

# Teilhabeplan für Menschen mit wesentlichen seelischen Behinderungen im Landkreis Konstanz



## **Bearbeitung**

Christian Gerle                      Kommunalverband für Jugend und Soziales  
Bettina Süßmilch                      Baden-Württemberg,  
Referat Sozialplanung, investive Förderung  
Leitung: Michael Heck

## **Koordination**

Susanne Mende                      Landratsamt Konstanz, Sozialamt

## **I Grundlagen der Planung**

1	Auftrag und Ziele	3
2	Planungsprozess	4
3	Zielgruppe	5
4	Diagnosen	8
5	Alter, Geschlecht, Bildungsabschlüsse	10
6	Fluktuation in Einrichtungen	16

## **II Kinder und Jugendliche**

1	Zielgruppe	18
2	Diagnosen	21
3	Alter und Geschlecht	24
4	Ärztliche, therapeutische und klinische Versorgung	26
5	Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII	28
6	Kinder psychisch erkrankter Eltern	30

## **III Angebote für erwachsene Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen im Landkreis Konstanz**

1	Wohnen	33
2	Wohnen in Privathaushalten	33
	2.1 Diagnosen	37
	2.2 Alter, Geschlecht und Familienstand	38
	2.3 Tagesstruktur	39
	2.4 Bildungsabschlüsse	39
	2.5 Fluktuation	40
	2.6 Platzzahlen und Einzugsbereiche	40
	2.7 Leistungsträger im Landkreis Konstanz	42
	2.8 Der Landkreis Konstanz als Leistungsträger	42
	2.9 Perspektiven	45

---

3	Stationäres Wohnen	49
3.1	Diagnosen	53
3.2	Alter, Geschlecht und Familienstand	54
3.3	Hilfebedarfsgruppen und Pflegestufen	54
3.4	Tagesstruktur	56
3.5	Bildungsabschlüsse	56
3.6	Fluktuation	56
3.7	Leistungsträger im Landkreis Konstanz	57
3.8	Der Landkreis Konstanz als Leistungsträger	58
3.9	Perspektiven	61
4	Ausbildung, Arbeit und Beschäftigung	64
4.1	Spezifische Beschäftigungsangebote	64
4.2	Berufsausbildung und allgemeiner Arbeitsmarkt	65
4.3	Einrichtungen der medizinisch-beruflichen Rehabilitation	66
4.4	Eingliederung erwerbsfähiger Hilfebedürftiger mit Vermittlungshemmnissen	66
4.5	Unterstützte Beschäftigung	67
4.6	Integrationsfachdienste	68
4.7	Integrationsunternehmen	69
4.8	Werkstatt für behinderte Menschen	71
4.9	Niederschwelliges Arbeitsangebot	80
4.10	Zuverdienstmöglichkeiten	81
4.11	Arbeitstherapeutische Angebote	82
4.12	Perspektiven	87
<b>IV</b>	<b>Komplementäre gemeindepsychiatrische Angebote</b>	
1	Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe	90
2	Sozialpsychiatrische Dienste	91
3	Tagesstätten	99
4	Klinisch psychiatrische Versorgung	102
5	Vernetzung und Kooperation	107
	<b>Quellenverzeichnis</b>	<b>120</b>

## Abkürzungen

ABW	ambulant betreutes Wohnen
AGJ	Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg
AWG	Außenwohngruppe
BBB	Berufsbildungsbereich
BE	Bürgerschaftliches Engagement
BVE	Berufsvorbreitende Einrichtung
BWF	Begleitetes Wohnen in Familien
GPZ	Gemeindepsychiatrisches Zentrum
HBG	Hilfebedarfsgruppe
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
IFD	Integrationsfachdienst
KVJS	Kommunalverband für Jugend und Soziales
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MPD	Medizinisch-Pädagogischer Dienst
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
RPK	Rehabilitation psychisch kranker Menschen
SGB	Sozialgesetzbuch
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
UBG	Gesetz über die Unterbringung psychisch Kranker (Unterbringungsgesetz)
VwV-SpDi	Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit und Soziales für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi) vom 30. November 2006
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WG	Wohngemeinschaft
ZfP	Zentrum für Psychiatrie

# I Grundlagen der Planung

## 1 Auftrag und Ziele

Der Landkreis Konstanz hat im Juni 2007 seinen ersten Teilhabeplan veröffentlicht: „Sozialplanung für wesentlich geistig, körperlich und sinnesbehinderte Menschen im Landkreis Konstanz. Bestand – Bedarf – Perspektiven“. Dieser Teilhabeplan wurde unter breiter Beteiligung auf Kreisebene erstellt und von den Kreisgremien verabschiedet. Es sind dort die wesentlichen gesetzlichen Grundlagen und Regelungen sowie fachlichen Definitionen für den Gesamtbereich der Eingliederungshilfe, für die seit dem Jahr 2005 die Stadt- und Landkreise zuständig sind, dargestellt.

Zielgruppe der jetzt vorliegenden Planung sind Menschen mit wesentlicher seelischer Behinderung. Der zweite Teil der Teilhabeplanung beschäftigt sich mit der Darstellung der Angebote und Hilfen für chronisch psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen. Dieser Personenkreis benötigt wegen der vielfältigen Ausprägungen der Behinderung sehr differenzierte Angebote. Eine Prognose sowohl der Fallzahlenentwicklung als auch bei der quantitativen Weiterentwicklung der verschiedenen Angebote lässt sich nicht fachlich fundiert durchführen. Ein Grund dafür ist, dass psychische Erkrankungen phasenweise verlaufen und die jeweiligen Bedarfslagen sich ändern. Die betroffenen Menschen wechseln ihrem Unterstützungsbedarf entsprechend zwischen verschiedenen Leistungssystemen. So lassen sich Aussagen über zukünftige Bedarfe nur allgemein formulieren. Die Handlungsempfehlungen und Maßnahmevorschläge hin zur Deckung des wohnortnahen Bedarfs wurden deswegen gemeinsam mit allen am Planungsprozess Beteiligten formuliert. Die Umsetzung der Handlungsempfehlungen erfolgt durch die Beteiligten in Kooperation mit der Sozialverwaltung des Landkreises Konstanz.

Der Landkreis Konstanz hat sich zur Aufgabe gemacht, durch die Teilhabeplanung, die bestehenden Angebote für den Personenkreis der Menschen mit seelischer Behinderung weiter zu entwickeln. Ziel ist es, den Anforderungen des Personenkreises gerecht zu werden, dabei aber auch die Finanzierung dieser Angebote auf lange Sicht gewährleisten zu können. Die Teilhabeplanung wurde in enger Kooperation zwischen den beteiligten Trägern, dem Sozialdezernat des Landkreises und dem Kommunalverband für Jugend und Soziales, Baden-Württemberg konzipiert und ausgearbeitet.

Die Gliederung des Berichts, die konzeptionellen Grundaussagen und das Planungsverständnis des ersten Teils des Teilhabeplans gelten auch für diesen Bericht. Die vorhandenen Angebote für Menschen mit seelischer Behinderung werden im Rahmen einer Bestandsaufnahme zuerst analysiert und bewertet. In einem zweiten Schritt werden Empfehlungen und Vorschläge zur Weiterentwicklung der Angebote formuliert.

Durch diesen Teilhabeplan wird der Politik und der Verwaltung eine sozialplanerische Entscheidungsgrundlage gegeben. Das Neunte Sozialgesetzbuch „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ bildet den gesetzlichen Rahmen: „Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.“<sup>1</sup>

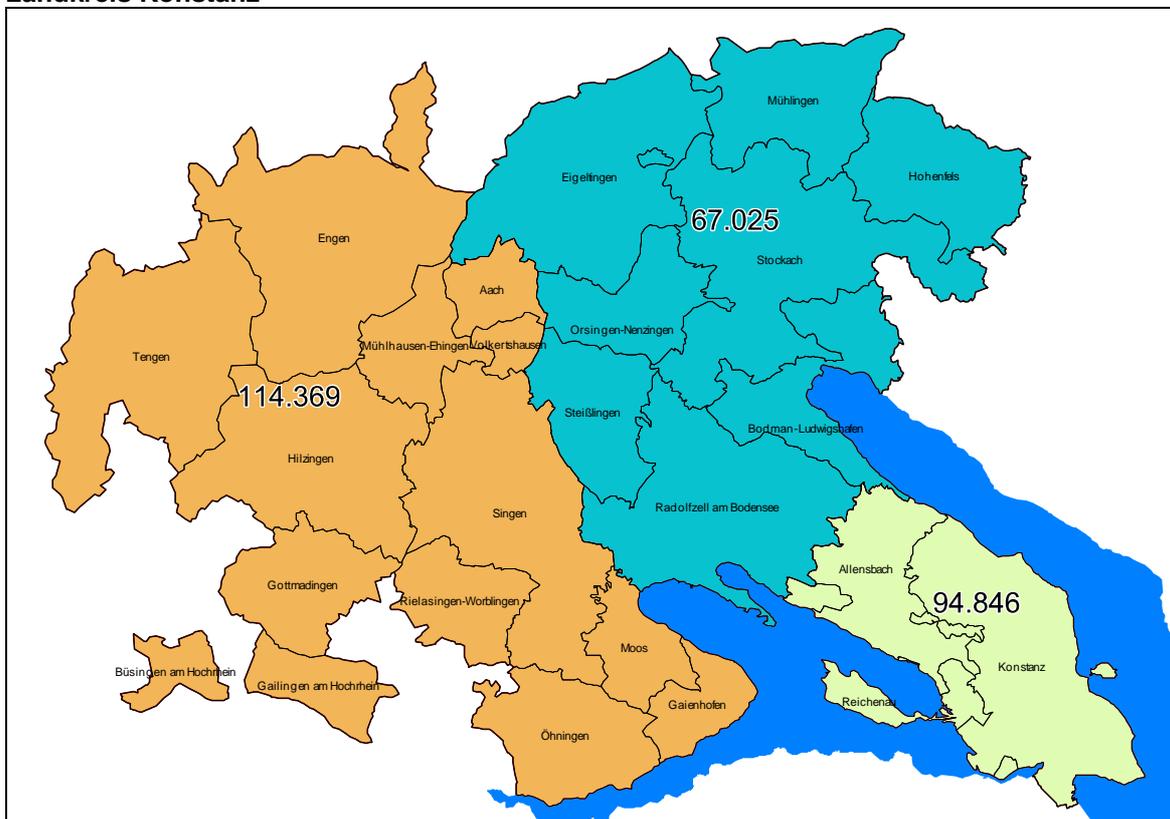
Im **Landkreis Konstanz** befinden sich die **Angebote** für Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung in den **bevölkerungsreichen Gemeinden** Stadt Konstanz, Stadt Singen und Radolfzell.

---

<sup>1</sup> SGB IX

Durch die Bildung von **3 Planungsräumen** soll dem Ziel einer wohnortnahen Versorgungsstruktur näher gekommen werden. Die Planungsräume wurden analog zu den Planungsräumen der Teilhabeplanung für Menschen mit wesentlich geistiger, körperlicher und Sinnesbehinderung gebildet.

### Planungsräume für Angebote der Eingliederungshilfe und Einwohner je Planungsraum im Landkreis Konstanz



Karte: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2008.

## 2 Planungsprozess

Die Auftaktveranstaltung dieser Teilhabeplanung war am 24. März 2009 im Landratsamt Konstanz. Zunächst wurden die Belegungsdaten<sup>2</sup> der Einrichtungen im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 erhoben. Parallel dazu wurden Fachgespräche mit allen Leistungserbringern im Landkreis Konstanz geführt. Ebenso fanden Gespräche mit den Angehörigenvertretern, dem Patientenfürsprecher, dem Gesundheitsamt, amts- und gerichtsarztlicher Dienst, dem Integrationsfachdienst und mit Psychiatrie-Erfahrenen statt. Ziel der Gespräche war es Informationen über die aktuelle Arbeit und zukünftige Planungen zu erhalten. Weiter wurden die Zugangswege in das System der Eingliederungshilfe näher beleuchtet und mit den örtlichen Jugendämtern und der AGJ Wohnungslosenhilfe Fachgespräche geführt. Am 2. Dezember 2009 wurde der Strukturkommission Eingliederungshilfe der Zwischenbericht mit der Bestandsanalyse vorgestellt und im Anschluss an die Träger versandt. Die gewonnen Erkenntnisse aus den Fachgesprächen und der Erhebung der Belegungsdaten bildeten die Grundlage sowohl für das Fachforum Begegnung/Beschäftigung/Arbeit am 21. Januar 2010 als auch für das Fachforum Beratung/Behandlung/Wohnen am 26. Januar 2010.

<sup>2</sup> Die Methoden der Datenerhebung und Datenauswertung entsprechen dem Vorgehen des Teilhabeplans I

### Handlungsempfehlung

Der Teilhabeplan basiert auf einer Bestandsaufnahme und –darstellung aus heutiger Sicht. Er sollte kontinuierlich fortgeschrieben werden, um eine Anpassung an die sich verändernde Rahmenbedingungen vorzunehmen. Teilhabeplanung ist ein fortlaufender Prozess, an dem Leistungsträger, Leistungsanbieter und Leistungsempfänger beteiligt sein sollten.

### 3 Zielgruppe

Zielgruppe dieser Planung sind Menschen mit wesentlicher seelischer Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) durch den Landkreis als zuständigen Sozialhilfeträger erhalten. **Leistungsvoraussetzung** ist das Vorliegen einer **wesentlichen oder drohenden wesentlichen Behinderung**. Weiter muss durch die (drohende) Behinderung die Fähigkeit an der Gesellschaft teilzuhaben erheblich eingeschränkt sein<sup>3</sup>.

Der Begriff „seelische Behinderung“ bezeichnet eine langfristig andauernde seelische Störung als Folge von psychischen oder körperlichen Erkrankungen. In jedem Lebensalter kann eine psychische Erkrankung auftreten. Sie kann „geheilt“ werden oder sich chronifizieren. Eine chronisch psychische Erkrankung kann dann zu einer seelischen Behinderung führen. Der Krankheitsverlauf, die daraus resultierenden Behinderungen und die Zugangswege zum Hilfesystem unterscheiden sich grundsätzlich von denen von Menschen mit einer geistigen, körperlichen, mehrfachen oder Sinnesbehinderung.

Im vorliegenden Bericht werden die vorhandenen Angebote der Eingliederungshilfe für den genannten Personenkreis beschrieben. Für eine vollständige Erfassung der Versorgungsstruktur im Landkreis Konstanz werden neben den Angeboten der Eingliederungshilfe auch weitere Angebote für diesen Personenkreis untersucht. Diese Angebote werden nicht über die Eingliederungshilfe finanziert, sind aber wesentlicher Bestandteil der Grundversorgung für Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung. Diese sind Tagesstätten, Gemeindepsychiatrische Zentren, die Sozialpsychiatrischen Dienste und spezielle Pflegeeinrichtungen. Weiter wird in der Darstellung die medizinische und klinische Versorgungsstruktur berücksichtigt. Dennoch stehen die Angebote der Eingliederungshilfe im Fokus der Betrachtung. Die anderen Dienste und Angebote sind jedoch für den Personenkreis dieser Teilhabeplanung von wesentlicher Bedeutung.

---

<sup>3</sup> SGB XII §53

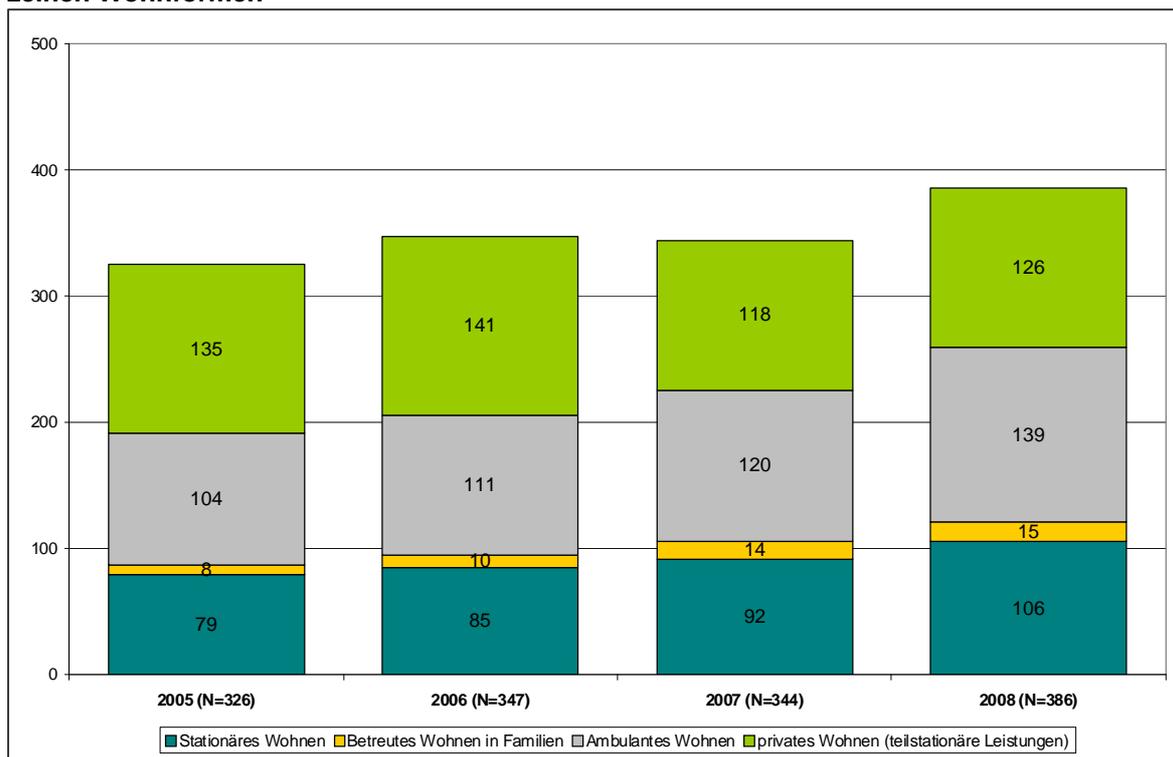
### Entwicklung der Leistungsempfänger mit seelischer Behinderung des Landkreises Konstanz 2005 bis 2008

Stichtag (31.12.)	Anzahl
2005	326
2006	347
2007	344
2008	386

Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Stuttgart 2008.

Zum 31.12.2008 erhielten vom Landkreis Konstanz **1.341 Menschen Eingliederungshilfeleistungen**, davon **386** aufgrund einer **seelischen Behinderung**. Zwischen 2005 und 2008 gab es eine Zunahme von 60 Leistungsfällen. Dies entspricht einer Steigerung seit dem Jahr der Verwaltungsstrukturreform und der örtlichen Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe 2005 von 18 Prozent. Die Steigerung der Leistungsempfänger ist am höchsten vom Jahr 2007 auf das Jahr 2008. In diesem Jahr kamen saldiert 42 Leistungsempfänger neu hinzu, obwohl auch Personen aus dem System der Eingliederungshilfe ausgeschieden sind und keine Leistungen mehr bezogen.

### Entwicklung der Leistungsempfänger mit seelischer Behinderung 2005 bis 2008 in den einzelnen Wohnformen



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg.

Aus obiger Tabelle sind **Zuwächse und Verschiebungen** zu erkennen: 27 zusätzliche Personen benötigten stationäre Hilfen zum Wohnen von 2005 bis 2008. Auch die Zahl der Leistungsempfänger im ambulant betreuten Wohnen vergrößerte sich um 35 Personen von 2005 auf 2008. Gleichzeitig gab es Verschiebungen der Empfänger von teilstationären Leistungen (v.a. Besuch einer Werkstätte für Behinderte), die in einem Privathaushalt ohne Unterstützung beim Wohnen durch die Eingliederungshilfe lebten, hin zu unterstützten Wohnformen. Es ist davon auszugehen, dass 20 bis 30 Menschen mit seelischer Be-

hinderung, neben laufenden Werkstattleistungen, erstmalig in den Jahren 2005 bis 2008 Leistungen zum Wohnen benötigten.

### 3.1 Psychische Störungen

Eine umfassende empirische Untersuchung der Verbreitung psychischer Störungen auf dem Bundesgebiet zwischen 1997 und 1999 war das Zusatzsurvey „Psychische Störungen“ zum ersten gesamtdeutschen Bundesgesundheitsurvey<sup>4</sup>.

Zentrale Befunde belegten unter anderem, dass 32 Prozent der erwachsenen Wohnbevölkerung zwischen 18 und 65 Jahren in den 12 Monaten vor der Untersuchung unter einer oder mehreren psychischen Störungen litten. Diese psychischen Störungen manifestierten sich in gravierender Einschränkung der Lebensführung und Erwerbsfähigkeit. Ein zentrales Ergebnis war, dass psychische Störungen wesentlich häufiger auftreten als vielfach angenommen. Weitere wichtige Befunde sind, dass Störungen über alle Altersstufen hinweg ähnlich verteilt sind, aber Frauen, außer bei Suchterkrankungen, häufiger betroffen sind als Männer.

Nur bei einem Drittel aller Befragten erfolgte eine Behandlung, so dass von einer hohen Zahl unbehandelter Störungen ausgegangen werden kann.

Einigkeit herrscht in der Fachwelt, dass die Zahl der diagnostizierten psychischen Erkrankungen sowohl absolut als auch im Vergleich mit anderen Erkrankungen deutlich zugenommen haben. Gründe hierfür können, neben einer erhöhten Sensibilität gegenüber psychischen Störungen und der verstärkten Inanspruchnahme von Ärzten und Therapeuten, auch in aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen zu finden sein (z.B. erhöhte Belastung am Arbeitsplatz und im näheren sozialen Umfeld). Als Resultat daraus haben die chronischen seelischen Erkrankungen erheblich zugenommen, wie an den steigenden Zahlen der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe nach SGB XII zu sehen ist.

Eine psychische Erkrankung bzw. Störung ist nicht mit einer seelischen Behinderung gleichzusetzen. Gleichwohl kann eine Chronifizierung der psychischen Erkrankung zur Einschränkung der Teilhabe führen, so dass eine wesentliche seelische Behinderung entsteht. Aufgrund der geschilderten Entwicklung kann deshalb in Zukunft von einer erhöhten Inanspruchnahme ausgegangen werden.

Merkmal vieler psychischer Erkrankungen ist ein episodenhafter Verlauf. Zeiträume mit verstärkter Symptomatik wechseln sich mit Zeiten relativer Stabilität ab. Dies ist wesentlich abweichend zu einer geistigen Behinderung, die überwiegend von Geburt an besteht. So sind die Zugangswege der Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung oder seelischen Behinderung zum Unterstützungssystem nicht einheitlich und eine quantitative projektive Bedarfsbestimmung nicht verlässlich durchführbar.

### 3.2 Seelische Behinderung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) klassifiziert Krankheiten international einheitlich nach ICD<sup>5</sup>-Verschlüsselung. Im Jahr 2001 wurde als spezifische Klassifikation zur Beschreibung von Behinderungen die ICF<sup>6</sup> verabschiedet. Diese geht über einen rein medi-

<sup>4</sup> Bundesgesundheitsurvey 1998; s. dazu Das Gesundheitswesen 61 (1999), Sonderheft 2, Georg Thieme Verlag Stuttgart, S. 216 ff. (Ende 2008 wurde mit der Arbeit zur Erstellung der Nachfolgestudie DEGS begonnen, die 2011 abgeschlossen sein wird)

<sup>5</sup> Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme durch die Weltgesundheitsorganisation WHO

<sup>6</sup> Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit durch die Weltgesundheitsorganisation WHO

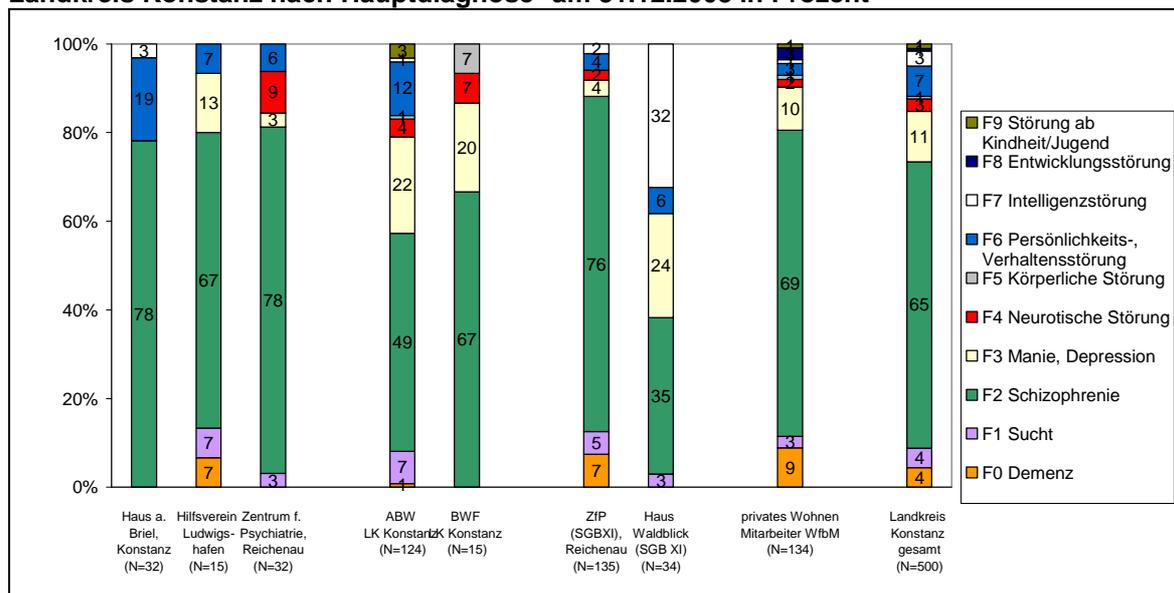
zinischen Behinderungsbegriff hinaus und nimmt verstärkt die Wechselwirkung mit dem Umfeld des Individuums in den Blick. Behinderung ist nicht allein Folge einer Krankheit oder Schädigung, sondern zuallererst ein Ergebnis der Interaktion zwischen Individuum und Umwelt („Man ist nicht behindert, sondern man wird behindert“). Dieses moderne Verständnis von Behinderung findet auch Niederschlag im SGB IX, im Behindertengleichstellungsgesetz und aktuell in der UN-Konvention für die Rechte behinderter Menschen.

#### 4 Diagnosen

Der Hilfebedarf für den Personenkreis, der aufgrund einer chronisch psychischen Erkrankung oder seelischen Behinderung Leistungen der Eingliederungshilfe erhält, ergibt sich aus dem Zusammenspiel der Art und Schwere der Erkrankung und der daraus resultierenden Behinderung. Hierbei spielen das Umfeld und die Ressourcen des Individuums eine wichtige Rolle.

Im Folgenden werden die **Verteilungen der Haupt- und Nebendiagnosen** in den Angeboten der Eingliederungshilfe untersucht. „Psychische und Verhaltensstörungen“ sind in der ICD unter den Ordnungsnummern F0 bis F9 beschrieben und werden unter den Nummern F 00 bis F 98 weiter differenziert.

#### Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung im Landkreis Konstanz nach Hauptdiagnose\* am 31.12.2008 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=500).  
\* nach ICD-10-GM Version 2008; Bezeichnung zur besseren Lesbarkeit gekürzt.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> F00–F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen  
 F10–F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen  
 F20–F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen  
 F30–F39 Affektive Störungen  
 F40–F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen  
 F50–F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren  
 F60–F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen  
 F70–F79 Intelligenzstörung  
 F80–F89 Entwicklungsstörungen  
 F90–F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Die Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zeigt, dass meist eine Form der **Schizophrenie** (F2) als Grund für eine seelische Behinderung vorliegt. Der relative Anteil variiert nach Wohnform zwischen 49 und 78 Prozent.

Schizophrenien werden beschrieben als eine psychische Störung der Ich-Funktion (z.B. Stimmen hören), Sinn-Kontinuität (z.B. Größenwahn) und Störung des Realitätsbezug (z.B. Halluzinationen). Schizophrenien können manifest werden, wenn zu einer entsprechenden Veranlagung Stressfaktoren hinzukommen. Bei einem Drittel der Betroffenen erfolgt der Verlauf in Episoden, so dass immer wieder „gesunde“ Phasen erreicht werden. In der Regel nehmen diese Menschen keine Leistungen der Eingliederungshilfe oder Pflege in Anspruch. Bei einem weiteren Drittel bleibt eine deutliche Grundsymptomatik bestehen, bei der immer wieder schwerere Krankheitsepisoden auftauchen. Beim letzten Drittel verläuft die Erkrankung chronisch fortschreitend. Die beiden letztgenannten Personengruppen benötigen häufig Leistungen der Eingliederungshilfe oder Pflege.

An zweiter Stelle, jedoch deutlich geringer in den relativen Anteilen, folgen **Affektive Störungen** (F3). Diese variieren in den einzelnen Wohnformen zwischen 3 und 24 Prozent. Affektive Störungen werden beschrieben als verfestigte Verhaltensmuster und länger anhaltende Zustandsbilder, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen. Kennzeichnend sind starke Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in den Beziehungen zu anderen Menschen.

Diese Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen münden meist in wesentlichen Einschränkungen der beruflichen und sozialen Integrationsfähigkeit. Wesentliche Ausprägungen sind unipolare (depressive) und bipolare (manisch-depressive) Störungen. In Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege finden sich in der Regel nur Menschen mit sehr schweren Verläufen und immer wiederkehrenden Krankheitsphasen. Dieser Personenkreis hat in aller Regel schon mehrere klinische Behandlungen durchlaufen, bevor sie auf Unterstützung durch die Eingliederungshilfe angewiesen sind.

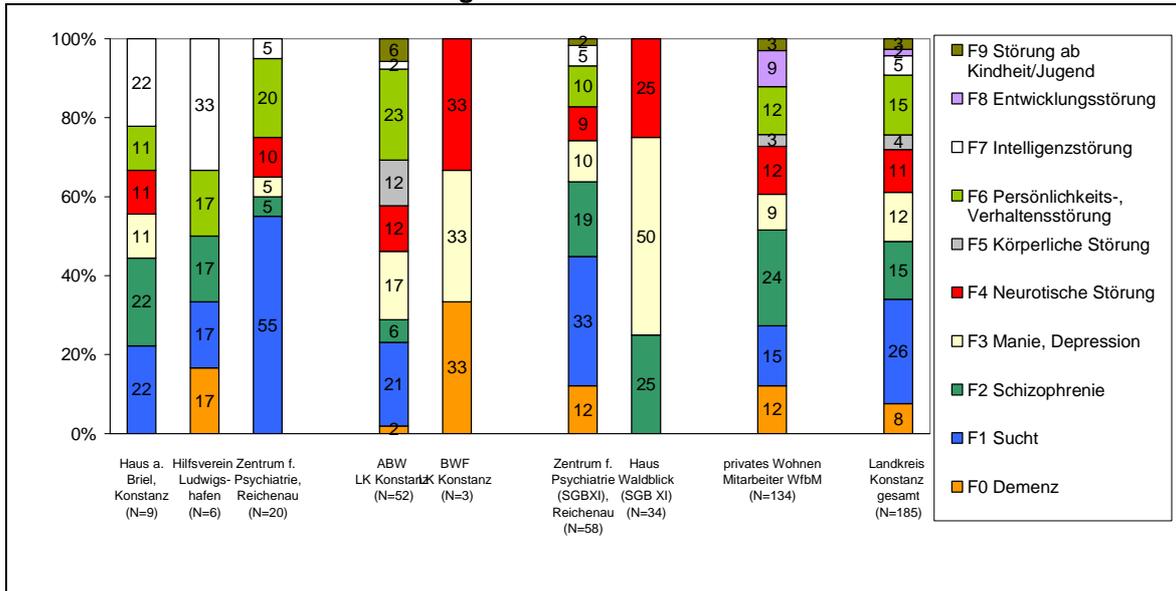
Die Auswertung der Analyse der erhobenen Nebendiagnosen zeigt, dass über ein Viertel der Personen mit psychiatrischen Zweitdiagnosen eine **Schädigung durch psychotrope Substanzen** (F1), d.h. aufgrund des Missbrauchs von Alkohol, Medikamenten und/oder illegalen Drogen aufweisen. Dieser Personenkreis hat in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege in den letzten Jahren stark zugenommen. Dabei geht es nicht um die Suchterkrankung an sich, sondern um deren psychiatrische Folgeerkrankungen.

Im Wohnbereich der Eingliederungshilfe des ZfP Reichenau sind dies 55 Prozent<sup>8</sup>. An zweiter Stelle treten in den Nebendiagnosen **gehäuft Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen** (F6) auf. Weiter folgen Einschränkungen aufgrund von Formen der Schizophrenie, gefolgt von Affektiven Störungen (F3). Stärker vertreten als in den Hauptdiagnosen sind in den Nebendiagnosen **neurotische Störungen** (F4) und **organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen** (F0), letztere zusammenfassend beschrieben als Demenzen. Eine diagnostische Untergruppe der Demenzen ist das hirnorganische Psychosyndrom als Folge einer schweren Schädigung des Gehirns nach einem Schlaganfall, Tumorerkrankung oder Unfall. In der Regel leben diese Menschen in Einrichtungen für Körperbehinderte oder auch in spezialisierten Pflegeheimen.

---

<sup>8</sup> Im begleiteten Wohnen in Familien hingegen gibt es keine Angaben zu diesen Diagnosen

### Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung im Landkreis Konstanz nach Nebendiagnosen\* am 31.12.2008 in Prozent



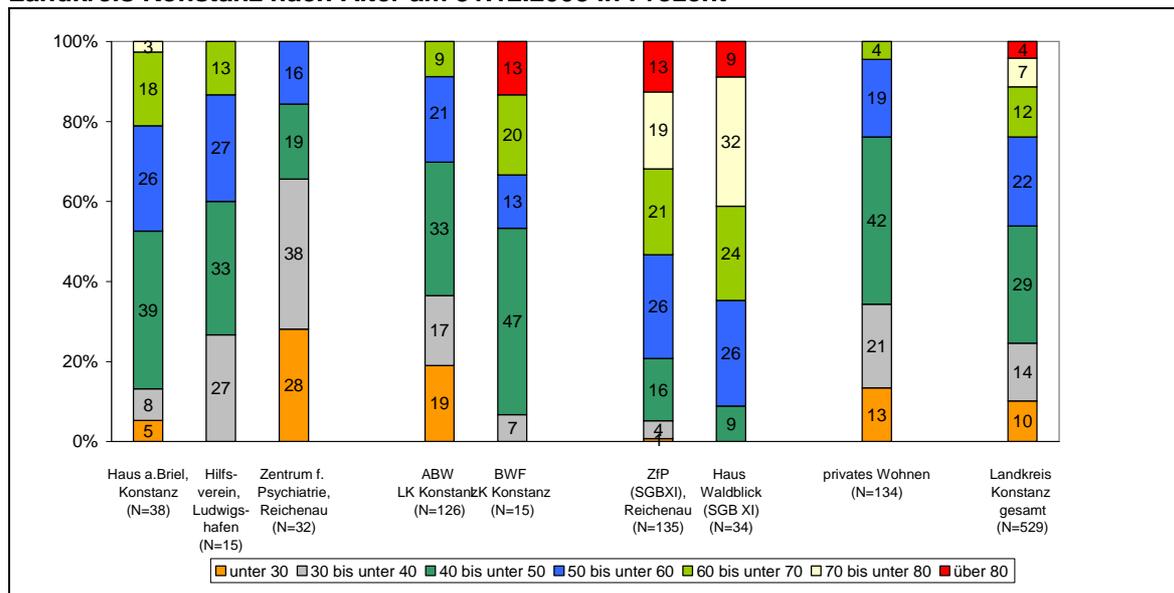
Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=185).  
\* nach ICD-10-GM Version 2008.

Nicht in die Auswertung mit einbezogen sind Erkrankungen, deren Ursache nicht psychiatrisch sind, wie zum Beispiel Diabetes oder andere – auch altersbedingte – Erkrankungen die vor allem im Pflegebereich des Zentrums für Psychiatrie Reichenau dokumentiert wurden.

## 5 Alter, Geschlecht und Bildungsabschlüsse

Die Teilhabefähigkeit am Leben in der Gesellschaft muss durch eine psychische Erkrankung nicht zwingend wesentlich beeinträchtigt werden. Ein Großteil der Menschen mit einer psychischen Erkrankung kann den Alltag im privaten Wohnraum selbständig organisieren. Sie benötigen keine Leistungen der Eingliederungshilfe oder Pflege. Brechen aber stabile Beziehungen weg, wie Familie, Freunde und das nähere soziale Umfeld, geht der Arbeitsplatz verloren, liegt eine Fremd- oder Selbstgefährdung vor, dann benötigen Menschen mit einer psychischen Erkrankung zum Teil umfassende Unterstützung. Der regelmäßige Besuch einer Tagesstätte, ein geschützter Arbeitsplatz in einem Integrationsunternehmen oder einer Werkstatt, das betreute oder stationäre Wohnen können die passenden Lösungen sein. Im Gegensatz zu Menschen mit einer geistigen Behinderung treten Unterstützungsbedarfe bei Menschen mit einer chronisch psychischen Erkrankung oder seelischen Behinderung erst im späteren Lebensalter auf. Dennoch ist in den letzten Jahren eine Verjüngung der Klientel festzustellen.

### Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung im Landkreis Konstanz nach Alter am 31.12.2008 in Prozent

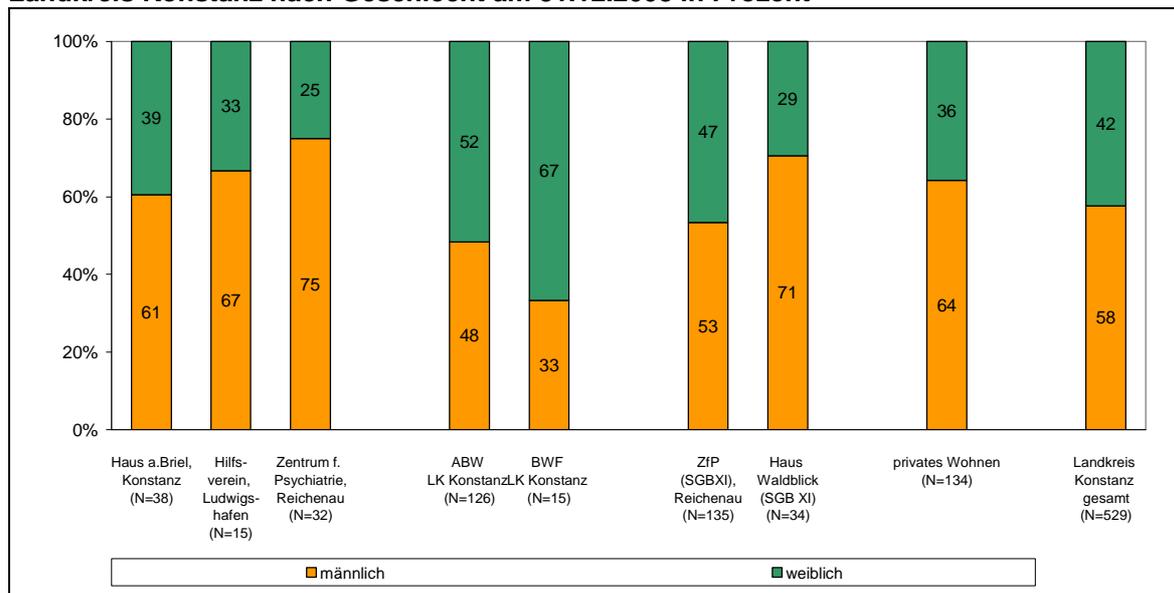


Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=529).

In den **Einrichtungen der Eingliederungshilfe bzw. Pflege** für seelisch behinderte Menschen im Landkreis Konstanz sind je ein Viertel zwischen 40 und 50 Jahren und zwischen 50 bis 60 Jahre alt. In den Pflegeeinrichtungen sind die älteren **Altersgruppen** erwartungsgemäß stärker besetzt, denn es sind zwischen 53 und 65 Prozent älter als 60 Jahre. Der Eingliederungshilfebereich des ZfP Reichenau hat die jüngsten Bewohnerinnen und Bewohner. Hier sind zwei Drittel jünger als 30 Jahre.

Die **Altersverteilung** zeigt auch deutliche Unterschiede in den **betreuten Wohnformen**: Im begleiteten Wohnen in Familien sind 46 Prozent älter als 50 Jahre und nur sieben Prozent jünger als 30 Jahre. Im ambulant betreuten Wohnen hingegen sind 36 Prozent jünger als 30 Jahre und nur 30 Prozent älter als 50 Jahre. Im privaten Wohnen sind 42 Prozent zwischen 40 und 50 Jahren, aber 33 Prozent unter 40 Jahren und ist somit im Vergleich zu den anderen Wohnformen am jüngsten.

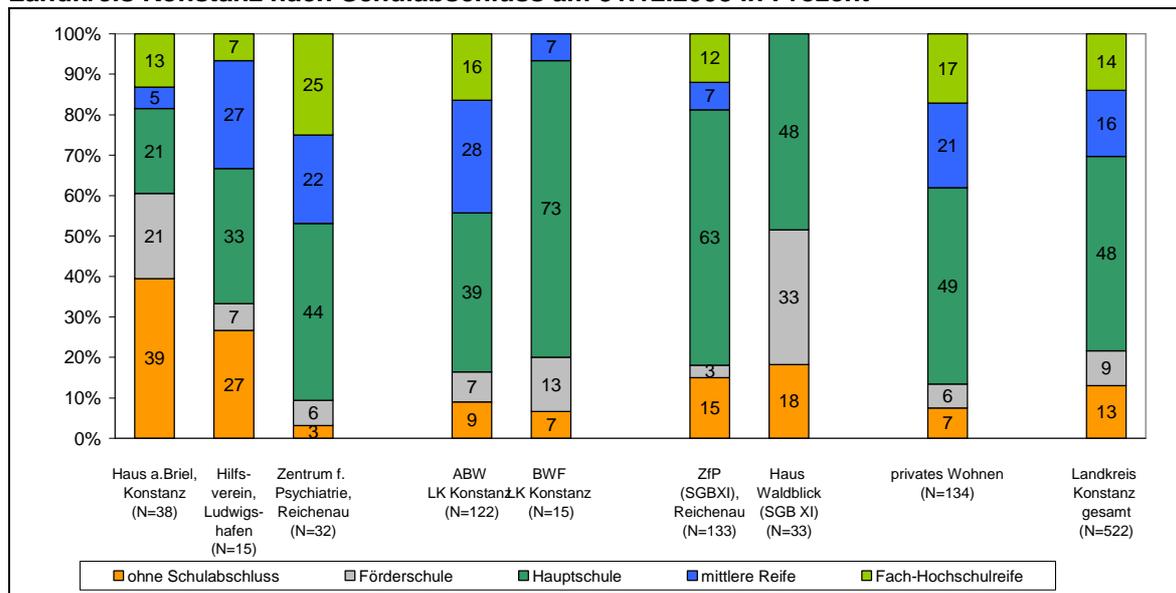
### Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung im Landkreis Konstanz nach Geschlecht am 31.12.2008 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=395).

**Männer** mit psychischer Erkrankung benötigen **häufiger eine professionelle Unterstützung** beim Wohnen als Frauen. Ein Grund ist, dass Frauen stärker in Familien eingebunden sind und im Gegensatz zu Männern eine höhere Krankheitseinsicht haben und dadurch vergleichsweise weniger Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen müssen. Die Ergebnisse der Leistungserhebung spiegeln dies deutlich wieder. Vor allem in den stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe ist die Gruppe der Männer überdurchschnittlich stark vertreten. Während im Landkreis Konstanz der Anteil der Männer bei 58 Prozent liegt, variiert der Anteil der Männer in den Wohnheimen der Eingliederungshilfe zwischen 61 und 75 Prozent. Beim privaten Wohnen liegt der Anteil der Männer bei knapp zwei Drittel (64 %). Frauen hingegen sind in den betreuten Wohnformen stärker vertreten: Im begleiteten Wohnen in Familien liegt der Frauenanteil bei 67 Prozent und im ambulant betreuten Wohnen bei 52 Prozent.

**Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung im Landkreis Konstanz nach Schulabschluss am 31.12.2008 in Prozent**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=522).

Im Landkreis Konstanz verfügen **78 Prozent** der Leistungsempfänger über einen **Hauptschulabschluss**, die **mittlere Reife** oder die **(Fach-)Hochschulreife**. 22 Prozent hingegen haben keinen qualifizierenden Schulabschluss (9 Prozent Förderschule und 13 Prozent ohne Schulabschluss). In den einzelnen Wohnformen sind die Anteile der Art der Schulbildung äußerst unterschiedlich. In den stationären Wohnformen (Eingliederungshilfe und Pflegebereich) ist der Anteil der Personen ohne Schulabschluss mit 18 Prozent am größten und der Anteil der Personen mit einer (Fach-)Hochschulreife am niedrigsten. Bei den Personen, die privat wohnen und teilstationäre Leistungen in den Werkstätten in Anspruch nehmen ist hingegen der Anteil der (Fach-)Hochschulabschlüsse am höchsten mit 17 Prozent. In dieser Gruppe haben auch die wenigsten keine qualifizierende Schulbildung.

Insgesamt sind bei Menschen mit seelischer Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe bzw. Pflege erhalten, alle Arten von Schulabschlüssen zu finden, doch sind erhebliche Abweichungen zur Gesamtbevölkerung festzustellen.

**Allgemeiner Schulabschluss nach Alter in Prozent**

	ohne allgemeinen Schulabschluss	mit Hauptschulabschluss <sup>1</sup>	mit mittlerem Abschluss <sup>2</sup>	mit Hochschul-/ Fachhochschulreife
<b>Erwachsene mit seelischer Behinderung mit Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen im Landkreis Konstanz am 31.12.2008*</b>				
20 bis unter 30	24,1	48,1	18,5	9,3
30 bis unter 40	13,2	39,5	27,6	19,7
40 bis unter 50	21,0	43,1	19,6	16,3
50 bis unter 60	25,0	45,7	15,5	13,8
60 bis unter 70	26,5	53,1	9,4	10,9
70 bis unter 80	15,8	73,7	-	10,5
<b>Bevölkerung Baden-Württemberg im Jahr 2006**</b>				
20 bis unter 30	2,5	25,0	32,1	40,4
30 bis unter 40	3,2	31,4	32,4	33,1
40 bis unter 50	3,6	40,2	29,5	26,7
50 bis unter 60	4,6	53,6	20,4	21,4
60 bis unter 70	3,9	65,1	16,3	14,6
70 bis unter 80	4,5	73,6	12,2	9,7

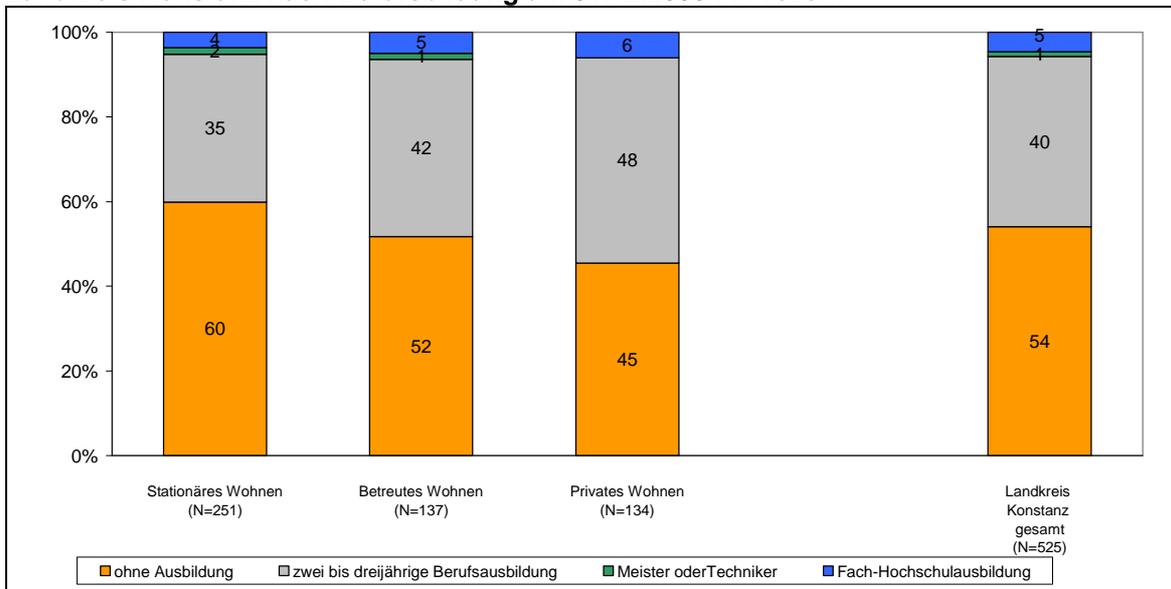
<sup>1</sup> einschließlich Volksschulabschluss. – <sup>2</sup> Realschulabschluss, Fachschulreife oder gleichwertiger Abschluss der polytechnischen Oberschule in der ehemaligen DDR.

\*Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=501).

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

Die Bildungsabschlüsse variieren in den verschiedenen Altersgruppen. Große Unterschiede gibt es bei den Personen ohne Schulabschluss sowie bei Menschen mit (Fach-)Hochschulreife.

**Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung im Landkreis Konstanz nach Berufsbildung am 31.12.2008 in Prozent**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=525).

Über die **Hälfte** (54 Prozent) der Menschen mit seelischer Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe oder Pflege in Anspruch nehmen, hat **keinen beruflichen Bildungsabschluss**, im stationären Bereich beträgt der Anteil sogar 60 Prozent. 40 Prozent der Leistungsempfänger im Landkreis Konstanz haben eine **zwei- oder dreijährige Be-**

**rufsausbildung** absolviert und 5 Prozent eine Fach-Hochschulausbildung. Ein geringer Prozentsatz (1 Prozent) ist Meister oder Techniker. Das höchste berufliche Bildungsniveau ist bei den Werkstattbeschäftigten festzustellen, die privat ohne Unterstützung der Eingliederungshilfe wohnen. Im Bereich der Tagesstruktur kommt der beruflichen Bildung eine wichtige Rolle zu hinsichtlich der vorhandenen Kompetenzen, die einen eventuellen Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglichen können.

Insgesamt ist die Qualität der Berufsausbildung von Menschen mit seelischer Behinderung breit gestreut. Es gibt dennoch deutliche Abweichungen von der Situation der Gesamtbevölkerung.

#### Beruflicher Ausbildungsabschluss nach Alter in Prozent

	ohne beruflichen Ausbildungs- bzw. ohne Hochschulabschluss	mit Lehr-ausbildung <sup>1</sup>	mit Meister-/Techniker-ausbildung <sup>2</sup>	mit Hochschul/Fachhochschulabschluss <sup>3</sup>
<b>Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung im Landkreis Konstanz am 31.12.2008*</b>				
<b>unter 30</b>	79,6	20,4	-	-
<b>30 bis unter 40</b>	57,9	36,8	-	5,3
<b>40 bis unter 50</b>	51,6	43,1	0,7	4,6
<b>50 bis unter 60</b>	48,7	43,6	3,4	4,3
<b>Gesamt</b>	<b>54,1</b>	<b>40,2</b>	<b>1,1</b>	<b>4,6</b>
<b>Bevölkerung Baden-Württemberg im Jahr 2006**</b>				
<b>gesamt</b>	22,4	52,3	9,8	15,5

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

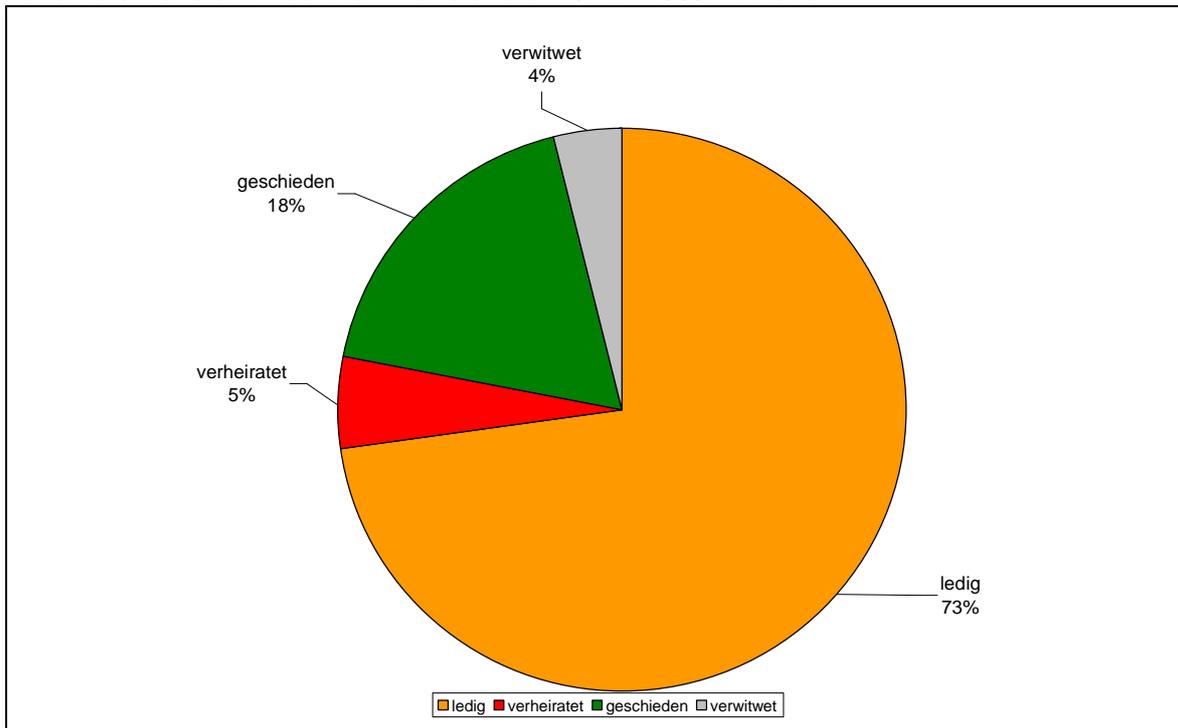
\*Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008.

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

Die erhobenen Daten zeigen nicht, ob eine psychische Erkrankung oder seelische Behinderung die Ursache dafür war, dass eine Berufsausbildung abgebrochen oder erst gar nicht begonnen wurde. Für einen Teil der Betroffenen, die als Jugendliche oder junge Erwachsene chronisch psychisch erkrankt sind, trifft dies sicherlich zu. In der Altersgruppe unter 30 Jahren erreichten drei Viertel der Leistungsempfänger im Landkreis Konstanz noch eine Schulbildung, aber knapp 80 Prozent haben im Anschluss daran keine berufliche Bildung absolviert. Die Situation nach dem Ende der schulischen Bildung scheint für viele Menschen besonders kritisch zu sein und biographische Schlüsselsituationen scheinen eine psychische Erkrankung zu begünstigen, so dass die Aufnahme oder der Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Studiums verhindert werden.

Ob die Menschen aufgrund ihrer Erkrankung in eine Lebenssituation geraten sind, die von Problemlagen gekennzeichnet ist, oder erst aufgrund vielfältiger Problemlagen erkrankt sind, ist letztlich nicht entscheidend. Sicher ist, dass ein Zusammenhang zwischen psychischer Erkrankung und sozioökonomischen Rahmenbedingungen und Potentialen besteht. Bildungsarmut führt zu geringen oder fehlenden beruflichen Perspektiven und damit auch zu Einkommensarmut. Damit verbundene geringere Chancen beruflicher und gesellschaftlicher Teilhabe können wiederum psychische Erkrankungen auslösen oder verstärken.

### Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung im Landkreis Konstanz nach Familienstand am 31.12.2008 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=528).

Die Analyse der Leistungserhebung zeigt, dass Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung eher Milieus angehören, die gekennzeichnet sind durch wenig kulturelles Kapital (niedrige Bildungs- und Berufsabschlüsse) und wenig ökonomisches Kapital (Einkommen und Vermögen). Daraus ergibt sich ein häufigerer Bezug an Leistungen der Eingliederungshilfe oder Leistungen der Hilfe zur Pflege.

Ein weiterer wichtiger Befund der Leistungserhebung ist, dass die Leistungsempfänger im Landkreis Konstanz zu **73 Prozent ledig** sind. Der Anteil in den verschiedenen Wohnformen variiert dabei zwischen 70 und 76 Prozent, der Anteil der **Geschiedenen** zwischen **12 und 23 Prozent**. Das heißt nicht zwangsläufig, dass diese Personen nicht in einer Partnerschaft leben. Dennoch ist eine bedeutende Abweichung zur Gesamtbevölkerung festzustellen: In Baden-Württemberg sind 40 Prozent der Erwachsenen ledig<sup>9</sup>. Neben Einkommen und Bildung ist das Potential an familiärer Einbindung und Unterstützung aus dem Lebensumfeld der Betroffenen ein Einflussfaktor für den Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege.

## 6 Fluktuation in Einrichtungen

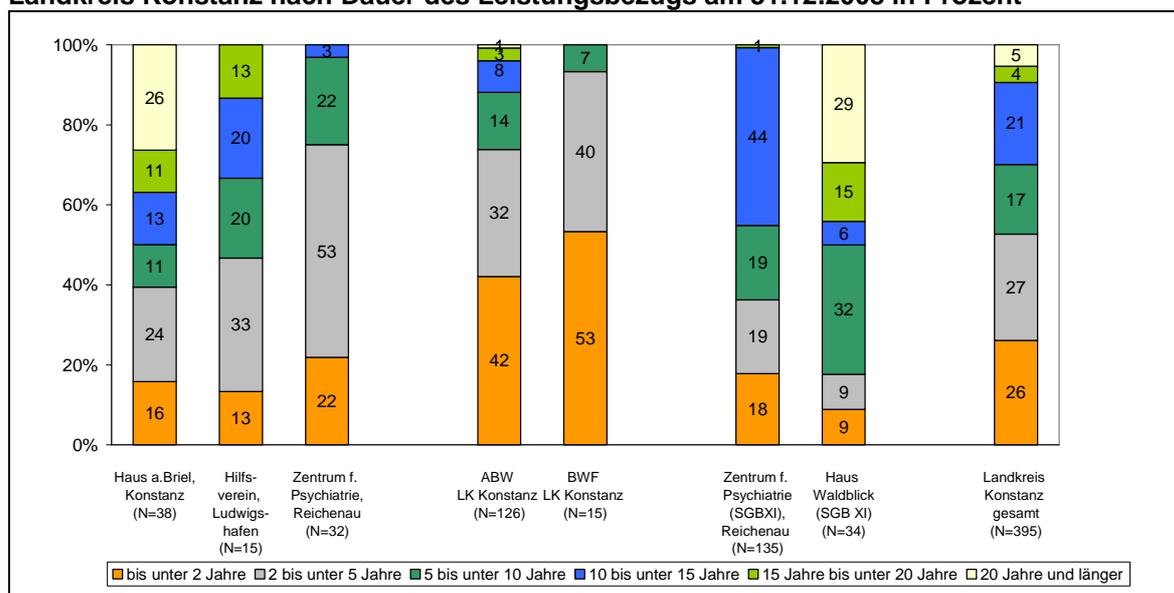
Bundesweit ist die Gruppe der geistig behinderten Menschen mit mehr als 50 Prozent die größte Gruppe der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe. Etwas mehr als ein Viertel gehört dem Personenkreis mit chronisch psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung an. Bei den so genannten „Neufällen“, die erstmals Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, steht diese Personengruppe an der Spitze.

Während Menschen mit einer geistigen Behinderung langfristig Unterstützung im Alltag (Wohnen und Tagesstruktur) benötigen, ist dies bei Menschen mit einer chronisch psychischen Erkrankung oder seelischer Behinderung nicht immer der Fall. Sie sind oft nur zeit-

<sup>9</sup> Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2008, Ergebnisse des Mikrozensus 2006

lich begrenzt Empfänger von Leistungen der Eingliederungshilfe, so dass die Fluktuation in den Einrichtungen höher ist als in Einrichtungen für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Dieser Umstand relativiert ein wenig die steigende Zahl an Neufällen, denn viele Betroffene erhalten im Verlauf ihrer Biografie mehrmals phasenweise Leistungen der Eingliederungshilfe. Es wechseln sich Phasen der akuten Erkrankung, der Eingliederung, Stabilisierung und Wiedererkrankung ab. Die Bezugsdauer von Eingliederungshilfe gibt Hinweise auf das Ausmaß dieser Fluktuation unter den Leistungsempfängern in den jeweiligen Angeboten. Dabei ist aber auch zu beachten, wie lange das jeweilige Angebot im Landkreis Konstanz besteht.

### Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung im Landkreis Konstanz nach Dauer des Leistungsbezugs am 31.12.2008 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=395).

In den Eingliederungshilfeangeboten im Landkreis Konstanz beträgt die **Dauer des Leistungsbezugs** bei über der Hälfte (**53 %**) **weniger als 5 Jahre**. In den betreuten Wohnformen (ambulant betreutes Wohnen und begleitetes Wohnen in Familien) sind 74 Prozent bzw. 93 Prozent unter 5 Jahren in diesem Leistungsbezug. In den stationären Wohnformen der Eingliederungshilfe wächst der Anteil derer, die länger als 5 Jahre in diesen Einrichtungen wohnen, im Haus am Briel wohnt ein Viertel (26 %) 20 Jahre und länger in diesem Wohnangebot und sind offenbar auf Dauer auf diese Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen.

Ein ähnliches Bild ergibt sich in den Wohnangeboten der Pflegeheime (SGB XI). Hier sind knapp die Hälfte der Bewohner 10 Jahre und länger in diesen Einrichtungen und dort im Lauf der Jahre beheimatet. Hier stehen nicht mehr die Ziele der Eingliederungshilfe, sondern der Pflege im Vordergrund.

## II. Kinder und Jugendliche

### 1 Zielgruppe

Im **§ 35a SGB VIII** findet sich die sozialrechtliche **Definition** des Begriffs der **seelischen Behinderung bei Kindern und Jugendlichen**. Danach sind Kinder und Jugendliche seelisch behindert, wenn ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt oder eine Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Zwei Bedingungen müssen gegeben sein: Die Beeinträchtigung der seelischen Gesundheit und die dadurch entstehende Einschränkung der Teilhabe an der Gesellschaft.

Kinder und Jugendliche haben, wie auch Erwachsene, dann einen Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn eine seelische Behinderung droht und eine Beeinträchtigung der Teilhabe höchstwahrscheinlich zu erwarten ist<sup>10</sup>. Junge Erwachsene ab 18 Jahren sind unter bestimmten Bedingungen ebenfalls anspruchsberechtigt. Die Hilfe für junge Volljährige wird meist nur bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres gewährt. Unter bestimmten Voraussetzungen können in begründeten Einzelfällen die Hilfen mit einer zeitlichen Begrenzung darüber hinaus fortgesetzt werden<sup>11</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>12</sup>.

Im Mittelpunkt dieses Kapitels stehen die **Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII**, dennoch muss die Analyse auf die Schnittstellen erweitert werden. Die Symptome psychischer Störungen sind nur schwer von Entwicklungsverzögerungen oder anderen Verhaltensauffälligkeiten als Resultat aus besonderen biographischen oder sozialen Belastungen abzugrenzen<sup>13</sup>. Dies gilt umso mehr, je jünger die Kinder sind.

Für die Betroffenen selbst, aber auch für die Eltern und Geschwister, stellen psychische Störungen im Kinder- und Jugendalter eine Einschränkung der Lebensqualität dar. Auch entstehen im Kindergarten oder in der Schule Konflikte, weshalb bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen besonders das Umfeld mit in den Blick genommen werden muss. Wenn solche Störungen nicht frühzeitig erkannt und behandelt werden, kann die Beeinträchtigung der Teilhabe bis ins Erwachsenenalter reichen und ist dann nur noch schwer auszugleichen. Ein hoher Stellenwert nimmt deshalb die Prävention ein, die frühzeitig in der Biografie einsetzen sollte. Da Kindergärten und Schulen die Kinder intensiv begleiten, können hier, neben dem Elternhaus, Störungen identifiziert und Maßnahmen der Prävention eingeleitet werden, bevor sich Problemlagen in dauerhaften Störungen manifestieren.

### Verbreitung psychischer Störungen

In Deutschland gibt es keine epidemiologischen Untersuchungen, wie häufig psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen auftreten. Einen aktuellen Einblick gibt der „Kin-

<sup>10</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>11</sup> SGB VIII, § 41 Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung

<sup>12</sup> SGB VIII, § 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

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

**der- und Jugendgesundheitsurvey“ (KiGGS-Studie)<sup>14</sup>**, den das Robert-Koch-Institut im Auftrag der Bundesregierung durchgeführt hat. Auf dieser Studie basieren auch die Aussagen zur psychischen Gesundheit im 13. Kinder- und Jugendbericht<sup>15</sup>. In den Jahren 2003 bis 2006 wurden Eltern mit Kindern zwischen 3 und 17 Jahren zu verschiedenen Themenkomplexen befragt (emotionale Probleme, Verhaltensauffälligkeiten, Hyperaktivität, Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen, prosoziales Verhalten). Kinder ab 11 Jahren wurden um eine Selbsteinschätzung gebeten. Da es sich hier um subjektive Einschätzungen handelt und nicht um fundierte Diagnosen, sind die Aussagen nur als Tendenzen zu interpretieren.

Eltern haben ihre Kinder in der KiGGS-Studie bezüglich des Verhaltens zu 85 Prozent als „unauffällig“ bezeichnet, zu 7 Prozent als „auffällig“ und zu 8 Prozent als „grenzwertig“ eingeschätzt. Kinder zwischen 7 bis 13 Jahren wiesen verstärkt Verhaltensauffälligkeiten auf als jüngere oder ältere Kinder. Jungen wurden häufiger als verhaltensauffällig eingeschätzt als Mädchen. Wenn ein Migrationshintergrund vorlag, waren die Kinder etwas öfter auffällig als Kinder ohne Migrationshintergrund.

In **Familien mit niedrigem ökonomischem Status** war das **Risiko für psychische Probleme und Verhaltensauffälligkeiten** der Kinder und Jugendlichen **deutlich höher** als in Familien mit mittlerem oder hohem sozioökonomischen Status<sup>16</sup>. Ein Resultat ist, dass Jungen, Kinder mit Migrationshintergrund und Kinder aus Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status höheren Risiken ausgesetzt sind. Diese Risikofaktoren können die Wahrscheinlichkeit erhöhen psychisch zu erkranken, müssen aber nicht zwingend zu einer psychischen Störung führen.

Bei Kleinkindern unter 3 Jahren können so genannte frühkindliche Bindungsstörungen auftreten und sich daraus schwerwiegende psychische Störungen entwickeln. Dies ist häufig dann der Fall, wenn eine kontinuierliche verlässliche und persönliche Bindung an eine Bezugsperson fehlt<sup>17</sup>. Bei jungen Volljährigen wird eine ähnliche Verbreitung psychischer Störungen angenommen wie für andere höhere Altersgruppen. Nicht geklärt werden kann der Anteil derjenigen, die mit Beginn des Erwachsenenalters erstmalig erkranken und davor bereits eine Störung aufwiesen<sup>18</sup>.

Nicht nur bei den Erwachsenen, sondern auch bei den Kindern und Jugendlichen ist eine deutlich steigende Inanspruchnahme von Ärzten und Therapeuten beobachtet worden<sup>19</sup>. Ein Grund dafür liegt wahrscheinlich in einer verbesserten Diagnostik und einer Entstigmatisierung der Inanspruchnahme von Hilfen.

Offen bleibt, ob die hohen Quoten wie sie in der KiGGS-Studie und in der AOK-Studie dokumentiert sind, auch Ausprägung einer veränderten Definition von Normalität sein können. Bei der Abfrage nach objektiven Merkmalen, wie der spezielle Versorgungsbedarf von Kindern und Jugendlichen (medizinische, therapeutische oder pädagogische Leistungen) wird bei Kindern aus Migrantenfamilien deutlich seltener ein solcher dokumentiert. Bei Familien mit mittlerem sozioökonomischen Status scheint der Bedarf laut der KiGGS-Studie am höchsten zu sein, in Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status am niedrigsten. Die Wahrnehmung eines Behandlungsbedarfs und die tatsächliche Inan-

---

<sup>14</sup> Der offizielle Titel lautet: „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“. Das Kürzel „KiGGS“ ist ein reines Kunstwort und lässt sich sprachlich nicht aufschlüsseln.

<sup>15</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): 13. Kinder- und Jugendbericht. Berlin 1. Auflage Juni 2009. S. 97 ff., 110 ff., 131 ff.

<sup>16</sup> H. Hölling, M. Erhart, U. Ravens-Sieberer, R. Schlack: Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt 2007, 50, S. 784-793

<sup>17</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): 13. Kinder- und Jugendbericht. Berlin 1. Auflage Juni 2009. S. 88-89

<sup>18</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): 13. Kinder- und Jugendbericht. Berlin 1. Auflage Juni 2009. S. 142-143

<sup>19</sup> Wissenschaftliches Institut der AOK: Heilmittelbericht 2009. Berlin. Pressemitteilung vom 06.02.2009.

spruchnahme einer professionellen Unterstützung unterscheiden sich in den Bevölkerungsgruppen also erheblich<sup>20</sup>.

Mit dem **Zeitpunkt der Einschulung** erhöht sich der **Druck an ein konformes Verhalten** und an sprachliche und soziale Kompetenzen der Kinder. Erfüllen Kinder nicht das Anforderungsprofil, kann eine Diagnose es den Eltern und Kindern erleichtern, Hilfe anzunehmen.

Aber bei einer verfrühten und eventuell falschen Diagnose besteht die Gefahr einer Etikettierung und Stigmatisierung des Kindes als „gestört“. Eltern erfahren durch eine Diagnosestellung eine Entlastung, da diese einen Weg aufzeigt, die Beeinträchtigung des Kindes zu korrigieren.

### Verlauf psychischer Störungen

Im Kinder und Jugendalter sind psychische Störungen meist nicht eindeutig zu diagnostizieren, denn psychische Erkrankungen verlaufen individuell sehr unterschiedlich und haben einen episodenhaften Verlauf. Auch sind die auftretende Verhaltensauffälligkeiten manchmal auf einen relativ kurzen Zeitraum begrenzt und können wieder abklingen oder Entwicklungsverzögerungen werden wieder aufgeholt. Dennoch treten auch schwere Störungsbilder auf, die behandlungsbedürftig sind und einen Krankheitswert besitzen.

### Schnittstellen

In der Regel können Hilfen für Kinder und Jugendliche mit Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen nur dann erfolgreich sein, wenn das gesamte Umfeld mit in den Blick genommen wird. Eine Störung oder Erkrankung hat nicht immer ihre Ursache im familiären Umfeld, aber in anderen Fällen ist das Umfeld vielleicht der ausschlaggebende Faktor für eine Erkrankung. Kinder und Jugendliche erhalten dann Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft eingeschränkt ist. In der Praxis zeigt sich aber teilweise die Notwendigkeit, gleichzeitig auch unterstützende Leistungen für die Familie zu erbringen. So schreibt § 35a SGB VIII vor, dass in einem solchen Fall Dienste und Einrichtungen in Anspruch genommen werden sollen, die einerseits die Aufgaben der Eingliederungshilfe erfüllen und andererseits den erzieherischen Hilfebedarf abdecken.

Eine Anspruchsberechtigung auf Leistungen nach SGB VIII liegt nicht automatisch durch Verhaltensauffälligkeiten und psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen vor. Leistungen anderer Träger von Sozialleistungen und Schulen werden vorrangig vor den Leistungen nach SGB VIII erbracht<sup>21</sup>. Welche Hilfe die geeignete ist und wer sie einleitet, ist nur im Rahmen einer **Kooperation unterschiedlicher Disziplinen** herauszufinden. Das Elternhaus, die örtlichen Jugendämter, Kindergarten und Schule, medizinische und therapeutische Fachkräfte, Krankenkassen und Leistungserbringer nach SGB VIII müssen eng kooperieren.

**Schulen** und **Eltern** haben dabei eine **Schlüsselfunktion**, denn psychische Störungen und seelische Behinderungen stehen häufig in einem engen Zusammenhang mit dem Schulbesuch und den Lernfähigkeiten. Schulpsychologische Beratungsstellen beraten Lehrkräfte bei pädagogisch-psychologischen Fragestellungen und stellen Kontakte zu

<sup>20</sup> C. Scheidt-Nave, U. Ellert, U. Thyen, M. Schlaud: Prävalenz und Charakteristika von Kindern und Jugendlichen mit speziellem Versorgungsbedarf im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt 2007, 50, S. 750-756

<sup>21</sup> SGB VIII, § 10 Verhältnis zu anderen Leistungen und Verpflichtungen

geeigneten Therapeuten her. In Baden-Württemberg unterstützt das Kultusministerium die Früherkennung psychischer Erkrankungen in den Schulen durch verschiedene Projekte und Veranstaltungen<sup>22</sup>. Wenn trotz Förderung in der Schule die Situation des Kindes nicht verbessert werden kann, sollte das Jugendamt eingebunden werden. Hier wird dann geprüft, ob die Ursache der schulischen Probleme eine Beeinträchtigung der Teilhabe ist und durch eine seelische Behinderung bedingt ist.

## 2 Diagnosen

§ 35a SGB VIII regelt die Grundlage und die Zuständigkeit einer Diagnosestellung. Voraussetzung für die Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe ist das Einholen einer sachverständigen Stellungnahme durch das örtliche Jugendamt. Sachverständige sind Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Kinder und Jugendpsychotherapeuten oder Ärzte und psychologische Psychotherapeuten, die über besondere Erfahrungen auf diesem Gebiet verfügen. Grundlage der Stellungnahme ist die ICD-10-GM<sup>23</sup>. Festgestellt werden muss, ob eine Abweichung Krankheitswert besitzt oder eine Krankheit ursächlich ist.

Krankheiten werden international einheitlich nach ICD klassifiziert. In Deutschland kommt derzeit die ICD-10-GM zur Anwendung. „Psychische und Verhaltensstörungen“ sind dort unter den Ordnungsnummern F0 bis F9 beschrieben. Für Kinder und Jugendliche sind vor allem die Ordnungsnummern F90-F98 „Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ relevant. Eine sozialpädagogische Fachkraft des örtlichen Jugendamtes stellt auf Basis der ärztlichen Stellungnahme fest, ob ein Anspruch auf Eingliederungshilfe besteht. Liegt eine seelische Behinderung vor, die eine Einschränkung der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft bedingt, wird ein Hilfeplan durch das Jugendamt erstellt. Die **Feststellung der Beeinträchtigung bei der Teilhabe ist also zentrale Aufgabe der Jugendhilfe**<sup>24</sup>. Die Feststellung einer seelischen Behinderung ist zweistufig. Eine Diagnose allein stellt noch keine erhebliche Einschränkung der Teilhabe fest. Es müssen immer die sozialen und familiären Bezüge, also die vorhandenen Ressourcen berücksichtigt werden. Die Manifestationen einer Diagnose sind sehr individuell und unterschiedlich, und genauso unterschiedlich und individuell muss mit möglichen Hilfen reagiert werden.

Am Stichtag 31.12.2008 waren insgesamt **83 Kinder und Jugendliche aus dem Landkreis Konstanz Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII** und galten als seelisch behindert oder von einer Behinderung bedroht. Im Landkreis Konstanz gibt es neben dem örtlichen Jugendamt im Landratsamt noch das städtische Jugendamt in Konstanz. Letzteres ist in Delegation des Landkreises zuständig für Kinder und Jugendliche in der Stadt Konstanz. Das **städtische Jugendamt** gewährte **25 Kin-**

---

<sup>22</sup> Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg, Pressemitteilung 25.08.2009. Projekt "Jugendliche und junge Erwachsene mit psychischen Problemen im Schulalltag" 2009/2010 (Symposium mit Fachleuten, Schülerkongress; flächendeckende Information der Schulen; Erstellung spezieller Unterrichtsmaterialien); Forschungsprojekt "Chronisch kranke Kinder und Jugendliche in den allgemeinen Schulen" (2003 bis 2006, Finanzierung Bosch-Stiftung) zu den Themen Angststörung, Aufmerksamkeitsdefizitstörung, Borderline, Ess-, Sucht- und Zwangsstörung. Im Rahmen dieses Projektes stellte das Kultusministerium den regionalen „Arbeitsstellen Kooperation“ in den Staatlichen Schulämtern eine von Pädagogen und Medizinern erstellte CD mit Hinweisen zu den Krankheitsbildern für den Schulalltag zur Verfügung.

<sup>23</sup> ICD-10-GM, Version 2009, Systematisches Verzeichnis. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision - German Modification. Herausgegeben vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI, im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit unter Beteiligung der Arbeitsgruppe ICD-10 des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG). Stand 24.09.2008

<sup>24</sup> Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V.; Marion Moss, Heinz Müller: Einführung und Arbeitshilfe zur Eingliederung nach § 35a SGB VIII. Mainz Januar 2007. S. 54

**dem und Jugendlichen** am Stichtag Leistungen nach § 35a SGB VIII und das **örtliche Jugendamt 58 Kindern und Jugendlichen**. Im Folgenden werden beide Jugendämter getrennt ausgewertet, wenn es relevante Unterschiede in den Verteilungen gibt.

**Kinder, Jugendliche und junge Volljährige mit seelischer Behinderung aus dem Landkreis Konstanz mit Bezug von Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII am 31.12.2008 nach Hauptdiagnosen**

Diagnosen	Anzahl	in Prozent
F00–F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	1	1,2
F10–F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	2	2,4
F20–F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	2	2,4
F30–F39 Affektive Störungen	2	2,4
F40–F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	1	1,2
F50–F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	2	2,4
F60–F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	2	2,4
F80 Artikulationsstörung	1	1,2
F81 Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	3	3,6
F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	2	2,4
F84 Tief greifende Entwicklungsstörungen	18	21,7
F89 Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	3	3,6
F90 Hyperkinetische Störungen	18	21,7
F91 Störungen des Sozialverhaltens	7	8,4
F92 Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	7	8,4
F94 Störungen sozialer Funktionen (Bindungsstörungen)	5	6,0
F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen	1	1,2
sonstige Diagnosen	6	7,2
<b>Gesamt</b>	<b>83</b>	<b>99,8</b>

Datenbasis: Leistungsempfänger des Landkreises Konstanz und der Stadt Konstanz am 31.12.2008 (N=83).

Das häufigste Störungsbild bei den Hauptdiagnosen sind mit je knapp 22 Prozent (21,7 %) die Hyperkinetischen Störungen (F90) und Tief greifende Entwicklungsstörungen (F84).

#### Hyperkinetische Störungen

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

ICD-10-GM, Version 2009, Diagnose F90

**Tief greifende Entwicklungsstörungen**

Diese Gruppe von Störungen ist gekennzeichnet durch qualitative Abweichungen in den wechselseitigen sozialen Interaktionen und Kommunikationsmustern und durch ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten. Diese qualitativen Auffälligkeiten sind in allen Situationen ein grundlegendes Funktionsmerkmal des betroffenen Kindes.

ICD-10-GM, Version 2009, Diagnose F84

In dieser Diagnosegruppe der Entwicklungsstörungen sind die autistischen Störungen zu finden. Im Landkreis Konstanz gab es 3 Personen, bei denen ein frühkindlicher Autismus (Kannersyndrom) diagnostiziert worden ist (F84.0), 2 Kinder und Jugendliche mit der Diagnose eines Atypischen Autismus und 13 Kinder und Jugendliche mit einem sogenannten Aspergersyndrom (F84.5). In der Fachwelt tritt dieser Personenkreis immer mehr in den Fokus. Gerade für Menschen mit einem frühkindlichen Autismus, der meist mit einer geistigen Behinderung einhergeht, werden verschiedene Unterstützungsformen und Konzepte, sowohl in der Art der Beschulung, aber auch – dann als Erwachsene – Tagesstrukturierung und Wohnformen diskutiert.

Die Störungen des Sozialverhaltens (F91) und die Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen (F92) sind mit je 8,4 Prozent die zweitgrößte Diagnosegruppe.

**Störungen des Sozialverhaltens**

Störungen des Sozialverhaltens sind durch ein sich wiederholendes und anhaltendes Muster dissozialen, aggressiven und aufsässigen Verhaltens charakterisiert. Dieses Verhalten übersteigt mit seinen gröberen Verletzungen die altersentsprechenden sozialen Erwartungen. Es ist also schwerwiegender als gewöhnlicher kindischer Unfug oder jugendliche Aufmüpfigkeit. Das anhaltende Verhaltensmuster muss mindestens sechs Monate oder länger bestanden haben.

ICD-10-GM, Version 2009, Diagnose F91

**Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen**

Diese Gruppe von Störungen ist durch die Kombination von anhaltendem aggressiven, dissozialem oder aufsässigen Verhalten charakterisiert mit offensichtlichen und eindeutigen Symptomen von Depression, Angst oder anderen emotionalen Störungen.

ICD-10-GM, Version 2009, Diagnose F92

Die dritthäufigste Diagnose sind die Störungen sozialer Funktionen (F94) mit 6 Prozent.

**Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend**

Es handelt sich um eine etwas heterogene Gruppe von Störungen, mit Abweichungen in der sozialen Funktionsfähigkeit und Beginn in der Entwicklungszeit. Anders als die tief greifenden Entwicklungsstörungen sind sie jedoch nicht primär durch eine offensichtliche konstitutionelle soziale Beeinträchtigung oder Defizite in allen Bereichen sozialer Funktionen charakterisiert. In vielen Fällen spielen schwerwiegende Milieuschäden oder Deprivationen eine vermutlich entscheidende Rolle in der Ätiologie.

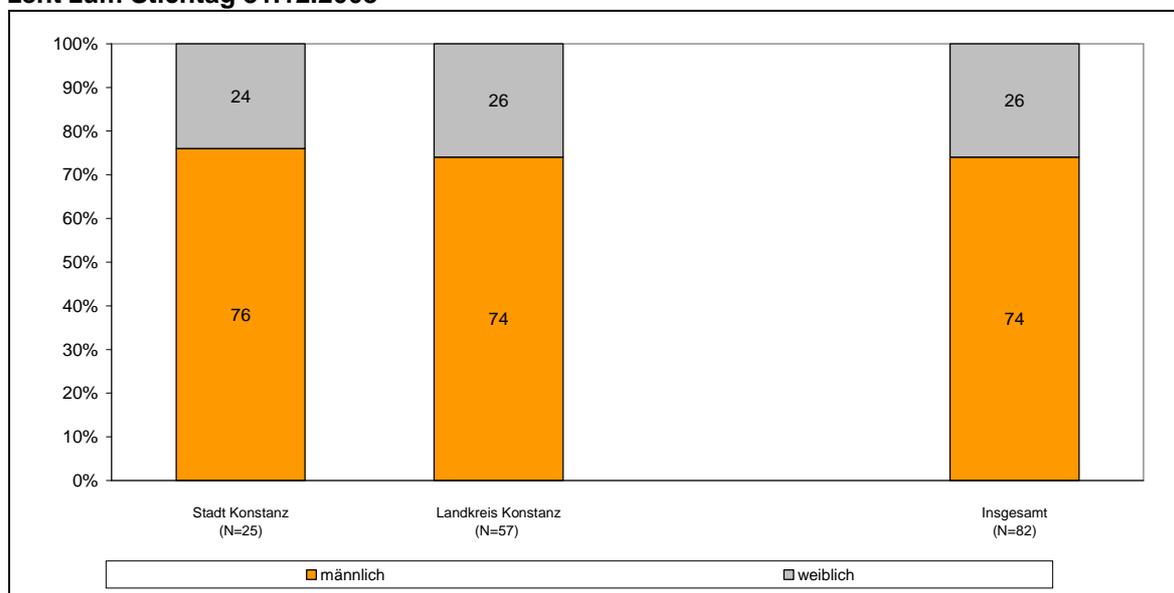
ICD-10-GM, Version 2009, Diagnose F94

Alle übrigen Hauptdiagnosen spielen eine geringere Rolle. Aufgrund der kleinen Fallzahlen ist eine statistische Auswertung nur bedingt aussagekräftig. Die betroffenen jungen Menschen, bei denen schizophrene Störungsbilder (F2) oder Psychische und Verhaltensstörungen durch psychothrophe Substanzen (F1) diagnostiziert worden sind, leben meist in einem Heim und sind volljährig. Bei der ersten Gruppe besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass diese nach Beendigung der Leistung nach § 35a SGB VIII Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII in Anspruch nehmen werden.

### 3 Alter und Geschlecht

Sowohl im städtischen Jugendamt als auch im Kreisjugendamt waren die Leistungsempfänger zu je drei Vierteln männlich und je ein Viertel weiblich. Ein ähnliches Verhältnis findet sich auch bei Erwachsenen mit seelischer Behinderung<sup>25</sup>.

#### Kinder, Jugendliche und junge Volljährige mit seelischer Behinderung aus dem Landkreis Konstanz mit Bezug von Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII nach Geschlecht in Prozent zum Stichtag 31.12.2008

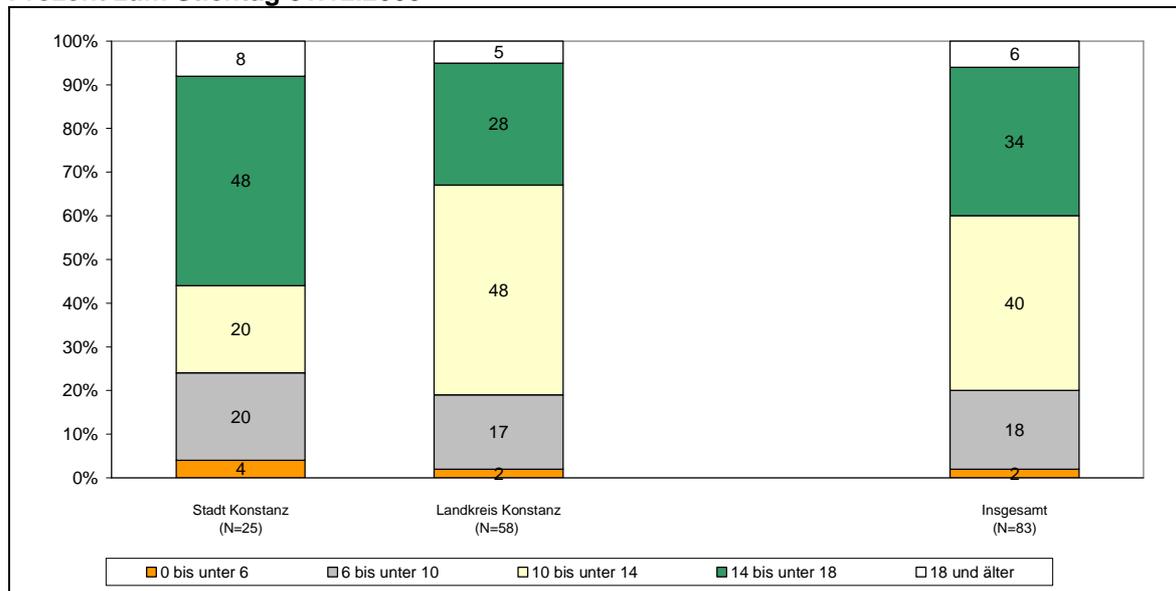


Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungsempfänger des Landkreises Konstanz am 31.12.2008 (N=82).

Das **Durchschnittsalter** der männlichen Leistungsempfänger der Hilfen nach § 35a SGB VIII des städtischen Jugendamts liegt bei knapp unter **13 Jahren** und bei den weiblichen Leistungsempfängern knapp über 13 Jahren. Die jüngste Leistungsempfängerin war 3 Jahre alt, der jüngste Leistungsempfänger 7 Jahre alt. Keiner der Leistungsempfänger war älter als 18 Jahre. Beim Kreisjugendamt war die jüngste Leistungsempfängerin 6 Jahre, der jüngste Leistungsempfänger 5 Jahre alt. Wie auch beim städtischen Jugendamt war die älteste Leistungsempfängerin 18 Jahre, der älteste 19 Jahre alt.

<sup>25</sup> siehe Kapitel 4.1 Zielgruppe, Alter, Geschlecht und Familienstand

**Kinder, Jugendliche und junge Volljährige mit seelischer Behinderung aus dem Landkreis Konstanz mit Bezug von Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII nach Altersgruppen in Prozent zum Stichtag 31.12.2008**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungsempfänger des Landkreises Konstanz am 31.12.2008 (N=83).

Bei der Stadt Konstanz war knapp die Hälfte (48 %) der Leistungsempfänger zwischen 14 und 18 Jahren, beim Kreisjugendamt hingegen zwischen 10 und 14 Jahren. Bei beiden Jugendämtern war die untere Altersklasse bis 6 Jahre gering besetzt.

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

<b>Diagnosen</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Durchschnittsalter</b>	<b>Jungenanteil</b>
F00–F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	1	18	0 %
F10–F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	2	16,5	50 %
F20–F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	2	14,0	100 %
F30–F39 Affektive Störungen	2	17,0	0 %
F40–F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	1	16,0	100 %
F50–F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	2	17,5	0 %
F60–F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	2	17,0	50 %
<b>F8 Entwicklungsstörungen</b>	<b>27</b>	<b>11,1</b>	<b>81 %</b>
F80 Artikulationsstörung	1	11,0	100 %
F81 Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	3	12,0	100 %
F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	2	11,0	100 %
F84 Tief greifende Entwicklungsstörungen	18	11,8	83 %
F89 Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	3	6,3	33 %
<b>F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend</b>	<b>38</b>	<b>11,8</b>	<b>78 %</b>
F90 Hyperkinetische Störungen	18	11,6	94 %
F91 Störungen des Sozialverhaltens	7	10,2	57 %
F92 Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	7	13,8	57 %
F94 Störungen sozialer Funktionen (Bindungsstörungen)	5	10	80 %
F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen	1	18	100 %
<b>Gesamt</b>	<b>77</b>	<b>12,3</b>	<b>74 %</b>

Datenbasis: Leistungsempfänger des Landkreises Konstanz und der Stadt Konstanz am 31.12.2008 (N=83).

Die Ergebnisse der KiGGS-Studie zeigen ebenfalls, dass Jungen einer stärkeren Gefährdung ausgesetzt sind, psychische Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln als Mädchen. In der Altersgruppe der 3 bis 17-Jährigen werden Jungen von deren Eltern häufiger als auffällig eingeschätzt als Mädchen (9 zu 5 Prozent). Mädchen sind zwar geringfügig häufiger als Jungen von emotionalen Problemen betroffen (10 zu 9 Prozent). Deutlich häufiger werden alle anderen Auffälligkeiten von den Eltern den Jungen zugeschrieben, wie zum Beispiel Hyperaktivitätsprobleme, Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen und Verhaltensauffälligkeiten. **Die Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen beim Auftreten emotionaler Probleme werden mit zunehmendem Alter größer.** Hier zeigen sich wohl unterschiedliche Verarbeitungsmuster psychosozialer Stressfaktoren und Belastungen. „Während Mädchen ein eher nach innen gerichtetes Verarbeitungsmuster zeigen, verarbeiten Jungen eher nach außen gerichtet.“<sup>26</sup>

#### **4 Ärztliche, therapeutische und klinische Versorgung**

Aufgrund des individuell unterschiedlichen und oftmals **episodenhaften Verlaufs** der Störungen nehmen Kinder und Jugendliche mit psychischer Störung nur **vorübergehend Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII in Anspruch**. Im Mittelpunkt

<sup>26</sup> H. Hölling, M. Erhart, U. Ravens-Sieberer, R. Schlack: Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt 2007, 50, S. 792

dieses Kapitels stehen Kinder und Jugendliche, die Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen. Dennoch müssen die relevanten Dienste und Einrichtungen der Jugendhilfe mit in die Betrachtung einbezogen werden. Dazu gehören Kindergärten und Schulen sowie Leistungen der Krankenversicherung nach SGB V (Ärzte und Therapeuten).

### **Niedergelassene Kinderärzte, Psychiater und Psychotherapeuten in freier Praxis**

Die Grundversorgung seelisch behinderter oder von einer seelischen Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher wird durch niedergelassene Kinderärzte, Kinder- und Jugendpsychiater und Therapeuten geleistet. Die Kinderärzte führen die gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen U1 bis J1 durch. So sind diese Ärztinnen und Ärzte in erster Linie die Ansprechpartner der Eltern. Sie nehmen eine Schlüsselfunktion im Unterstützungssystem ein, verordnen Therapien und leiten Fördermaßnahmen ein. Bei einem Verdacht auf psychische Störungen wird in der Regel an die Fachärzteschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie verwiesen. Diese Fachärzte und -ärztinnen stellen fundierte Diagnosen als Ausgangspunkt für die weitere Therapie und Behandlung (psychotherapeutische und medikamentöse Therapien). Im Landkreis Konstanz ist die Kooperation mit Kindergärten, Schulen und den niedergelassenen (Fach-)Ärzten sehr unterschiedlich. Im Fachgespräch mit den Jugendämtern wurde erläutert, dass der Grad der Kooperation von der jeweiligen Einrichtung oder Person abhängig ist. Als Gründe wurden genannt, dass es Vorbehalte bezüglich des Datenschutzes gebe und eine negative Haltung gegenüber den Jugendämtern bestehe. Die Zusammenarbeit mit den Kindergärten und Schulen hat sich in den letzten Jahren durch fallunabhängige Vernetzungsarbeit deutlich verbessert. Insbesondere haben die Jahresplanungsgespräche zwischen Kreisjugendamt und den Schulen zur Verbesserung der Kooperation beigetragen.

### **Klinische Versorgung**

Die klinische Pflichtversorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten für den Landkreis Konstanz stellte das Zentrum für Psychiatrie Ravensburg-Weissenau sicher. Mit Beschluss des Landeskrankenhausplanungsausschusses vom 24.7.2009 wird die Pflichtversorgung auf die Luisenlinik Bad Dürkheim übertragen. Die kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik wird innerhalb des Landkreises Konstanz am Standort Radolfzell im März 2010 realisiert. Im Rahmen des landesweit vereinbarten Case-Managements wird die Vorstellung von Kindern und Jugendlichen mit akuten psychischen Krisen in Bad Dürkheim stattfinden. So entstehen vor allem für Patienten aus dem westlichen Landkreis kürzere Fahrzeiten. Das ambulante Angebot wird sich durch die kinder- und jugendpsychiatrische Institutsambulanz am Standort der neuen Tagesklinik verbessern. Die Angebote der Regel- und der überregionalen Spezialversorgung (niederschwellige Suchtbehandlung für drogenabhängige und -gefährdete Jugendliche mit anschließender Rehabilitationsmöglichkeit) werden weiterhin vom Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg in Ravensburg vorgehalten.

## 5 Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII

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

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

Dort werden die in Frage kommenden Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung nach § 35a SGB VIII beschrieben, ebenso wie die Hilfen für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII.

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

Im Jahr 2006 wurden in Baden-Württemberg – je 1.000 Einwohner der entsprechenden Altersgruppe – 20,96 Hilfen zur Erziehung nach SGB VIII gewährt und 3,15 Hilfen für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung nach § 35a SGB VIII. Die Hilfen nach § 35a SGB VIII machen also nur einen kleinen Teil der Hilfen nach SGB VIII aus<sup>27</sup>. Bei den Hilfen nach § 35a SGB VIII lagen die Landkreise in Baden-Württemberg mit 2,66 Hilfen deutlich unter dem Landeswert von 3,15. Das Kreisjugendamt Konstanz lag bei 2,76 und das Stadtjugendamt Konstanz bei 2,06 Hilfen nach § 35a SGB VIII je 1.000 unter 18-Jährige. So liegen beide Jugendämter leicht unter dem Landesschnitt<sup>28</sup>.

Eine doppelt so hohe Inanspruchnahme wie die Landkreise mit im Schnitt 5,52 Hilfen weisen die Stadtkreise auf. 3,15 Hilfen nach § 35a SGB VIII wurden im Schnitt landesweit erbracht. Davon entfielen 2,23 Hilfen (71 %) auf die sonstigen ambulant-therapeutischen Hilfen, 0,57 auf die Heimerziehung und 0,26 auf die Erziehung in Tagesgruppen<sup>29</sup>.

Landesweit entfielen von den 3,15 Hilfen nach § 35a SGB VIII insgesamt 2,23 oder 71 Prozent auf die sonstigen ambulant-therapeutischen Hilfen, 0,57 auf die Heimerziehung und 0,26 auf die Erziehung in Tagesgruppen.

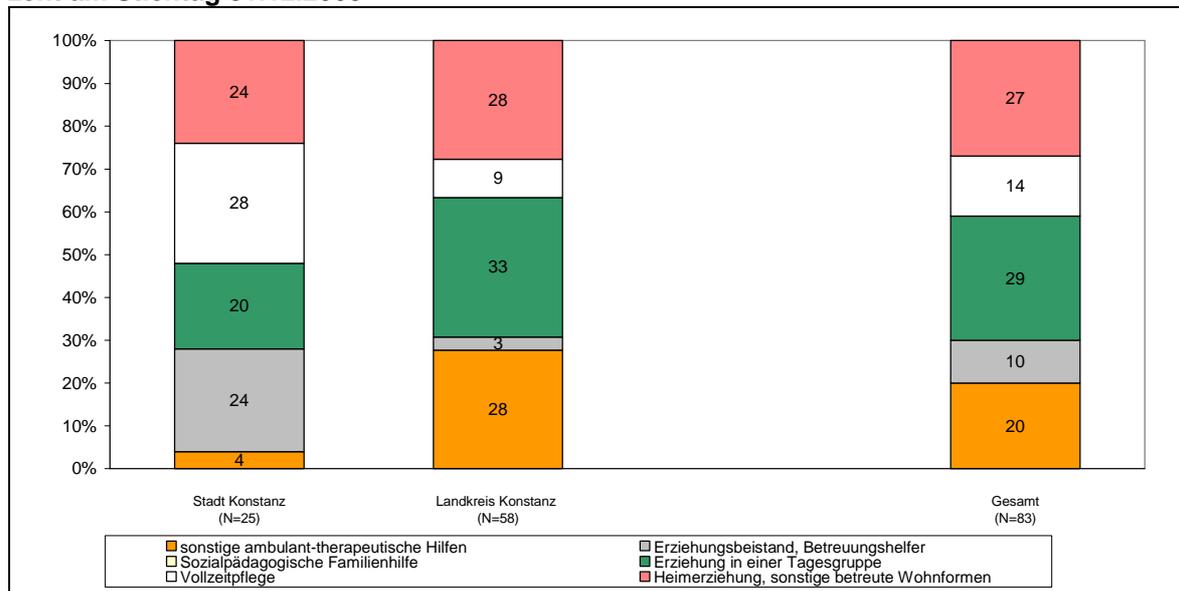
Alle anderen Hilfearten spielten für die Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII eine nur geringe Rolle. Somit unterscheidet sich die Praxis der Leistungsgewährung in der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII deutlich von der der Hilfe zur Erziehung. Denn Hilfen zur Erziehung werden vorrangig als Heimerziehung und Vollzeitpflege sowie als Sozialpädagogische Familienhilfe, in Tagesgruppen und als Soziale Gruppenarbeit gewährt.

<sup>27</sup> KVJS: Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2008. Stuttgart. Hilfen zur Erziehung nach SGB VIII: S. 39, Tabelle 9 (je 1.000 unter 21-jährige Einwohner); Hilfen nach §35a SGB VIII: S. 67, Tabelle 17 (je 1.000 unter 18-jährige Einwohner)

<sup>28</sup> KVJS: Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2008. Stuttgart. Hilfen zur Erziehung nach SGB VIII: S. 39, Tabelle 9 (je 1.000 unter 21-jährige Einwohner); Hilfen nach §35a SGB VIII: S. 67, Tabelle 17 (je 1.000 unter 18-jährige Einwohner)

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

### Kinder, Jugendliche und junge Volljährige mit seelischer Behinderung aus dem Landkreis Konstanz mit Bezug von Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII nach Leistungsart in Prozent am Stichtag 31.12.2008



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungsempfänger des Landkreises Konstanz am 31.12.2008 (N=83).

Da die Fallzahlen im Bereich der Hilfen nach § 35a SGB VIII relativ gering sind, sind die Auswertungen und Vergleiche auch eher als Tendenzen zu interpretieren. Im Landkreis Konstanz insgesamt entfallen 20 Prozent der Leistungen nach § 35a SGB VIII auf „sonstige ambulant-therapeutische Hilfen (Stadtjugendamt 4 %, Kreisjugendamt 28 %). Im SGB VIII werden diese sonstigen ambulant-therapeutischen Hilfen nicht näher definiert. Dadurch entsteht bei den örtlichen Jugendämtern ein Gestaltungsspielraum, um auf besondere Bedarfe eingehen zu können. Die Inanspruchnahme dieser Hilfen variiert in Baden-Württemberg zwischen 0 und 5,1 Hilfen je 1.000 unter 18-jährige Einwohner und beträgt beim Kreisjugendamt 1,27 Hilfen und beim Stadtjugendamt im Jahr 2006 rechnerische 0 Hilfen.

Weitere 10 Prozent entfallen auf Leistungen des § 30 „Erziehungsbeistandes und Betreuungshelfers“ (Stadtjugendamt 24 %, Kreisjugendamt 3%). Erziehungsbeistand und Betreuungshelfer sollen das Kind oder den Jugendlichen bei der Bewältigung von Entwicklungsproblemen möglichst unter Einbeziehung des sozialen Umfelds unterstützen und unter Erhaltung des Lebensbezugs zur Familie seine Verselbständigung fördern. Diese Leistungsart spielt landesweit eine geringe Rolle. Im Landkreis Konstanz wurde diese Leistung auch nur insgesamt für 6 Fälle gewährt. Hilfen nach § 35a SGB VIII wurden zu 29 Prozent als § 32 „Erziehung in einer Tagesgruppe“ gewährt (Stadtjugendamt 20 % und Kreisjugendamt 33 %). Die Erziehung in einer Tagesgruppe soll die Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen durch soziales Lernen in der Gruppe, Begleitung der schulischen Förderung und Elternarbeit unterstützen und dadurch den Verbleib des Kindes oder des Jugendlichen in seiner Familie sichern. Diese Hilfe kann auch in Form der Familienpflege geleistet werden. Bei der Ausgestaltung nach § 35a SGB VIII wird diese Leistungsart am dritthäufigsten gewährt.<sup>30</sup> Sowohl das Kreisjugendamt mit 0,72 Hilfen als auch das Stadtjugendamt mit 0,43 Hilfen liegen über dem landesweiten Schnitt von 0,26 Hilfen.

14 Prozent aller Hilfen im Landkreis Konstanz entfallen auf § 33 „Vollzeitpflege“ (Stadtjugendamt 28 % und Kreisjugendamt 9%).

<sup>30</sup> KVJS: Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2008. Stuttgart. S. 67, Tabelle 17 (Baden-Württemberg 0,26 Hilfen je 1.000 unter 18-jährige Einwohner)

Vollzeitpflege bietet Kindern und Jugendlichen eine zeitlich befristete Erziehungshilfe oder eine auf Dauer angelegte Lebensform in einer anderen Familie. Sie soll Alter und Entwicklungsstand des jungen Menschen und seinen persönlichen Bindungen wie auch der Möglichkeit, dass sich die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie verbessern, entsprechen. Diese Hilfeart spielt in Baden-Württemberg eine geringe Rolle. Im Landkreis Konstanz erhielten am 31.12.2008 12 Kinder und Jugendliche diese Leistung.

Etwas mehr als ein Viertel (27 %) der Hilfen wurde am 31.12.2008 in Form von § 34 „Heimerziehung, sonstige Betreuungsformen“ erbracht (Stadtjugendamt 24 % und Kreisjugendamt 28 %). Bei dieser Hilfeform ist der Lebensmittelpunkt der Kinder und Jugendlichen nicht mehr in der Herkunftsfamilie, sondern (meist) in stationären Angeboten. Hier werden pädagogische und therapeutische Hilfen erbracht, um eine Rückkehr in die Familie zu ermöglichen, die Erziehung in einer anderen Familie vorzubereiten oder eine auf längere Zeit angelegte Lebensform zu bieten und so auf ein selbständiges Leben hinzuführen. Es erfolgt eine Förderung in den Bereichen Ausbildung und Beschäftigung und der allgemeinen Lebensführung. Bei der Ausgestaltung der Hilfen nach § 35a SGB VIII ist diese Hilfe am zweithäufigsten dokumentiert. Landesweit lag der Schnitt 2006 bei 0,57 Hilfen je 1.000 Einwohner unter 18 Jahren, beim Stadtjugendamt bei 1,20 und beim Kreisjugendamt bei 0,50 Hilfen.

#### **Kinder, Jugendliche und junge Volljährige mit seelischer Behinderung aus dem Landkreis Konstanz mit Bezug von Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII nach Alter in den einzelnen Leistungsarten zum Stichtag 31.12.2008**

	Fallzahl	Durchschnittsalter	im Alter von ... bis unter ... Jahren	
sonstige ambulant-therapeutische Hilfen	17	11	7	14
§ 29 Soziale Gruppenarbeit	-	-	-	-
§ 30 Erziehungsbeistand, Betreuungshelfer	8	13	7	17
§ 31 Sozialpädagogische Familienhilfe	-	-	-	-
§ 32 Erziehung in einer Tagesgruppe	24	10	5	14
§ 33 Vollzeitpflege	12	13	3	19
§ 34 Heimerziehung, sonstige betreute Wohnformen	22	16	13	18
§ 35 Intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung	-	-	-	-
<b>Gesamt</b>	<b>83</b>	<b>12,4</b>	<b>3,5</b>	<b>19</b>

Datenbasis: Leistungsempfänger des Landkreises Konstanz am 31.12.2008 (N=83).

## **6 Kinder psychisch erkrankter Eltern**

Kinder psychisch erkrankter Eltern müssen sehr früh Verantwortung für sich selbst übernehmen. Dabei geraten sie oft in Überforderungssituationen, wenn sie in ihrer Wahrnehmung Verantwortung für Eltern oder Geschwister übernehmen müssen. Das Heranwachsen ist geprägt durch Phasen, in denen sie bei Freunden oder Verwandten wohnen müssen, manchmal sogar in einem Heim. Nicht zuletzt unterliegen sie einem höheren Risiko, später selbst psychisch zu erkranken oder auffälliges Verhalten zu entwickeln. So geht man in einer rheinland-pfälzischen Studie davon aus, dass 10 bis 20 Prozent aller Hilfen zur Erziehung in Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung der Eltern stehen.<sup>31</sup>

Im Landkreis Konstanz gibt es ein Gruppenangebot zur Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen von psychisch kranken Eltern (Skipsy). Dieses Angebot wird organisiert durch die Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Konstanz e.V. und wird

<sup>31</sup> Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V.: Projektkonzeption „Kinder psychisch kranker Eltern: Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie“. Mainz 2007. S. 3

finanziell unterstützt durch die Landesstiftung Baden-Württemberg, der Aktion Sternstunden und dem Landkreis Konstanz. In den Gruppen findet in kreativer und spielerischer Weise ein Austausch zwischen den Kindern und Jugendlichen und eine Annäherung an das Thema psychische Erkrankung statt. Es gibt eine Gruppe für Vorschulkinder, eine Mädchen- und Jungengruppe, eine Gruppe für ältere Schulkinder, für Jugendliche und für junge Erwachsene. Die Gruppenbesuche sind von mindestens einem halben Jahr bis auf maximal 2 Jahre begrenzt. Danach besteht die Möglichkeit an der Nachbetreuungsgruppe teilzunehmen. Die Gruppenleiter sind Fachkräfte, die in einem multiprofessionellen Team zusammenarbeiten (Therapeuten, Pädagogen, Erzieher und Mediziner). Die Gruppen bieten für Kinder und Jugendliche die Möglichkeit zu erfahren, dass andere Kinder und Jugendliche in einer ähnlichen Situation leben. Sie werden entwicklungsgerecht über die psychische Erkrankung informiert, das Selbstvertrauen wird gestärkt und die sozialen Kompetenzen erweitert.

## Perspektiven

Am 31.12.2008 erhielten 83 Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung aus dem Landkreis Konstanz Leistungen der Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII. Neben den Hyperkinetischen Störungen und den Entwicklungsverzögerungen (v.a. Autismus) sind Störungen des Sozialverhaltens die häufigsten Diagnosen, die festgestellt worden sind. Die Leistungsempfänger waren zwischen 3 und 19 Jahren alt. Drei Viertel waren männlich und ein Viertel weiblich.

In der Praxis der beiden Jugendämter spielen Diagnosen eine zweitrangige Rolle. Es wird versucht die Problemlage zu identifizieren und daraufhin eine geeignete Hilfe bzw. Einrichtung zu finden. Es wurde angemerkt, dass eine Hilfe zur Erziehung weniger stigmatisierend wirkt als eine Hilfe nach § 35a SGB VIII. Im Landkreis Konstanz bestand eine hohe Hürde bezüglich der Diagnosestellung, da es bislang keine kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtung im Landkreis gab. Beide Jugendämter stellten aber fest, dass psychiatrische Fragestellungen stärker in den Hilfen zur Erziehung integriert seien als in den Fällen nach § 35a SGB VIII. Zahlenmäßig sei der Personenkreis, der aus den Hilfen zur Erziehung kommt, größer als aus dem § 35a SGB VIII Bereich.

Die Bedarfslagen sind bei Jungen und Mädchen unterschiedlich. Autismus tritt fast ausschließlich bei Jungen auf. Sie weisen auch früher auffällige Störungen und Behinderungen auf. Mädchen sind meist erst ab der Pubertät auffällig (Suizidalität, Selbstverletzung, u.a.). Wenn eine kindliche Schizophrenie diagnostiziert wurde, fällt eine Prognose eher negativ aus und die Bedarfe werden bis in das Erwachsenenalter fortbestehen. Die Abbruchquote der Hilfen bei den 18-Jährigen ist aus unterschiedlichen Gründen hoch. Bei den Gesprächen mit den Trägern der Angebote für Erwachsene mit seelischer Behinderung und psychischer Erkrankung wurde bemängelt, dass ein Bedarf an einer stärkeren Anwendung des § 41 SGB VIII (Hilfen für junge Volljährige) besteht.

Eine Unterbringung von jungen psychisch Kranken in Gastfamilien ist ein sinnvolles Angebot und ein Bedarf im Kreis vorhanden. Es gibt zwar keinen Träger im Landkreis Konstanz, aber die Träger „Arkade“ aus dem Landkreis Ravensburg und „Jumega“ aus Tuttlingen rekrutieren auch Gastfamilien aus Konstanz.

Bei der Konstellation psychisch kranke Eltern mit Kindern stellt sich die schwierige Frage nach der Leistungsträgerschaft der Eingliederungshilfe oder Jugendhilfe. Eine Mischfinanzierung sollte stärker genutzt werden, dabei kommt es aber auch zu Mehrfachzuständigkeiten. Dennoch sind sich das Jugend- und das Sozialamt einig, weiterhin pragmatische Lösungen zu suchen.

Bei den jungen Menschen mit einer Doppeldiagnose aufgrund von hohem Substanzmittelkonsum wurde im Fachgespräch erklärt, dass diese Personen weniger aus dem Bereich der Kinder und Jugendlichen mit seelischer Behinderung kommen, sondern aus dem Bereich der Hilfen zur Erziehung. Statt eine Spezialeinrichtung zu schaffen, wird favori-

siert, die bestehenden Jugendhilfeeinrichtungen mit speziellem Know-how auszustatten. Die geänderten Bedingungen im Rahmenvertrag bietet die Möglichkeit zusätzliche Module einzurichten.

Aus dem Blickwinkel der Eingliederungshilfe wird ein verstärkter Bedarf an Präventionsarbeit gesehen und eine Sensibilisierung der Kinder und Jugendlichen über die Risikofaktoren, die zu einer psychischen Erkrankung führen können. Aus Sicht der Jugendämter muss diese Art von Prävention besonders in den Schulen ansetzen. Bisher kann nur an so genannten Brennpunktschulen ein Antrag gestellt werden.

#### Handlungsempfehlungen

- Vernetzung der Schulsozialarbeit in allen Schularten mit bestehenden Diensten in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Schulträgern mit dem Ziel, die Prävention zu stärken
- Verstärkung der Kooperation zwischen Sozialamt und Jugendamt durch regelmäßigen Austausch, sowohl auf Planungs- als auch auf Verwaltungsebene

## III Angebote für erwachsene Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen im Landkreis Konstanz

### 1 Wohnen

Der Bereich des unterstützten Wohnens wurde im Teilhabeplan I näher beschrieben<sup>32</sup>. Im Vergleich zum Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung soll hier auch auf Besonderheiten im historischen Kontext näher eingegangen werden.

Menschen mit seelischer Behinderung wurden in der Vergangenheit meist in Langzeitstationen der psychiatrischen Fachkrankenhäuser untergebracht und hauptsächlich klinisch versorgt, in teils nicht passenden Formen. Die Psychiatrieenquete im Jahr 1975 hat den Aufbau von unterstützten Wohnmöglichkeiten und Fachdiensten für Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung unter der Prämisse der wohnortnahen Versorgung in den Gemeinden eingeleitet. Eine Unterbringung in spezialisierten Einrichtungen sollte nur noch in begründeten Ausnahmefällen erfolgen. Personenzentrierung und Gemeinwesenorientierung wurden zum Leitbild.

Einen weiteren Impuls zur Weiterentwicklung war der Bericht „Empfehlungen der Expertenkommission“ von 1988<sup>33</sup>. Hier wurde empfohlen gemeindepsychiatrische Verbundsysteme aufzubauen, und die therapeutischen und verschiedenen sozialen Komponenten der Versorgungsstruktur mit dem medizinisch-klinischen Bereich zu verbinden. Ab 1991 hatte für den klinischen Bereich die Psychiatrie-Personalverordnung<sup>34</sup> einen zentralen Stellenwert. Durch diese Verordnung konnte die Qualität der Behandlung und der Umfang nachhaltig verbessert werden. Ein weiterer qualitativer Schritt in der Behandlung, Betreuung und Rehabilitation erfolgte auf dem Weltkongress für soziale Psychiatrie 1994 in Hamburg. Die Notwendigkeit der Einbeziehung und Mitwirkung von Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen wurde bei der Behandlung und Versorgung in den Vordergrund gestellt (sog. Dialog).<sup>35</sup>

### 2 Wohnen in Privathaushalten

Ein **Großteil der Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung lebt in Privathaushalten**. Dieser Personenkreis benötigt keine Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII zur Tagesstrukturierung oder Unterstützung beim Wohnen. Meist wohnen sie mit Angehörigen oder mit einem Lebenspartner zusammen, unterstützt durch Familie, Freunde und Nachbarn. Die Fähigkeit alleine den Alltag zu strukturieren ist vorhanden. Bei Bedarf wird medizinisch-therapeutische Hilfe in Anspruch genommen, zum Beispiel durch Hausärzte, psychiatrische Fachärzte und Kliniken bzw. Therapeuten. Weitere professionelle Unterstützung erfolgt durch die Sozialpsychiatrischen Dienste oder durch Angebote der Tagesstätten<sup>36</sup>. Ein anderer Teil der Menschen mit seelischer Erkrankung wohnt ebenfalls privat, besucht aber weder eine Werkstatt oder Tagesstätte noch wird er von Sozialpsychiatrischen Diensten betreut. Es ist davon auszugehen, dass die Dunkelziffer von privat wohnenden Menschen mit chronifizierten psychischen Erkrankungen, die nicht das Unterstützungssystem nutzen, relativ hoch ist.

---

<sup>32</sup> Kapitel II. 2.2 S.50 f.

<sup>33</sup> Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich" (Bericht "Empfehlungen der Expertenkommission" 1988)

<sup>34</sup> Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie (Psychiatrie-Personalverordnung - Psych-PV)

<sup>35</sup> s. dazu Sozialpsychiatrische Informationen, Heft 3 2009

<sup>36</sup> siehe Kapitel IV.1 Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe

Viele **Menschen** mit chronischer psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung, die in **Privathaushalten** leben, erhalten **Leistungen der Eingliederungshilfe** für eine **Tagesstruktur**. Über diese Menschen liegen für den Landkreis Konstanz Daten im Rahmen der Leistungserhebung zum 31.12.2008 vor. Sie arbeiten in den Reha-Werkstätten. Eine weitere Gruppe erhält Leistungen der **Eingliederungshilfe zum Wohnen in Privathaushalten**. Es handelt sich dabei um diejenigen Personen, die **ambulant betreut** werden oder im **begleiteten Wohnen in Familien** leben. Diese Personenkreise überschneiden sich teilweise, da einige sowohl Leistungen zur Tagesstruktur als auch Leistungen zum Wohnen erhalten. Eine weitere Form der Leistungsgewährung erfolgt in Form eines Persönlichen Budgets.

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

**Betreutes Wohnen** wird unterschieden in ambulant betreutes Wohnen und begleitetes Wohnen in Familien. Diese Formen der Unterstützung beim Wohnen haben im Bereich der Sozialpsychiatrie einen zentralen Stellenwert.

**Ambulant betreutes Wohnen** als Leistung der Eingliederungshilfe ist für Menschen mit seelischer Behinderung gedacht, die nur dann in einer Wohngemeinschaft, im Paarwohnen oder alleine leben können, wenn sie regelmäßig pro Woche professionelle Unterstützung erhalten. Die sozialpädagogische Begleitung beim ambulant betreuten Wohnen beschränkt sich – im Gegensatz zum stationären Wohnen – auf punktuelle Unterstützung bei der Haushaltsführung, Körperpflege und der Stabilisierung sozialer Kontakte. Diese Unterstützung kann einmalig oder mehrmals in der Woche stattfinden, je nach Unterstützungsbedarf. Das ambulant betreute Wohnen nimmt quantitativ einen hohen Stellenwert ein.

Am 31.12.2008 lebten in Baden-Württemberg mehr Menschen mit seelischer Behinderung im betreuten Wohnen als in einem Wohnheim.<sup>37</sup> Der Umfang der Leistungen im ambulant betreuten Wohnen kann sehr unterschiedlich sein, da es keine für alle Stadt- und Landkreise verbindliche Vereinbarung gibt, die den Leistungsumfang landeseinheitlich definiert.

**Begleitetes Wohnen in Familien** als Leistung der Eingliederungshilfe ist ein Angebot, bei dem Erwachsene mit Behinderung im Haushalt einer Gastfamilie leben und dort häufig auch den Tag verbringen. Dieses Angebot ist für Menschen gedacht, die eine Anbindung an ein Familiensystem suchen. Vor allem für Mütter mit seelischer Behinderung und ihre Kinder bietet diese Form der Unterstützung beim Wohnen den Vorteil, dass, wenn die Mutter aufgrund ihrer Erkrankung über einen längeren Zeitraum nicht in der Lage ist, für ihr Kind zu sorgen, das Kind in seiner gewohnten Umgebung bleiben kann.

Das begleitete Wohnen in Familien ist geeignet für Menschen mit höherem Hilfebedarf und in diesem Zusammenhang als Alternative zu einer stationären Unterbringung zu sehen. Wichtig bei diesem Unterstützungs- und Betreuungsverhältnis ist, dass Gastfamilie und Mensch mit Behinderung zusammen passen und miteinander kooperieren müssen. Es muss eine Konstellation gefunden werden, die mittel- bis langfristig belastbar und tragfähig ist. Daher ist das begleitete Wohnen in Familien kein klassisches Angebot im Sinne

<sup>37</sup> siehe Grafik „Erwachsene mit seelischer Behinderung am 31.12.2008 nach Wohnformen“

einer wohnortnahen Versorgung, da die Gastfamilie und der Mensch mit Behinderung harmonieren müssen. Vor allem in Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen und im Saarland ist das begleitete Wohnen in Familien für Menschen mit seelischer Behinderung stark ausgebaut. In anderen Bundesländern wird diese Wohnform zum Teil gar nicht angeboten.

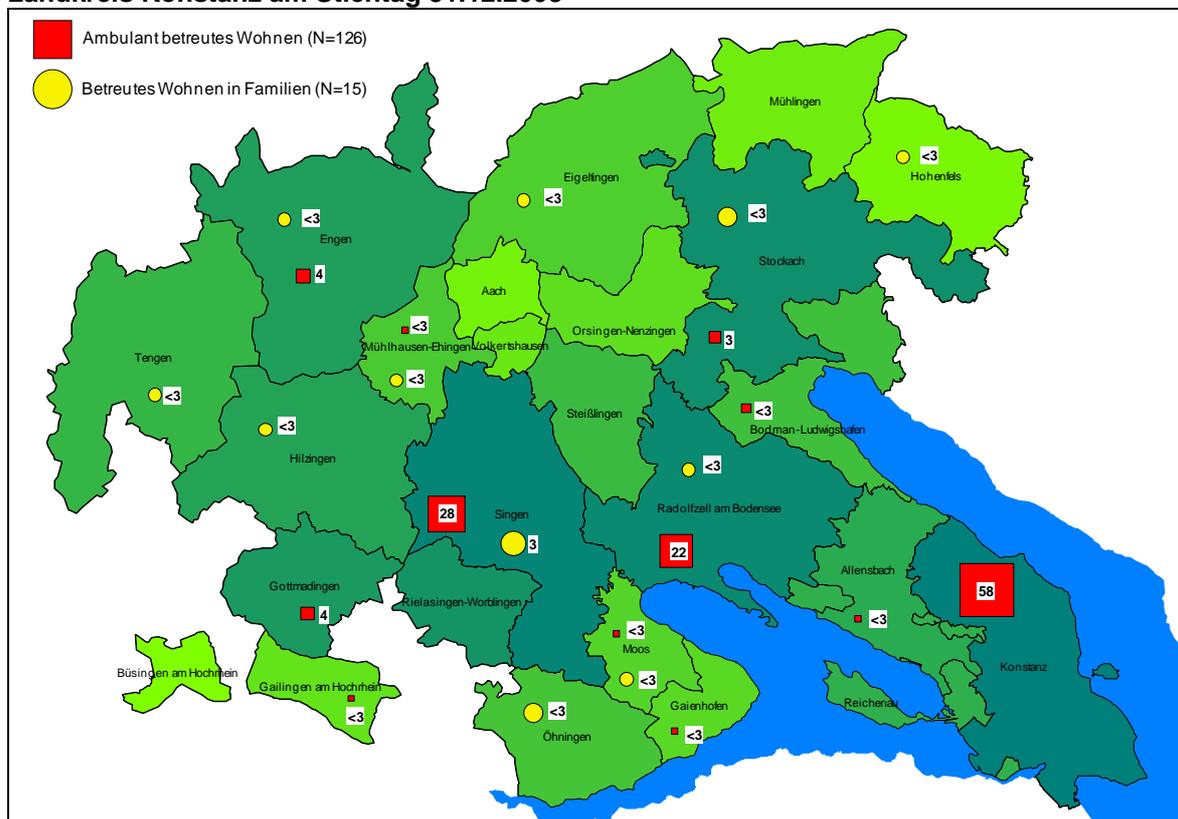
Beim **Persönlichen Budget** handelt es sich um eine neue Form der Leistungsgewährung, auf die seit 2008 ein Rechtsanspruch besteht. Menschen mit wesentlicher Behinderung können sich anstelle einer Sachleistung einen monatlichen Geldbetrag auszahlen lassen, mit dem sie Leistungen und Dienste selbst einkaufen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

Im Landkreis Konstanz lebten am 31.12.2008 275 Erwachsene mit seelischer Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhielten, in einem Privathaushalt, davon

- 134 Menschen mit Leistungen der Eingliederungshilfe ausschließlich zur Tagesstruktur
- 126 Menschen im ambulant betreuten Wohnen
- 15 Menschen im begleiteten Wohnen in Familien.

Folgende Karte zeigt die Verteilung der Betreuten Wohnformen auf Gemeindeebene:

**Ambulante Wohnformen (ambulant betreutes Wohnen und begleitetes Wohnen in Familien) für Menschen mit einer chronisch psychischen Erkrankung oder seelischen Behinderung im Landkreis Konstanz am Stichtag 31.12.2008**



Karte: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=141).

Das ambulant betreute Wohnen wird in abgestimmten Versorgungsräumen<sup>38</sup> zwischen folgenden Trägern organisiert:

Die **woge e.V.** mit Sitz in Konstanz, gegründet 1983, unterstützte 28 Leistungsempfänger im Betreuten Einzelwohnen. 22 Personen wurden in unterschiedlich großen Wohngemeinschaften unterstützt. Die therapeutischen Wohngruppen sind gedacht für erwachsene psychisch erkrankte Männer und Frauen, die eine stationäre Behandlung nicht oder nicht mehr benötigen. Vorteil dieser Betreuungsform ist, dass hier Menschen mit ähnlichen Erfahrungen und Krankheitsgeschichten zusammenleben können. Diese Wohnform richtet sich an Personen, die Probleme im sozialen Miteinander haben, eine Gefahr der Vereinsamung gegeben ist oder aber eine Strukturierung des Tagesablaufes notwendig ist. Das Zusammenleben in einer Gruppe eröffnet die Möglichkeit einer Neuorientierung nach einer Krankheitsphase und das Wiedererlangen sozialer Kompetenzen. Die Wohngemeinschaften befinden sich in Radolfzell und in Konstanz. Die woge e.V. ist der einzige Träger, der begleitetes Wohnen in Familien anbietet.

Die **Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Konstanz e.V. (AWO)**, gegründet 1974, bietet betreutes Einzelwohnen und Paarwohnen (BEUP) im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens an. Die AWO betreibt außerdem Wohngruppen in Gottmadingen und Singen und eine Wohngemeinschaft für Frauen in Konstanz.

In den Wohngruppen finden Menschen Aufnahme, die aufgrund psychischer Probleme nicht allein leben können oder nach längerem stationären Aufenthalt eine beschützte Wohngruppe brauchen, um sich im Leben wieder zurechtzufinden.

Der **Hilfsverein für psych. Kranke Reichenau/Bodensee e.V.**, gegründet 1975, bietet neben stationärem Wohnen 12 Plätze im ambulant betreutem Wohnen an. Das Angebot wird ebenfalls ergänzt durch eine ambulant betreute Wohngemeinschaft. Diese Wohnung wurde durch den Verein angemietet und richtet sich an Menschen, die in stationären Einrichtungen leben und diese intensive Betreuungsform nicht bzw. nicht mehr benötigen. In dieser Form der ambulanten Betreuung ist das Aufgreifen und Bearbeiten aller sozialrelevanten Aspekte eines gemeinschaftlichen Lebens in einer Wohngemeinschaft im Mittelpunkt.

Das **Diakonische Werk des evangelischen Kirchenbezirks Konstanz** bietet betreutes Paar- und Einzelwohnen an. Dieses Angebot richtet sich an Menschen, die in der Lage sind einen eigenen Haushalt zu führen. Ziel der ambulanten Unterstützung ist die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu erreichen. Die betreuten Personen wohnen alle in einer eigenen Wohnung. Die Unterstützung erfolgt entsprechend einem gemeinsam erstellten Hilfeplan. Im Januar 2009 hat der Caritasverband Konstanz seine Platzkontingente an das Diakonische Werk offiziell abgegeben. Übergangsweise werden die Personen aber noch bis zur Beendigung der Maßnahme von der Caritas Konstanz betreut. Zum Stichtag betreute der Träger 16 Personen ambulant.

Das **Zentrum für Psychiatrie Reichenau**, gegründet 1913 als badische Heil- und Pflegeanstalt bei Konstanz, bietet seit 2008 10 Plätze im ambulant betreuten Wohnen an. Durch die institutionelle Anbindung an das Zentrum für Psychiatrie können Übergänge vom stationären Bereich (Wohnheim und Außenwohngruppen) in ambulante Wohnformen begleitet und angebahnt werden.

---

<sup>38</sup> Siehe Tabelle, S.41

Ein weiterer Träger des ambulant betreuten Wohnens sind die **Paritätischen Sozialdienste gGmbH**. Zur Ergänzung des stationären Wohnens werden seit 2008 10 Plätze im ambulant betreuten Wohnen angeboten.

Bei allen Anbietern befinden sich die **ambulant betreuten Wohnungen** oder **Wohngemeinschaften** in den **bevölkerungsreicheren Gemeinden** Konstanz, Singen und Radolfzell. In Singen und Konstanz befinden sich die Angebote der Tagesstätten, der Gemeindepsychiatrischen Zentren, der psychiatrischen Institutsambulanzen und weitere offene Angebote. In Radolfzell ist der Hauptstandort der Werkstätten des Seewerk e.V. des Caritasverbandes Konstanz. Darüber hinaus bietet ein städtisch geprägtes Umfeld ein eher anonymes und weniger stark kontrolliertes Leben und erleichtert den Kontakt zwischen den Betroffenen.

Die **Standorte des begleiteten Wohnens in Familien** sind nahezu auf das **gesamte Kreisgebiet verteilt**. Insgesamt gesehen leben in fast jeder Gemeinde des Landkreis Konstanz Menschen in ambulanten Wohnformen.

Die Zahl der Erwachsenen mit seelischer Behinderung, die privat ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen lebten, war im Landkreis Konstanz mit 5 Menschen je 10.000 Einwohner – im Vergleich mit anderen Landkreisen in Baden-Württemberg – durchschnittlich. Nur Stadtkreise weisen zum Teil doppelt so hohe Werte auf.

Beim ambulant betreuten Wohnen liegt der Landkreis Konstanz im Vergleich zu den anderen Stadt- und Landkreisen, für die beim KVJS Vergleichswerte vorliegen, an erster Stelle. Doch bei Betrachtung der einzelnen Planungsräume sind Unterschiede festzustellen. In den Planungsräumen Singen und Stockach liegt der Wert des ambulant betreuten Wohnens pro 10.000 Einwohner unter dem Schnitt des Landkreises Konstanz, im Planungsraum Stockach ist der Wert des privaten Wohnens pro 10.000 Einwohner besonders hoch im Vergleich zu den anderen Planungsräumen.

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

	privates Wohnen (mit Eingliederungshilfe ausschließlich zur Tagesstruktur)		ambulant betreutes Wohnen		betreutes Wohnen in Familien	
	abs.	je 10.000 Einwohner	abs.	je 10.000 Einwohner	abs.	je 10.000 Einwohner
Planungsraum Konstanz	38	4,0	59	6,2	0	0,0
Planungsraum Singen	53	4,6	40	3,5	10	0,9
Planungsraum Stockach	43	6,4	27	4,0	5	0,7
<b>Landkreis Konstanz</b>	<b>134</b>	<b>4,9</b>	<b>126</b>	<b>4,6</b>	<b>15</b>	<b>0,5</b>

Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=275).

## **2.1 Diagnosen**

Die **größte Gruppe** unter den 275 Erwachsenen mit seelischer Behinderung, die am 31.12.2008 in einem Privathaushalt im Landkreis Konstanz mit Leistungen der Eingliederungshilfe wohnten, war an einer **Schizophrenie, schizotypen oder wahnhaften Störung** (F2) erkrankt (40 Prozent). Diese Diagnose ist in den verschiedenen Wohnformen unterschiedlich verteilt und mit 67 bis 78 Prozent am stärksten bei den stationären Wohnformen vertreten<sup>39</sup>. Beim privaten Wohnen mit Leistungen der Eingliederungshilfe ausschließlich zur Tagesstruktur (Werkstattbeschäftigte) liegt der Anteil bei 69 Prozent, beim ambulant betreuten Wohnen hingegen bei 49 Prozent und beim begleiteten Wohnen in

<sup>39</sup> siehe Kapitel I.1 Zielgruppe

Familien bei 67 Prozent. Beim begleiteten Wohnen in Familien ist bei den psychiatrischen Nebendiagnosen auffällig, dass hier keine seelische Behinderung aufgrund von psychotropen Substanzen (F1) zu finden ist. Dies lässt den Schluss zu, dass diese Form der chronischen Erkrankung und seelischen Behinderung das Gastfamiliensystem über Gebühr strapazieren würde. Beim privaten Wohnen der Werkstattbeschäftigten und beim ambulant betreuten Wohnen liegt der Anteil an dieser psychiatrischen Nebendiagnose zwischen 15 und 21 Prozent (beim stationären Wohnen liegt dieser Anteil an der Diagnose ‚Sucht‘ bei einer Einrichtung im Landkreis Konstanz bei 55 Prozent).

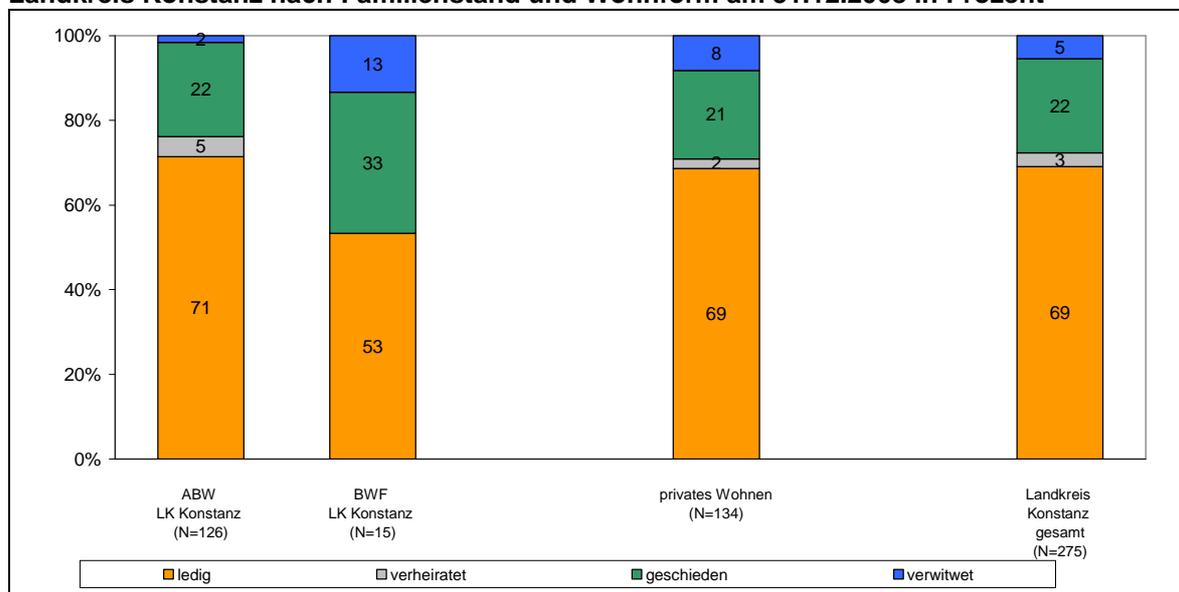
## 2.2 Alter, Geschlecht und Familienstand

Die 275 Erwachsenen mit seelischer Behinderung, die privat mit Leistungen der Eingliederungshilfe im Landkreis Konstanz lebten, waren zwischen 20 und 87 Jahren alt. Das Durchschnittsalter lag im

- privaten Wohnen mit Leistungen der Eingliederungshilfe ausschließlich zur Tagesstruktur bei 42 Jahren
- ambulant betreuten Wohnen bei 43 Jahren
- begleiteten Wohnen in Familien bei 54 Jahren.

In den **stationären Einrichtungen** der Eingliederungshilfe wohnen zwischen **61 und 75 Prozent Männer**. Im privaten Wohnen liegt dieser Anteil bei 64 Prozent. In den betreuten Wohnformen dreht sich diese Verteilung um: Im ambulant betreutem Wohnen sind knapp über die Hälfte Frauen (52 %) und im begleiteten Wohnen in Familien liegt der Frauenanteil bei zwei Drittel (67 %). Da die Grundgesamtheit im begleiteten Wohnen in Familien mit 15 Personen im Vergleich relativ niedrig ist, kann dies eine Zufälligkeit im Rahmen von Stichtagserhebungen sein.

### Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung im Landkreis Konstanz nach Familienstand und Wohnform am 31.12.2008 in Prozent



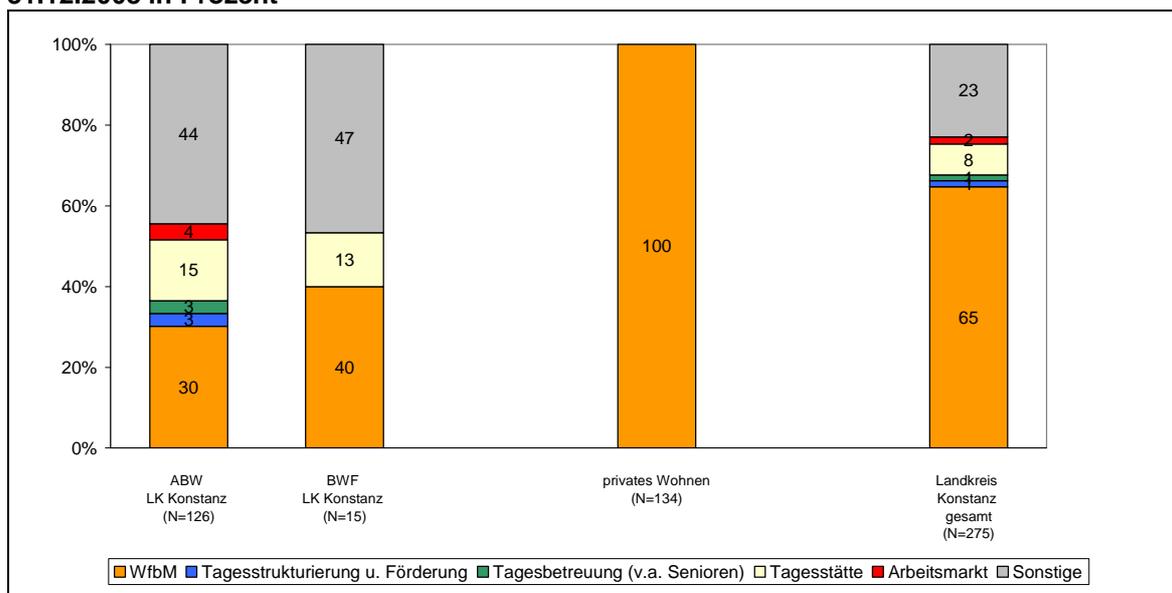
Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=275).

Im **privaten Wohnen** inklusive den betreuten Wohnformen sind **69 Prozent der Personen ledig**, ein kleiner Teil von drei Prozent verheiratet, 22 Prozent geschieden und 5 Prozent verwitwet. Der Anteil der ledigen Personen beträgt im ambulant betreuten Wohnen 71 Prozent, im begleiteten Wohnen in Familien etwas über die Hälfte (53 %). In der letztgenannten Gruppe ist der Anteil der Geschiedenen im Vergleich am höchsten. Der Anteil

der Verheirateten ist im ambulant betreuten Wohnen ein wenig höher als in der Gesamtverteilung im Landkreis Konstanz. Der Familienstand zeigt jedoch nicht den Anteil von Menschen, die trotz Scheidung oder der Kategorie ‚ledig‘, nicht doch in einer festen Partnerschaft leben.

## 2.3 Tagesstruktur

**Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung in Privathaushalten im Landkreis Konstanz nach ergänzender Tagesstruktur und Wohnform am 31.12.2008 in Prozent**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=275).

Von den 126 Personen mit seelischer Behinderung im ambulant betreuten Wohnen besuchen **30 Prozent die Werkstatt**, **21 Prozent** mindestens einmal in der Woche die **Tagesstätte**. 10 Prozent gehen entweder einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit nach, oder besuchen als „Externe“ eine Tagesstruktur an einem Wohnheim. **44 Prozent** nahmen **keines der Angebote in Anspruch**. Ein Grund dafür, dass viele Menschen im ambulant betreuten Wohnen keine institutionell organisierte Tagesstruktur nutzen, ist, dass sie ihre **Tagesstruktur selbst organisieren** können, da sie gut in soziale Strukturen eingebunden sind. Ein Teil besucht stundenweise ein niederschwelliges Arbeitsangebot. Ein anderer Teil der Personen im ambulant betreuten Wohnen ist, bedingt durch die Erkrankung, nicht in der Lage einer Tätigkeit in einer der Reha-Werkstätten nachzugehen oder ein Angebot der Tagesstrukturierung, Betreuung oder Beschäftigung wahrzunehmen. Der Anteil von 44 Prozent **ohne** institutionell organisierte **Tagesstruktur** ist ein **sehr hoher Wert** im Vergleich mit anderen Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Vergleichswerte vorliegen (Spannweite 14 bis 42). Der Anteil der Werkstatt-Beschäftigten von 30 Prozent ist dagegen relativ gering (Spannweite 22 bis 67). 47 Prozent der Personen im begleiteten Wohnen in Familien nehmen am Alltag in der Gastfamilie teil, sind somit tagsüber versorgt und eingebunden. Dennoch ist für 53 Prozent der Besuch einer Tagesstätte bzw. die Beschäftigung in einer Werkstatt die geeigneteren Tagesstruktur.

## 2.4 Bildungsabschlüsse

Von den 126 Erwachsenen im ambulant betreuten Wohnen liegen für 124 Personen Angaben zur Schulbildung vor. **39 Prozent** haben einen **Hauptschulabschluss**, **28 Prozent** die **mittlere Reife** und **16 Prozent** die **Fach-Hochschulreife**. Ein Anteil von 16 Prozent

hat keinen qualifizierenden Schulabschluss. Im begleiteten Wohnen in Familien haben knapp drei Viertel (73 %) den Hauptschulabschluss und 7 Prozent die mittlere Reife. Fach-Hochschulabschlüsse sind in dieser Gruppe nicht vertreten. Der Anteil nicht qualifizierender Schulabschlüsse liegt bei 20 Prozent. Das private Wohnen für Erwachsene, die in der Werkstatt arbeiten, gleicht dem des ambulant betreuten Wohnens. Im Bereich der beruflichen Bildung gibt es nur geringe Unterschiede in den drei Gruppen. Etwa die **Hälfte** (45 bis 52 Prozent) **haben keine abgeschlossene Berufsausbildung**, die andere Hälfte hat zum Großteil eine zwei bis dreijährige Berufsausbildung absolviert und ein geringer Teil ist Techniker/Meister oder hat eine Fach-Hochschulausbildung.

## 2.5 Fluktuation

Im ambulant betreuten Wohnen betrug die durchschnittliche **Verweildauer** am 31.12.2008 dreieinhalb Jahre, im begleiteten Wohnen in Familien knapp zwei Jahre, beim Wohnen in Privathaushalten mit gleichzeitiger Werkstatttätigkeit sieben Jahre. Die Verweildauer im ambulant betreuten Wohnen ist im Vergleich mit anderen Stadt- und Landkreisen im Durchschnitt (Spannweite 2 bis 7 Jahre). Dennoch leben ein Teil der Bewohnerinnen und Bewohner des ambulant betreuten Wohnens seit mehr als 15 Jahren in dieser Wohnform. Für einen Teil dieser Personen ist es eine Wohnform auf Dauer geworden.

## 2.6 Platzzahlen und Einzugsbereiche

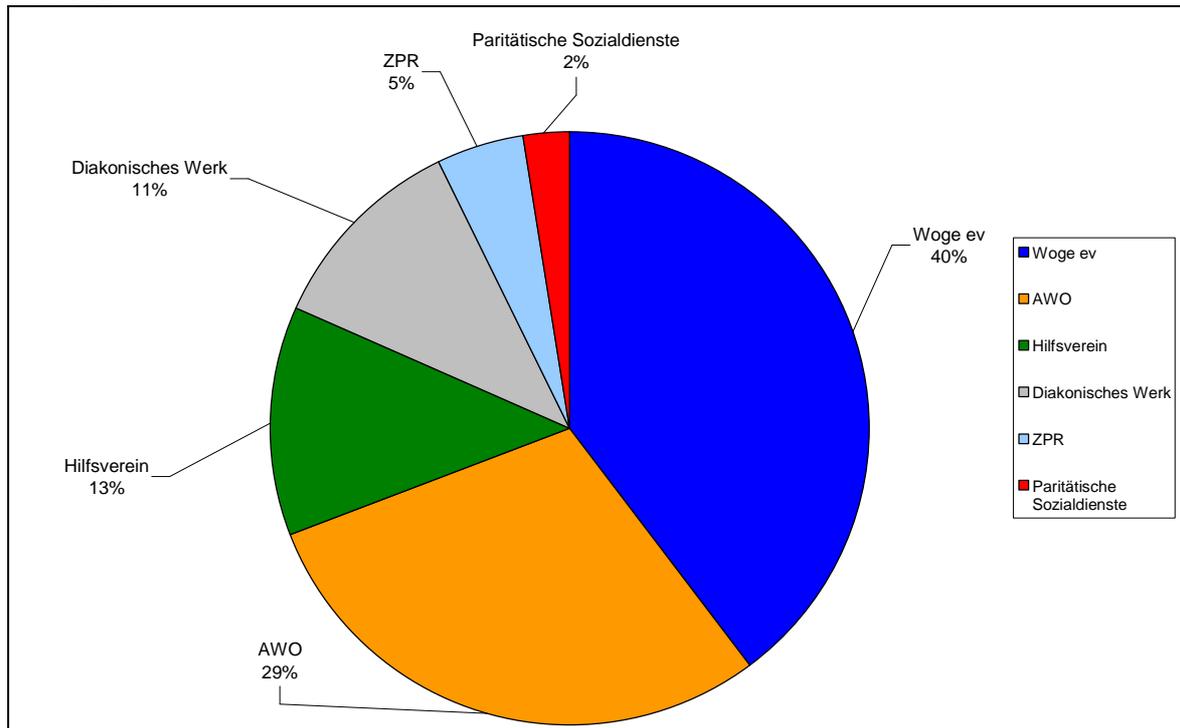
Folgende Tabelle zeigt die Einzugsbereiche der verschiedenen Träger des ambulant betreuten Wohnens im Landkreis Konstanz mit Stand 31.03.2009. Die Platzzahlen stiegen vom Jahr 2002 auf 2009 um 56 Prozent bzw. 52 Plätze absolut. Unter den Trägern gab es in diesen Jahren Verschiebungen, so hat beispielsweise die Caritas Konstanz e.V. ihr Kontingent der Plätze abgegeben und das Zentrum für Psychiatrie ihr Angebot in Richtung ambulant betreutes Wohnen weiter differenziert.

Insgesamt wurde nach Absprache im Gemeindepsychiatrischem Verbund die Platzzahlen kontinuierlich und bedarfsgerecht erweitert.

<b>Einzugs- bereiche</b>	<b>Träger</b>	<b>Plätze 2002</b>	<b>Plätze 2003</b>	<b>Plätze 2005</b>	<b>Plätze 2008</b>	<b>Plätze 2009</b>
Konstanz, Allens- bach, Reichenau, WG Radolfzell	woge e. V.	35	40	45	50	<b>50</b>
Konstanz, Allens- bach, Reichenau	Caritasverband Konstanz	5	5	10	10	<b>0</b>
Radolfzell, Stock- ach, Höri	Hilfsverein	9	10	12	12	<b>12</b>
Radolfzell, Stock- ach, Höri	Diakonisches Werk	12	15	17	17	<b>27</b>
Singen u. westl. Landkreis, Frauen- WG ges. LK	Arbeiterwohlfahrt	31	35	35	35	<b>35</b>
Konstanz	Paritätische So- zialdienste	0	0	0	10	<b>10</b>
KN, Allensbach, Reichenau, Radolfzell, Stock- ach	ZPR	0	0	0	10	<b>10</b>
	<b>Gesamt</b>	<b>92</b>	<b>105</b>	<b>119</b>	<b>144</b>	<b>144</b>

Datenquelle: Landratsamt Konstanz

### Leistungserbringer des ambulant betreuten Wohnens im Landkreis Konstanz am 31.12.2008 in Prozent



Grafik: KVJS 2010. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=126).

40 Prozent aller Betreuungen im ambulant betreuten Wohnen im Landkreis Konstanz wurden durch die woge e.V. geleistet, die Arbeiterwohlfahrt Singen betreute 29 Prozent aller Klienten im Landkreis Konstanz, der Hilfsverein ZPR 13 Prozent, das Diakonische Werk 11 Prozent, das Zentrum für Psychiatrie Reichenau 5 Prozent und die Paritätischen Sozialdienste 2 Prozent.

### 2.7 Leistungsträger im Landkreis Konstanz

Der **Landkreis Konstanz** ist für **87 Prozent** der Personen sowohl im ambulant betreuten Wohnen als auch im begleiteten Wohnen in Familien der **zuständige Leistungsträger**. Für die restlichen 13 Prozent sind andere Stadt- und Landkreise Baden-Württemberg, Leistungsträger anderer Bundesländer oder sonstige Reha-Träger. Zwei Personen sind Selbstzahler.

### 2.8 Der Landkreis Konstanz als Leistungsträger

Hier folgt nun ein **Perspektivenwechsel**, nicht mehr die Leistungsempfänger im Landkreis Konstanz stehen im Fokus der Analyse, sondern die Erwachsenen mit seelischer Behinderung, für die der **Landkreis Konstanz Eingliederungshilfe gewährt** – unabhängig davon in welchem Stadt- oder Landkreis sie leben. Der Landkreis Konstanz war am 31.12.2008 für **278 Erwachsene mit seelischer Behinderung**, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhielten und in Privathaushalten wohnten, der zuständige Leistungsträger. Davon erhielten

- 126 Menschen Leistungen der Eingliederungshilfe ausschließlich zur Tagesstruktur
- 139 Menschen ambulant betreutes Wohnen
- 15 Menschen begleitetes Wohnen in Familien.

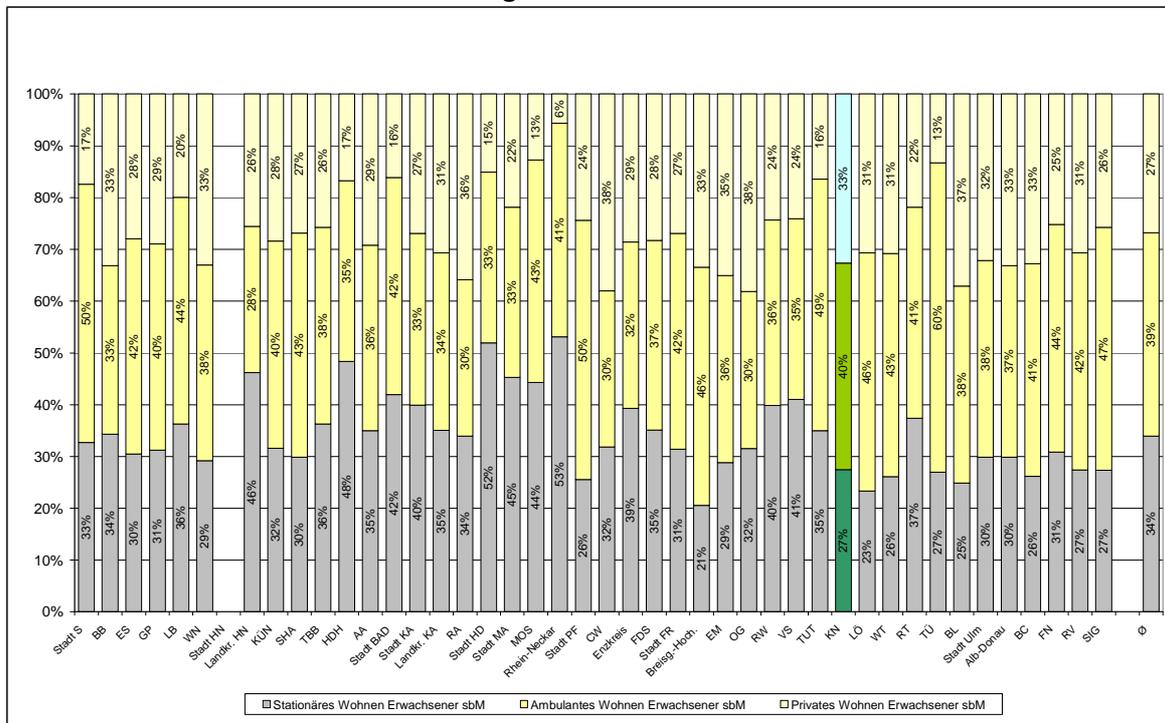
	Leistungsempfänger des Landkreises Konstanz		Anteil innerhalb
	Insgesamt	Im Landkreis	
Privates Wohnen*	126	101	80 %
Ambulant betreutes Wohnen	139	110	79 %
Begleitetes Wohnen in Familie	15	13	86 %
<b>Gesamt</b>	<b>278</b>	<b>224</b>	<b>80 %</b>

\* Leistungen der Eingliederungshilfe ausschließlich zur Tagesstruktur

Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Stuttgart 2008 und Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008.

Von 126 Menschen, die in einem Privathaushalt wohnen und Leistungen der Eingliederungshilfe ausschließlich zur Tagesstruktur vom Landkreis Konstanz erhalten, wohnen 101 Personen im Landkreis, dies entspricht 80 Prozent der Leistungsempfänger. 110 von insgesamt 139 Personen (79 %), für die der Landkreis Konstanz ambulant betreutes Wohnen finanziert, erhalten diese Leistung im Kreisgebiet, ebenso 13 der 15 Personen im begleiteten Wohnen in Familien (86 %). Über alle diese Hilfearten hinweg liegt der Anteil bei 80 Prozent (224 von 278 Personen). Dies ist im Vergleich zu der Personengruppe mit einer geistigen Behinderung ein hoher Wert. Auch ist dies ein deutliches Zeichen der Anstrengungen der Sozialpsychiatrie der letzten Jahrzehnte, ein wohnortnahes Angebot nicht nur, aber vor allem für die Bürgerinnen und Bürger des Landkreis Konstanz aufzubauen und zu gewährleisten.

**Erwachsene mit seelischer Behinderung am 31.12.2008 nach Wohnformen**

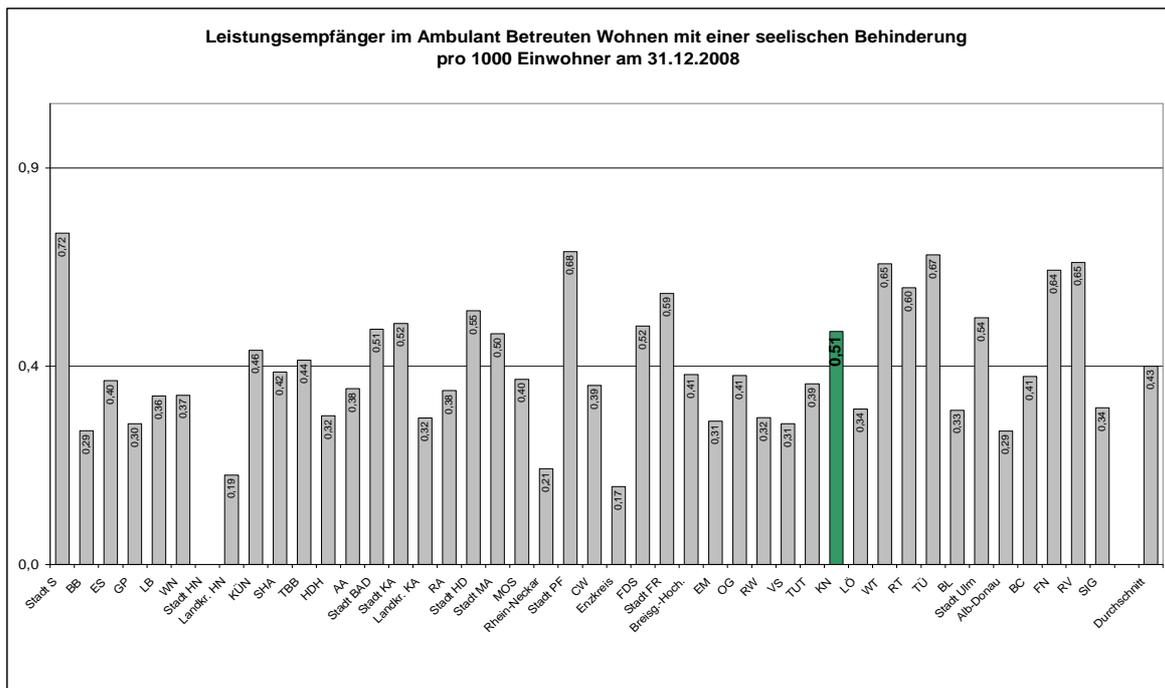


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2008. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Stuttgart 2009.

Bei einem **landesweiten Vergleich der Wohnformen**, fällt auf, dass der Anteil der Personen, die privat wohnen und Leistungen der Eingliederungshilfe ausschließlich zur Ta-

gesstruktur erhalten, mit 33 Prozent **leicht über der durchschnittlichen Verteilung in Baden-Württemberg** mit 27 Prozent liegt. Der Anteil des ambulant betreuten Wohnens ist leicht über dem Schnitt Baden-Württembergs (+1 %), der Anteil der Leistungen des **stationären Wohnens** hingegen ist mit 27 Prozent **deutlich unter dem durchschnittlichen Anteil** von 34 Prozent auf Landesebene.

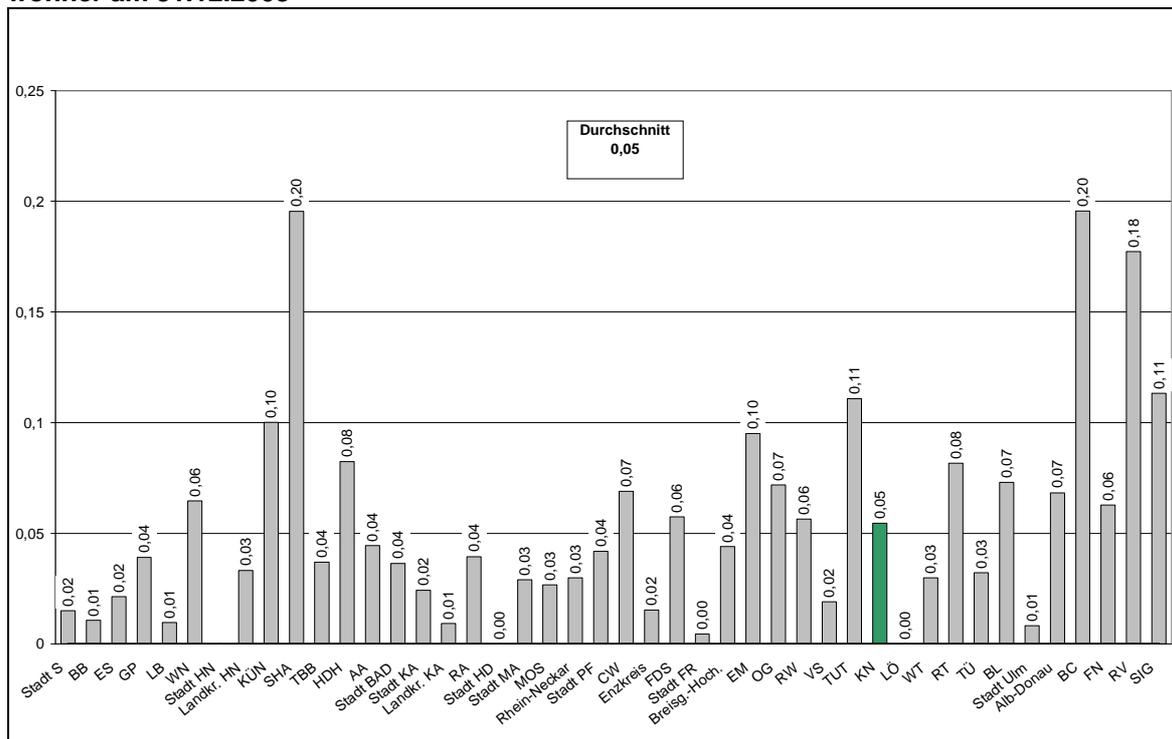
### Erwachsene mit seelischer Behinderung im ambulant betreuten Wohnen pro 1.000 Einwohner am 31.12.2008



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

Der Landkreis Konstanz lag beim **ambulant betreuten Wohnen** mit 0,51 **über dem Durchschnitt** von 0,42 Erwachsenen mit seelischer Behinderung je 1.000 Einwohner in Baden-Württemberg und nimmt einen Platz im oberen Viertel ein. Dieser Wert wird **kompensiert** durch eine **unterdurchschnittliche Kennzahl im stationären Wohnbereich**. Beim begleiteten Wohnen in Familien hingegen ist der Landkreis Konstanz mit 0,05 Leistungsempfängern pro 1.000 Einwohner genau im Landesschnitt.

**Erwachsene mit seelischer Behinderung im betreuten Wohnen in Familien pro 1.000 Einwohner am 31.12.2008**



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

**2.9 Perspektiven**

Im Landkreis Konstanz stehen für Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung die in einem Privathaushalt leben – ob mit oder ohne Leistungen der Eingliederungshilfe verlässliche Ansprechpartner zur Verfügung. Neben den Angeboten der gemeindepsychiatrischen Versorgung, wie die Sozialpsychiatrischen Dienste und die Tagesstätten, gibt es im Landkreis Konstanz eine breite Palette an medizinisch-therapeutischen Hilfen, wie Hausärzte, psychiatrische Fachärzte, Kliniken und Therapeuten. Es gibt Möglichkeiten der Unterstützung für eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.<sup>40</sup> Auch kann die Eingliederungshilfe die Beschäftigung in einer Werkstatt<sup>41</sup> oder den Besuch in einer Tagesstruktur in Form einer Beschäftigung und Betreuung<sup>42</sup> ermöglichen, sowie Unterstützung durch betreutes Wohnen und das Persönliche Budget leisten.

Das **ambulant betreute Wohnen** für Menschen mit seelischer Behinderung ist im Landkreis Konstanz gut ausgebaut. Auch bei der Betrachtung des Landkreis Konstanz in seiner Funktion als Leistungsträger der Eingliederungshilfe, unabhängig davon in welchem Stadt- und Landkreis die Menschen leben, ist der Landkreis Konstanz im oberen Viertel im landesweiten Vergleich. Diese hohe Zahl an Leistungsempfängern im ambulant betreuten Wohnen erfährt eine Kompensierung durch die unterdurchschnittliche Zahl an Leistungsempfängern im stationären Wohnen. Da 80 Prozent aller Leistungsempfänger, die in Privathaushalten leben, im Landkreis Konstanz wohnen, ist das ambulant betreute Woh-

<sup>40</sup> siehe Kapitel III.4 Ausbildung, Arbeit und Beschäftigung  
<sup>41</sup> siehe Kapitel III.4 Ausbildung, Arbeit und Beschäftigung  
<sup>42</sup> siehe Kapitel III.4 Ausbildung, Arbeit und Beschäftigung

nen ein gut funktionierendes Unterstützungssystem für die Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Konstanz.

Die **Trägervielfalt der Fachdienste** für ambulant betreutes Wohnen im Landkreis Konstanz stellt eine differenzierte Versorgung auch für Personen sicher, die in anderen Fällen außerhalb des Landkreises Konstanz in einer Einrichtung oder in Spezialeinrichtungen im Landkreis (z.B. Zentrum für Psychiatrie) stationär wohnen müssten. Doch sollte geprüft werden, ob die Einzugsbereiche der Träger und die regionalen Aufteilungen des Landkreisgebiets aktuell noch sinnvoll sind. Einige Träger berichteten in den Fachgesprächen, dass ihr Kontingent an Plätzen nicht ausgeschöpft wird. Vor allem im Planungsraum Konstanz kommt es durch neue Anbieter des ambulant betreuten Wohnens zu Überschneidungen und einer Nichtpassung von Platzkontingenten und Anfragen.

Bei Menschen mit einer geistigen und körperlichen Behinderung gibt es differenzierte Vergütungssätze, sogenannte Hilfebedarfsgruppen im ambulant betreuten Wohnen. Die Richtlinien des Landkreis Konstanz zum ambulant betreuten Wohnen sehen bei Menschen mit einer seelischen Behinderung oder psychischer Erkrankung nur eine Pauschale für die Betreuung vor. Die Träger erklärten in den Fachgesprächen, dass dies nicht zu Problemen in ihrer Arbeit führe. Dennoch wird innerhalb der Pauschale mehr Flexibilität gewünscht. Auch die Anteile an direkten und indirekten Leistungen sind für die Dienste des ambulant betreuten Wohnens nicht ausgewogen. Dies gilt vor allem für die ländlicheren Regionen der Planungsräume Stockach und Singen. Auch eine Dokumentation, die den zum Teil langen Anfahrtswegen Rechnung zollt, wurde thematisiert. Da sich beim Personenkreis der Menschen mit einer psychischen Erkrankung und seelischer Behinderung die Intensität der Bedarfe verändern (Zeiten mit hohem Unterstützungsaufwand wechseln sich mit Phasen von Stabilität und weniger Unterstützungsaufwand ab), wird bei der neuen Dokumentationspflicht bemängelt, dass dies nicht ausreichend in der Konzeption dieser Dokumentation berücksichtigt worden ist.

In Einzelfällen gewährt aber das Landratsamt als örtlicher Träger der Sozialhilfe im Rahmen von Einzelvereinbarungen eine (befristete) höhere Vergütung bzw. den Einsatz flankierender Maßnahmen, um eine intensivere Betreuung zu gewährleisten und eine stationäre Maßnahme zu vermeiden. Auch werden für den Übergang vom stationären Wohnen zum ambulant betreuten Wohnen flexible (befristete) Betreuungsschlüssel bei den Richtlinien des ambulant betreuten Wohnens realisiert. Neben einer differenzierten Vergütung ist aber auch eine Kontinuität in der pädagogischen Begleitung dieses Übergangs von Wohnformen wichtig.

Für eine andere Gruppe im ambulant betreuten Wohnen ist die Betreuung durch einen ambulanten Dienst zu engmaschig, aber die Grundversorgung durch einen Sozialpsychiatrischen Dienst zu wenig, d.h. die Klienten benötigen nicht das ganze Zeitkontingent des ambulant betreuten Wohnens. Auch für diese Gruppe wird vom Landratsamt Konstanz nach individuellen Lösungen gesucht, entweder durch Einzelvereinbarungen oder durch Leistungsgewährung in Form eines Persönlichen Budgets.

Anhand der Auswertungen und Dokumentation der Zahl von Einzelvereinbarungen sollte geprüft werden, ob eine Differenzierung der Hilfebedarfsgruppe durch gestufte Sätze eine sinnvolle Lösung im Landkreis Konstanz ist.

Die **Klientenstruktur** weist vermehrt **Zugänge von jungen Menschen unter 30 Jahren** auf. Dies ist auch beim **stationären Wohnen** der Fall. Es wird v.a. eine Zunahme von jungen Menschen beobachtet, die zwei oder mehr Diagnosen aufweisen. Diese sind an drogeninduzierten Psychosen mit einhergehender Dissozialität erkrankt. Außerdem gebe es vermehrt Anfragen von Klienten mit Persönlichkeitsstörungen, denen in der Regel die Fähigkeit fehlt, ihren Alltag zu organisieren. Hier muss viel Motivationsarbeit geleistet werden und der Betreuungsaufwand ist deutlich höher. Es sollte eine intensiv betreute Wohngemeinschaft für junge Erwachsene im ambulanten Rahmen installiert werden, in der die Intensität der Betreuung gesteigert und die Vergütung dementsprechend angepasst werden kann.

Ein anderer Bedarf besteht für **älter gewordene psychisch Kranke**, die ambulant betreut wohnen oder in einem Privathaushalt leben und zum Beispiel die Reha-Werkstatt besuchen. Für diesen älter werdenden Personenkreis werden mit der Zeit Pflegeleistungen notwendig. Deswegen sollte bedarfsgerecht ein **ambulanter psychiatrischer Pflegedienst** im Landkreis Konstanz aufgebaut werden. Dies kann mit den Trägern im Landkreis Konstanz in Kooperation mit dem Zentrum für Psychiatrie realisiert werden.

Das Angebot an **ambulant betreuten Wohngemeinschaftsplätzen** wird stärker nachgefragt, als Plätze frei werden, dies ist vor allem bei den jüngeren Altersgruppen der Fall. Auch passen die Jüngeren aufgrund der speziellen Bedarfslagen nicht immer in die bestehenden Wohngemeinschaften. Im Unterschied zum betreuten Einzelwohnen brauchen diese Klienten die Gruppe, um Fortschritte machen zu können und um sich gegenseitig zu motivieren. Das Ziel ist zwar meist das betreute Einzelwohnen, aber die durchschnittlichen Verweildauern in den Wohngemeinschaften werden immer länger. Nach Aussage eines Trägers lag die durchschnittliche Verweildauer früher bei zwei bis drei Jahren. Inzwischen leben die meisten Klienten langfristig in den Wohngemeinschaften, da sie ohne das Zusammenleben in der Gruppe nicht zurechtkämen. Die Alternative wäre eine stationäre Heimunterbringung.

Eine Lücke in den Wohnformen besteht bei den Personen mit seelischer Behinderung, für die das Leben in einer Wohngruppe zuviel Nähe und Auseinandersetzung, aber das betreute Einzelwohnen zuviel Distanz und die Gefahr von sozialem Rückzug und Vereinsamung in sich birgt. Das **betreute Appartementwohnen** kann für diesen Personenkreis die richtige Wohnform sein. Diese Apartments sind entweder in einem Gebäude oder befinden sich in unmittelbarer Nachbarschaft. Diese Wohnform ermöglicht so den Klienten ihr individuelles Maß an Gemeinschaft und Rückzug selbst bestimmen zu können.

Voraussetzung für diese Wohnkonzepte ist die **Schaffung von bezahlbarem Miet- und Wohnraum im Rahmen des sozialen Wohnungsbaus**. So kann Wohnraum für Wohngemeinschaften geschaffen werden, v.a. in den städtischen Gemeinden im Landkreis Konstanz.

Verfügbare und bezahlbare Wohnraum kommt auch der Selbsthilfe zu gute. Es gibt Überlegungen von Mitgliedern der Selbsthilfegruppen Wohngemeinschaften zu gründen, die vom Sozialpsychiatrischen Dienst betreut werden. Gerade für Menschen, deren Bedarf zwischen der Betreuung durch das ambulant betreute Wohnen und der Betreuung durch einen Sozialpsychiatrischen Dienst angesiedelt ist, könnte dies eine passende Lösung sein.

Das **begleitete Wohnen in Familien** ist im Landkreis Konstanz gut ausgebaut. In den Fachgesprächen wurde aber auf eine Versorgungslücke im Landkreis Konstanz hingewiesen. Es fehlen **Gastfamilien für psychisch kranke Mütter mit Kindern**. Wenn die Mutter in einer akuten Phase medizinische Leistungen in Anspruch nehmen muss, kann ihr Kind in der gewohnten Umgebung und Familienstruktur verbleiben.

#### Handlungsempfehlungen

- Sozialverwaltung und Kreispolitiker sollten bei öffentlichen Wohnungsbaugesellschaften darauf hinwirken, bezahlbaren Mietraum (u. a. für Wohngemeinschaften) im Rahmen des sozialen Wohnungsbaus zu schaffen – insbesondere in der Stadt Konstanz (Ansprechpartner hier die WOBAK)
- Gründung von Wohngemeinschaften der Selbsthilfe, die vom Sozialpsychiatrischen Dienst im Rahmen der Grundversorgung betreut werden

Adressiert an die Leistungserbringer:

- Einrichtung eines ambulanten psychiatrischen Pflegedienstes (Leistungsträger Krankenkassen)
- Implementierung eines Angebots von Gastfamilien für psychisch kranke Mütter mit Kindern

Abstimmung zwischen Sozialverwaltung und Leistungserbringern:

- Überprüfung der Notwendigkeit der Ausdifferenzierung der ambulanten Pauschale mit dem Ziel der Schaffung flexibler Betreuungsschlüssel
- Neuabstimmung der Einzugsgebiete pro Dienst, um Doppelstrukturen zu vermeiden

### 3 Stationäres Wohnen

Umfassende Unterstützung und Begleitung beim Wohnen bieten **stationäre Einrichtungen**. Diese Einrichtungen werden unterschieden in **Heime** und **Außenwohngruppen**. Bei den erst genannten handelt es sich meist um größere Gebäude oder Gebäudekomplexe bei den letzteren um Wohnungen oder Einfamilienhäuser. Die Typologie der Einrichtungen des stationären Wohnens lässt sich ähnlich auch auf Einrichtungen für Menschen mit seelischer Behinderung oder psychischer Erkrankung übertragen<sup>43</sup>.

Da ein bedeutender Teil dieses Personenkreises auch in **Pflegeheimen** und **Fachpflegeheimen** in Baden-Württemberg stationär versorgt wird, müssen auch diese Einrichtungen mit in die Untersuchung einbezogen werden. Der alleinige Fokus auf Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII reicht nicht aus, um die stationäre Versorgung abzubilden.

#### Wohnheime

Nur ein geringer Teil der Menschen mit seelischer Behinderung in Baden-Württemberg lebt in **stationären Einrichtungen**, in denen die **Ziele der Eingliederungshilfe** nach SGB XII im **Vordergrund** stehen. Für die Bewohnerinnen und Bewohner solcher Einrichtungen wird vom zuständigen Sozialhilfeträger eine **Hilfebedarfsgruppe** festgestellt. Nach dieser Hilfebedarfsgruppe richtet sich die Höhe der Vergütung. Die meisten Bewohnerinnen und Bewohner erhalten eine zusätzliche Betreuung und Beschäftigung im Wohnheim oder arbeiten als Beschäftigte in einer Reha-Werkstatt. Die **Finanzierung** der Leistungen für Wohnen und Tagesstruktur übernimmt der **Sozialhilfeträger** im Rahmen der **Eingliederungshilfe nach SGB XII**. Bei Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und einer Pflegestufe übernimmt die Pflegekasse einen Teil der Aufwendungen nach § 43a SGB XI. Diese Aufwendungen sind in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe pauschalisiert und entsprechen nicht der individuellen Einstufung in eine der Pflegestufen.

#### Pflegeheime und Fachpflegeheime

Ein anderer geringer Teil der Personen mit seelischer Behinderung lebt in **stationären Einrichtungen**, in denen **Pflegeleistungen nach SGB XI** erbracht werden. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung stellt eine **Pflegestufe** der Bewohnerinnen und Bewohner fest, nach der sich die Höhe der Vergütung richtet. Es erfolgt dabei keine Trennung der Bereiche Wohnen und Tagesstruktur, wie es in Wohnheimen der Eingliederungshilfe der Fall ist.

In der baden-württembergischen Einrichtungslandschaft stellen **Fachpflegeheime** eine Besonderheit dar. Es steht zwar die Pflege nach SGB XI im Vordergrund, aber diese Einrichtungen erhalten ergänzend einen „**Eingliederungszuschlag**“. Die Gewährung des „Eingliederungszuschlags“ wird für alle Bewohnerinnen und Bewohner gewährt, ohne dass eine Prüfung im Einzelfall erfolgt. Es gelten dennoch die gleichen Regelungen wie für ein Pflegeheim.

Pflegeheime und Fachpflegeheime sind Einrichtungen, die sowohl dementiell erkrankte ältere Menschen aufnehmen, sowie auch jüngere und alt gewordene Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder seelischen Behinderung. Eine deutliche Abgrenzung des Personenkreises zwischen den Bereichen Behinderten- und Altenhilfe ist in diesen Einrichtungen oft nicht möglich.

---

<sup>43</sup> Siehe Teilhabeplan I

## RPK-Einrichtungen

Eine spezielle Form einer stationären Versorgung mit zeitlicher Befristung für Menschen mit psychischer Erkrankung sind sogenannte **RPK-Einrichtungen** (Rehabilitation psychisch Kranker).

Ab 1989 wurden diese Einrichtungen geschaffen. Im Jahr 2009 gab es in Baden-Württemberg ungefähr 180 stationäre RPK-Plätze<sup>44</sup>. In diesen **Spezialeinrichtungen** wird eine umfassende **berufliche Förderung** und **medizinische Rehabilitation** angeboten. Diese Angebote werden psychologisch und sozialpädagogisch betreut. In den letzten Jahren werden in steigender Anzahl RPK-Maßnahmen ambulant durchgeführt. Voraussetzung für eine ambulante Maßnahme ist, dass diese Einrichtungen wohnortnah vorhanden und so täglich vom Wohnsitz des Rehabilitanden aus zu erreichen sind. Dies ist in der Mehrzahl der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg nicht der Fall. **Zielgruppe** sind vor allem **junge Erwachsene mit chronisch psychischer Erkrankung**. Die Kranken- und Rentenversicherungsträger sowie die Agentur für Arbeit finanzieren diese Maßnahmen als zuständiger Leistungsträger.

## Versorgungslandschaft in Baden-Württemberg

Die stationäre Versorgungslandschaft für die Zielgruppe dieser Teilhabepflicht in Baden-Württemberg hat sich regional unterschiedlich entwickelt und je spezifische Formen angenommen. Unmittelbar um die Fachkrankenhäuser für Psychiatrie entstand ein Teil der stationären Einrichtungen. Auch Teile des klinischen Bereiches wurden in große stationäre Einrichtungen umgewandelt oder auf dem Klinikgelände neu errichtet. Auch wurde bewusst nach neuen Standorten gesucht, die sich nicht in räumlicher Nähe zu den Kliniken befinden. Ziel war es den Menschen ein Leben und Wohnen außerhalb einer ‚Anstalt‘ zu ermöglichen. Weiter wurden stationäre Einrichtungen in Kreispflegeheimen realisiert oder im Verbund betrieben. Dabei handelt es sich meist um größere Einrichtungen mit mehr als hundert Plätzen.

Ein Großteil der Pflegeheime für Menschen mit psychischer Erkrankung in Baden-Württemberg ist in privater Trägerschaft. Diese Pflegeheime sind nach Konzeption und Platzzahl sehr heterogen ausgestaltet. Meist fehlt eine Einbindung in das örtliche gemeindepsychiatrische Versorgungssystem.

Im Landkreis Konstanz bieten drei Träger stationäres Wohnen der Eingliederungshilfe nach SGB XII an:

Die **Paritätischen Sozialdienste gGmbH** betreiben seit 1970 das Haus am Briel als Einrichtung zur Wiedereingliederung psychisch Kranker in Konstanz. In räumlicher Nähe befinden sich auch die Außenwohngruppen. Die Wohnhäuser unterscheiden sich nicht von der Umgebungsbebauung und sind somit gut integriert. Die Bewohnerinnen und Bewohner besuchen zum Großteil das „arbeitstherapeutische Angebot“, welches in den Räumlichkeiten des Haus am Briel angeboten wird.

Der **Hilfsverein für Psychisch Kranke Reichenau/Bodensee e.V.** bietet in Bodman-Ludwigshafen in einem Wohnheim und in Außenwohngruppen seit 1993 stationäres Wohnen an. Die dezentralen Außenwohngruppen befinden sich ebenfalls in räumlicher Nähe zum Therapeutischen Wohnheim. Die Gebäude sind integriert in die Bebauungsstruktur der Gemeinde. Die Bewohner besuchen die Werkstatt in Radolfzell oder eine Tagesstruktur am Heim in den Räumlichkeiten des Wohnheims. Der Träger bietet außerdem Wohngemeinschaften an im Rahmen der Nachsorge für Menschen mit Suchterkrankungen.

<sup>44</sup> Auskunft Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg

Ein weiteres Wohnheim der Eingliederungshilfe wird organisiert vom **Zentrum für Psychiatrie Reichenau**. Im Wiedereingliederungsbereich leben jüngere chronisch psychisch kranke Menschen in der ersten Lebenshälfte. Das Wohnheim befindet sich auf dem Gelände des Zentrums für Psychiatrie und hat baulich Einrichtungscharakter. Die Bewohner dieses Wohnheims gehen entweder in die Reha-Werkstatt oder besuchen eine Tagesstruktur auf dem Gelände, so weit dies den Bewohnern möglich ist.

Die Wohnheime stehen Menschen offen, die einen beschützten Wohnplatz zur Stabilisierung benötigen oder eine Verbesserung ihrer Lebenssituation erreichen möchten. Auch sind Wohnheime eine Möglichkeit, Menschen Unterstützung zu geben, die in ihrem Lebensumfeld nicht zurechtkommen.

Alle drei Anbieter stationären Wohnens nach SGB XII in Form von Wohnheimen und Außenwohngruppen bieten auch ambulant betreutes Wohnen an, um die Übergänge in selbständigere Wohnformen zu fördern und zu begleiten.

Im Landkreis Konstanz gibt es an zwei Standorten ein Pflegeheim bzw. Fachpflegeheim.

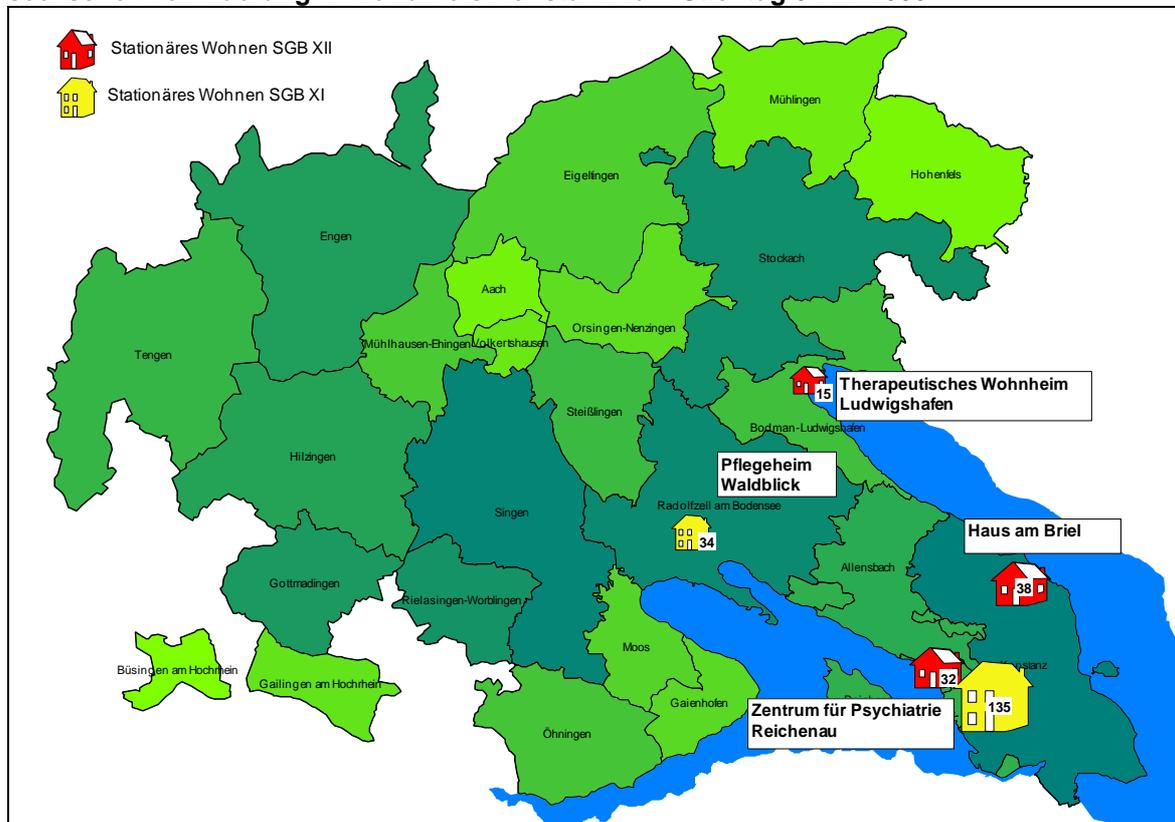
In der Gemeinde Radolfzell bietet ein privater Anbieter im **Pflegeheim Waldblick** stationäre Pflege für Menschen mit chronisch psychischer, geronto-psychiatrischer Erkrankung und geistig behinderte Menschen an. Das Gebäude befindet sich in der Ortschaft Stahringen in einem umgebauten ehemaligen Gasthaus. Das Gebäude ist modernisiert und durch einen neugeschaffenen Anbau erweitert. Neben der Spezialisierung auf älter gewordene Menschen mit Behinderung deckt das Wohnheim auch teilweise die örtliche Nachfrage an konventioneller Pflege im Altenhilfebereich.

Das **Zentrum für Psychiatrie Reichenau** bietet in verschiedenen Gebäuden differenzierte Pflegeleistungen für Menschen mit psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung an. Im psychiatrischen Wohnheim leben chronisch psychisch kranke Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte. Konzeptioneller Schwerpunkt ist die Stärkung der Eigenverantwortung, der Erwerb und Erhalt sozialer und lebenspraktischer Fähigkeiten und die Teilnahme am öffentlichen Leben.

Im gerontopsychiatrischen Pflegeheim leben ältere und alt gewordene Menschen mit einer chronisch psychischen Erkrankung mit einem erheblichen Betreuungsbedarf. Schwerpunkt der Arbeit liegt in der Pflege und der psychosozialen Betreuung mit dem Ziel des Erhalts der Selbständigkeit und Selbstbestimmung und damit einhergehend die Förderung und der Erhalt der lebenspraktischen Fähigkeiten.

Folgende Karte zeigt die Standorte und belegten Plätze der stationären Wohnhilfen nach SGB XI und SGB XII:

**Stationäre Wohnformen für Menschen mit einer chronisch psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008**



Karte: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=254).

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

	SGB XII		SGB XI	
	Absolut	je 10.000 Einwohner	Absolut	je 10.000 Einwohner
Planungsraum Konstanz	70	7	135	14
Planungsraum Singen	0	0	0	0
Planungsraum Stockach	15	2	34	5
<b>Landkreis Konstanz</b>	<b>85</b>	<b>3</b>	<b>169</b>	<b>6</b>

Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008.

Die Zahl der Erwachsenen mit seelischer Behinderung, die am 31.12.2008 in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe im Landkreis Konstanz lebten, war mit 3 Bewohnerinnen und Bewohner je 10.000 Einwohner – im Vergleich mit anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg – durchschnittlich hoch (Spannweite 1 bis 7). Auf **Planungsraumbene** ergeben sich jedoch deutliche **Unterschiede**. Der Planungsraum Konstanz weist einen doppelt so hohen Wert wie der Durchschnitt des Landkreises auf, der Planungsraum Stockach ist unterdurchschnittlich ausgebaut und im Planungsraum Singen gibt es trotz der höchsten Einwohnerzahl der drei Planungsräume kein stationäres Wohnangebot der Eingliederungshilfe.

Die Zahl der Erwachsenen mit seelischer Behinderung, die am 31.12.2008 in einem Pflegeheim für Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung im Landkreis Konstanz lebten, betrug 6 Bewohnerinnen und Bewohner je 10.000 Einwohner. Die Bildung einer entsprechenden Kennziffer für Pflegeheime und Fachpflegeheim ist nicht immer sinnvoll, weil sich in vielen dieser Einrichtungen die Platzzahlen für die Bereiche Altenhilfe und Behindertenhilfe nicht aufschlüsseln lassen. Da es nicht in allen Stadt- und Landkreisen Pflegeeinrichtungen für Menschen mit einer seelischen Behinderung gibt, kann diese Kennzahl nicht auf Landesebene verglichen werden.

Dennoch sind die Planungsräume unterschiedlich ausgestattet. Im Planungsraum Konstanz ist der Wert mehr als doppelt so hoch, wie auf Landkreisebene. Ein Befund ist, dass es im Planungsraum Singen kein stationäres Wohnangebot gibt.

### 3.1 Diagnosen

Von den Bewohnerinnen und Bewohnern in den **Wohnheimen der Eingliederungshilfe** im Landkreis Konstanz waren zwischen zwei Dritteln (67 %) und 78 Prozent an einer **Schizophrenie, schizotypen oder wahnhaften Störung** (F2) erkrankt<sup>45</sup>. Der Anteil war damit höher als im ambulant betreuten Wohnen, wo nur die Hälfte aller Hauptdiagnosen auf eine Schizophrenie entfiel. Die zweite quantitativ relevante Diagnoseart ist je nach Einrichtung verschieden. Im Haus am Briel ist der Anteil der Menschen mit Persönlichkeits- und Verhaltensstörung (F6) als Hauptdiagnose bedeutsam, im Therapeutischen Wohnheim in Bodman-Ludwigshafen die Manie und Depression (F3) und im Wiedereingliederungsheim des Zentrum für Psychiatrie sind es neurotischen Störungen (F6).

Weiter zeigt sich, dass in den Wohnheimen zwischen 17 Prozent und 55 Prozent der psychiatrischen Nebendiagnosen auf eine Schädigung durch psychothrophe Substanzen entfallen, aufgrund des Missbrauchs von Alkohol, Medikamenten und/oder illegale Drogen (F2). Auch die Manie, Depression (F3) und Demenz (F0) und vor allem die Intelligenzstörungen (F7) werden quantitativ bedeutsam.

In den (Fach-) Pflegeheimen im Landkreis Konstanz ergibt sich eine andere spezifische Verteilung der Diagnosen. Im Pflegebereich des Zentrums für Psychiatrie ist mit 78 Prozent eine Form der Schizophrenie die häufigste Diagnose, im Pflegeheim Waldblick hingegen ist nur ein Drittel der Diagnosen dem schizophrenen Formenkreis zu zurechnen, ein anderes Drittel hat eine diagnostizierte Intelligenzstörung (F7).

Wie in den Heimen der Eingliederungshilfe nimmt der Anteil der Diagnose Sucht (F1) als Nebendiagnose im Pflegebereich des Zentrums für Psychiatrie eine quantitativ große Rolle ein. Im Pflegeheim Waldblick hingegen sind 50 Prozent der Nebendiagnosen aus der Gruppe der Manie und Depressionen (F3). Nicht in die Auswertung einbezogen sind Erkrankungen, deren Ursachen nicht psychiatrischer Art sind (Diabetes, altersbedingte Leiden).

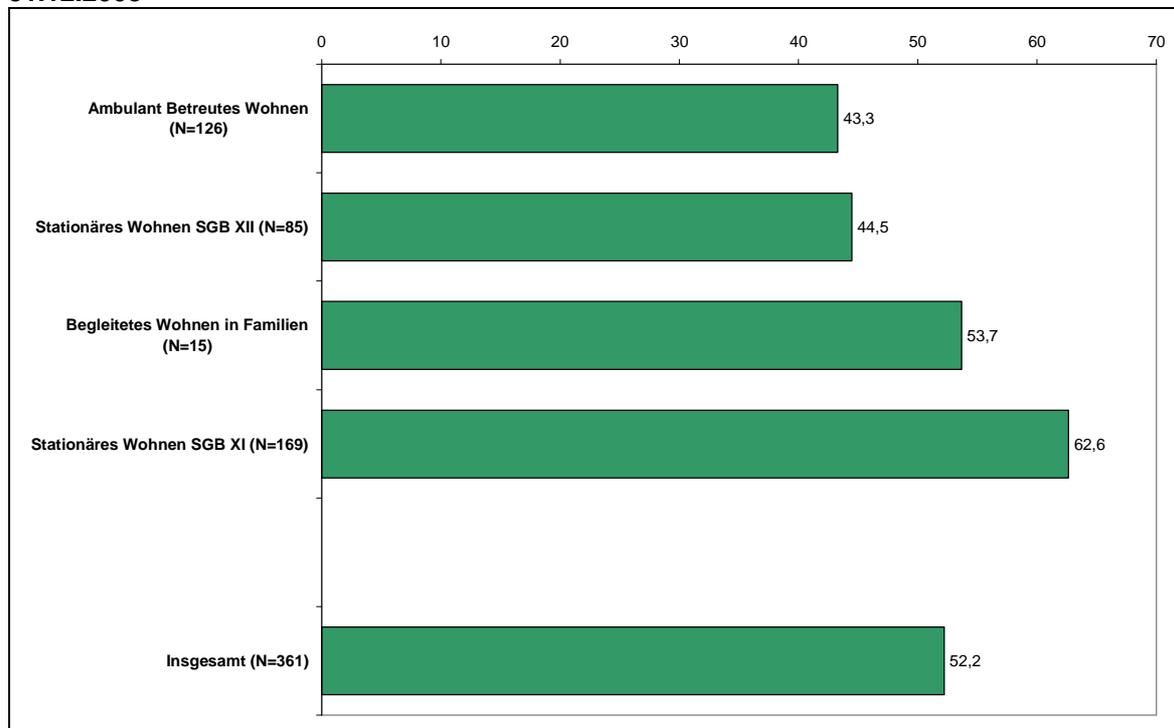
In den letzten Jahren hat sich eine deutliche **Veränderung** in der **Bewohnerschaft** abgezeichnet. Durch die Ausdifferenzierung der Angebotsformen beim Wohnen, besonders durch den Ausbau des ambulant betreuten Wohnens, versorgen **stationäre Einrichtungen** heute seltener Menschen mit leichten, sondern immer mehr Menschen mit stärkeren Beeinträchtigungen und **schwierigeren chronischen Krankheitsverläufen**. Weiter ist ersichtlich, dass jedes Wohnheim verschiedene Diagnoseprofile aufweist und eine Spezialisierung auf bestimmte Personengruppen festzustellen ist.

---

<sup>45</sup> siehe I Grundlagen

### 3.2 Alter, Geschlecht und Familienstand

#### Durchschnittsalter in den verschiedenen Wohnformen im Landkreis Konstanz am Stichtag 31.12.2008



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=361).

Die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime der Eingliederungshilfe waren zwischen 20 und 70 Jahre alt<sup>46</sup>. Das Durchschnittsalter lag bei 44,5 Jahren und damit höher als in anderen Stadt- und Landkreisen (Spannweite 36 bis 53 Jahre).

Das Durchschnittsalter im Wiedereingliederungsheim des Zentrums für Psychiatrie lag bei 36 Jahren, im Therapeutischen Wohnheim in Bodman-Ludwigshafen bei 48 Jahren und im Haus am Briel in Konstanz bei 50 Jahren. Der Anteil der Männer variiert zwischen 61 und 75 Prozent. Zwischen 71 und 80 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner waren zum Stichtag ledig und zwischen 13 und 26 Prozent geschieden.

In den Pflegeheimen beträgt der Altersdurchschnitt 62,6 Jahre. Die Bewohner waren am Stichtag zwischen 25 und 88 Jahre alt. Die einrichtungsspezifischen Mittelwerte entsprechen dem statistischen Durchschnitt. Der Anteil der Männer im Pflegeheim Waldblick liegt bei 71 Prozent, im Zentrum für Psychiatrie Reichenau bei 48 Prozent. Der Anteil der Ledigen variiert zwischen 69 und 82 Prozent, der Geschiedenen zwischen 9 und 21 Prozent<sup>47</sup>.

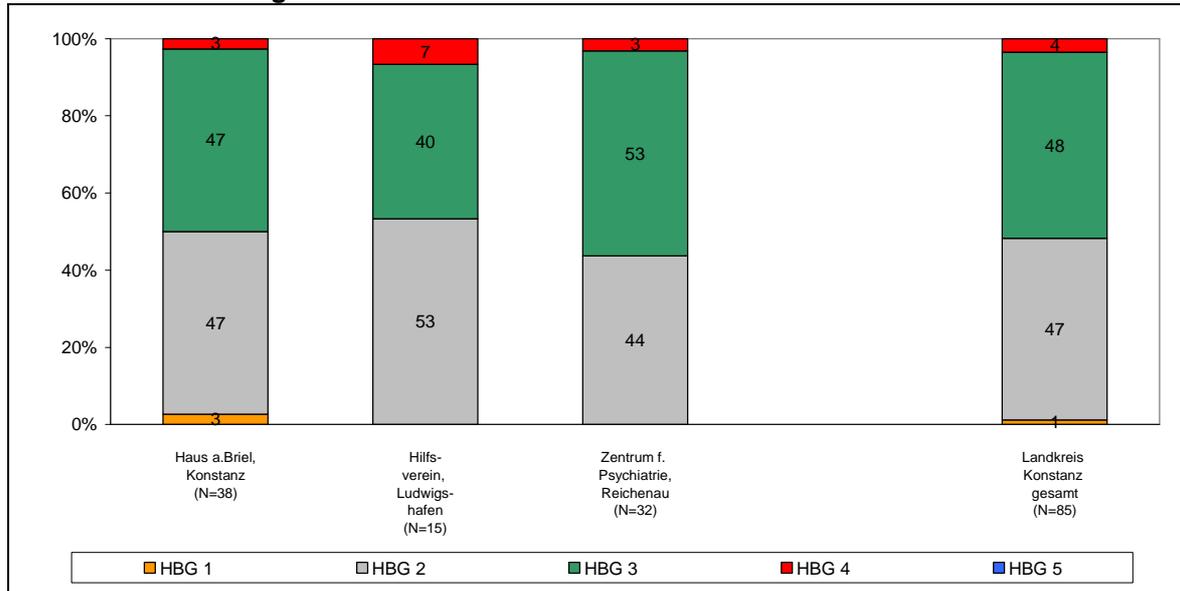
### 3.3 Hilfebedarfsgruppen und Pflegestufen

Der Hilfebedarf von Erwachsenen mit seelischer Behinderung, die in einem Wohnheim leben, wird im Rahmen der Eingliederungshilfe nach 5 Hilfebedarfsgruppen bemessen.

<sup>46</sup> siehe I Grundlage

<sup>47</sup> siehe Kapitel I.3 Zielgruppe

**Verteilung der Hilfebedarfsgruppen in Wohnheimen der Eingliederungshilfe im Landkreis Konstanz am Stichtag 31.12.2008**

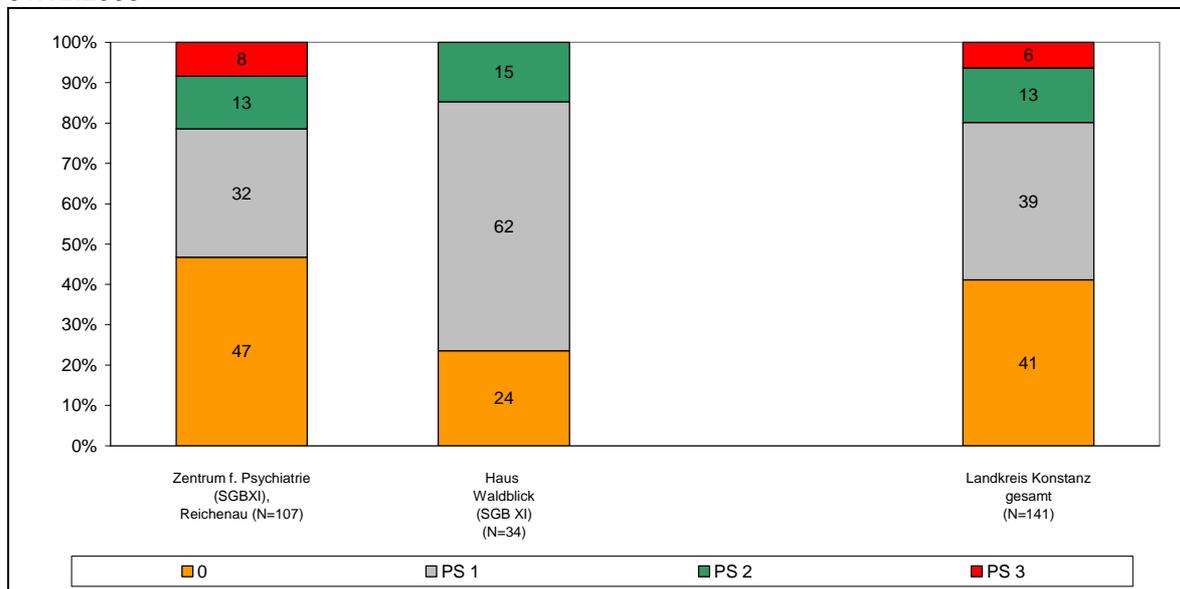


Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=85).

Am 31.12.2008 waren insgesamt jeweils knapp die  **Hälfte (47 %)**  der Bewohner in  **Hilfebedarfsgruppe 2**  und  **Hilfebedarfsgruppe 3**  (48 %) eingestuft, 1 Prozent in Hilfebedarfsgruppe 1 und 4 Prozent in Hilfebedarfsgruppe 4. Diese Verteilung entspricht weitgehend der Verteilung in Wohnheimen in anderen Stadt- und Landkreisen, d.h. in den Wohnheimen im Landkreis Konstanz haben die Menschen  **keinen höheren Hilfebedarf als andernorts** . Zwischen den einzelnen Trägern des stationären Wohnens der Eingliederungshilfe sind nur graduelle Unterschiede festzustellen.

Im Gegensatz zu Wohnheimen der Eingliederungshilfe, wird im Rahmen der Pflege in stationären Einrichtungen nicht der Hilfebedarf bemessen, sondern es erfolgt eine Bemessung des Pflegebedarfs in vier Stufen.

**Verteilung der Pflegestufen in Pflegeeinrichtungen im Landkreis Konstanz am Stichtag 31.12.2008**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=141).

Von den 141 Erwachsenen mit seelischer Behinderung in Heimen im Landkreis Konstanz waren **41 Prozent** in die sogenannte **Pflegestufe 0** eingestuft, 39 Prozent in die Pflegestufe 1, 13 Prozent in die Pflegestufe 2 und 6 Prozent in die Pflegestufe 3. Beim Vergleich der beiden Träger fällt auf, dass im Zentrum für Psychiatrie knapp die Hälfte in Pflegestufe 0 eingestuft ist, im Haus Waldblick beträgt dieser Anteil nur knapp ein Viertel. Im Rahmen der Pflegeversicherung gelten Menschen mit der Pflegestufe 0 nicht als pflegebedürftig und erhalten deshalb keine Leistungen der Pflegeversicherung.

Der sehr hohe Anteil von 47 Prozent bei Erwachsenen mit seelischer Behinderung, die Leistungen für eine stationäre Unterbringung in der Pflegestufe 0 erhalten, ist allerdings nicht untypisch. In **anderen Stadt- und Landkreisen** liegt dieser Anteil **ebenfalls** um die **50 Prozent**.

Nicht zu klären ist die Frage, ob der Grund dafür das Verfahren der Einstufung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung ist, welches der Situation der Menschen nicht gerecht wird, oder ob diese Menschen in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe passgenauer unterstützt und betreut werden könnten.

### 3.4 Tagesstruktur

Die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime der Eingliederungshilfe besuchten am Stichtag 31.12.2008 zum großen Teil eine interne **Tagesstruktur im und am Heim**<sup>48</sup>. Im Therapeutischen Wohnheim Ludwigshafen-Bodman und im Wiedereingliederungsheim des Zentrums für Psychiatrie besucht je ein Viertel (27 bzw. 28 %) die Reha-Werkstatt. Im Haus am Briel liegt der Anteil der Werkstattbeschäftigten hingegen bei nur 8 Prozent. Im Vergleich mit anderen Stadt- und Landkreisen ist dieser Wert sehr gering.

In Fachpflegeheimen und **Pflegeheimen** gibt es **keine leistungsrechtliche Trennung** von **Wohnen** und **Tagesstruktur**. Die Tagesstrukturierung erfolgt im Rahmen der Einrichtung. Nur in Ausnahmefällen und individueller Vereinbarungen mit dem Leistungsträger besuchen die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen die Werkstatt.

### 3.5 Bildungsabschlüsse

Das **schulische Bildungsniveau** in den **Wohnheimen** der Eingliederungshilfe war im Landkreis Konstanz zum Stichtag sehr **heterogen**. Während im Haus am Briel nur 39 Prozent einen qualifizierenden Schulabschluss hatten, waren es im Therapeutischem Wohnheim des Hilfsvereins 67 Prozent und im Wiedereingliederungsheim des Zentrums für Psychiatrie 91 Prozent. Im Pflegebereich des Zentrums für Psychiatrie haben die Bewohnerinnen und Bewohner zu 82 Prozent einen allgemeinen Schulabschluss, im Haus Waldblick nur knapp die Hälfte (48 %). Eine berufliche Bildung haben die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime der Eingliederungshilfe und Pflege zu 41 Prozent (35 % zwei bis dreijährige Berufsausbildung, 2 % Techniker/Meister und 4 % Fach-Hochschulbildung). 60 Prozent hingegen haben keine beruflichen Bildungsabschlüsse. Dieser Anteil liegt leicht höher als in anderen Stadt- und Landkreisen.

### 3.6 Fluktuation

Die durchschnittliche **Verweildauer** am 31.12.2008 in den Wohnheimen der Eingliederungshilfe im Landkreis Konstanz liegt bei knapp **8 Jahren**<sup>49</sup>. Sie ist damit im Vergleich

<sup>48</sup> siehe Kapitel III Ausbildung, Arbeit und Beschäftigung

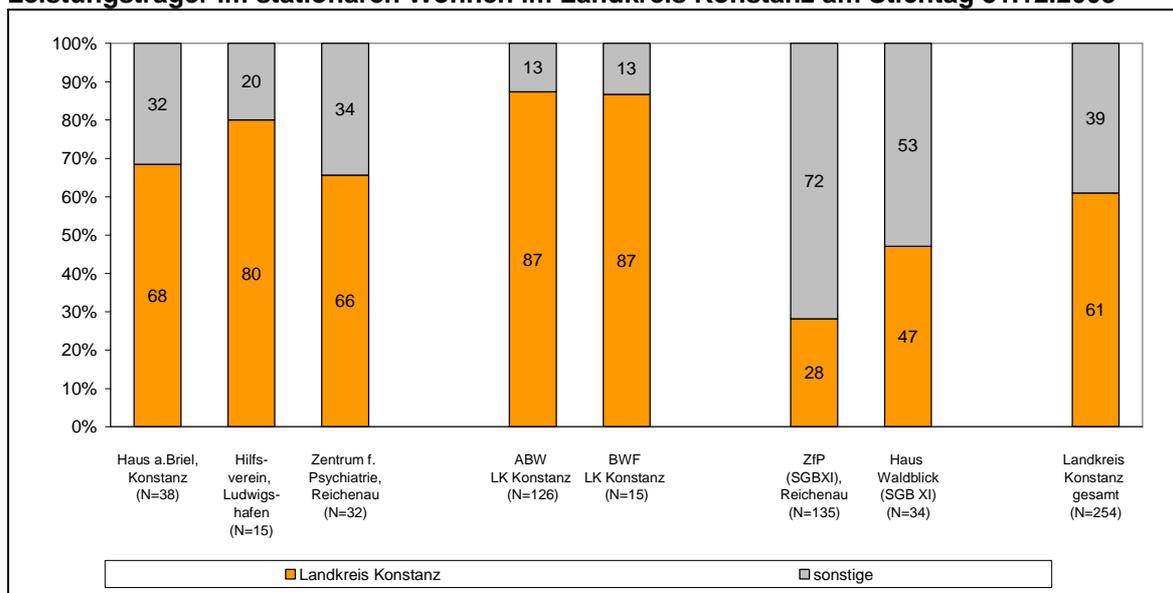
<sup>49</sup> siehe Kapitel I.3 Zielgruppe

mit anderen Stadt- und Landkreisen überdurchschnittlich hoch (Spannweite 1 bis 13 Jahre). Im Wohnheim in Ludwigshafen-Bodman beträgt die durchschnittliche Verweildauer 7 Jahre und im Haus am Briel ist der Wert fast doppelt so hoch wie der Durchschnitt im Landkreis und liegt bei 12 Jahren. Einzelne Personen leben dort schon seit 20 und mehr Jahren, was für ein Heim der Eingliederungshilfe relativ untypisch ist. Für einen Teil der Bewohnerinnen und Bewohner ist dieses Wohnheim demnach eine Wohnform auf Dauer und die Ziele der Eingliederungshilfe zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft treten in den Hintergrund. Das Wiedereingliederungsheim auf dem Gelände des Zentrums für Psychiatrie ist erst vor wenigen Jahren wieder eröffnet worden und so die Verweildauer der Bewohner und Bewohnerinnen nur bedingt vergleichbar.

Im Pflegeheim Waldblick betrug die durchschnittliche Verweildauer am Stichtag 31.12.2008 13 Jahre und im Pflegebereich des Zentrums für Psychiatrie 7 Jahre. Ein Großteil der Bewohnerinnen und Bewohner wohnen dort länger als 10 Jahre. Diese Werte sind für Pflegeheime für den Personenkreis mit seelischer Behinderung keine Seltenheit.

### 3.7 Leistungsträger im Landkreis Konstanz

Leistungsträger im stationären Wohnen im Landkreis Konstanz am Stichtag 31.12.2008

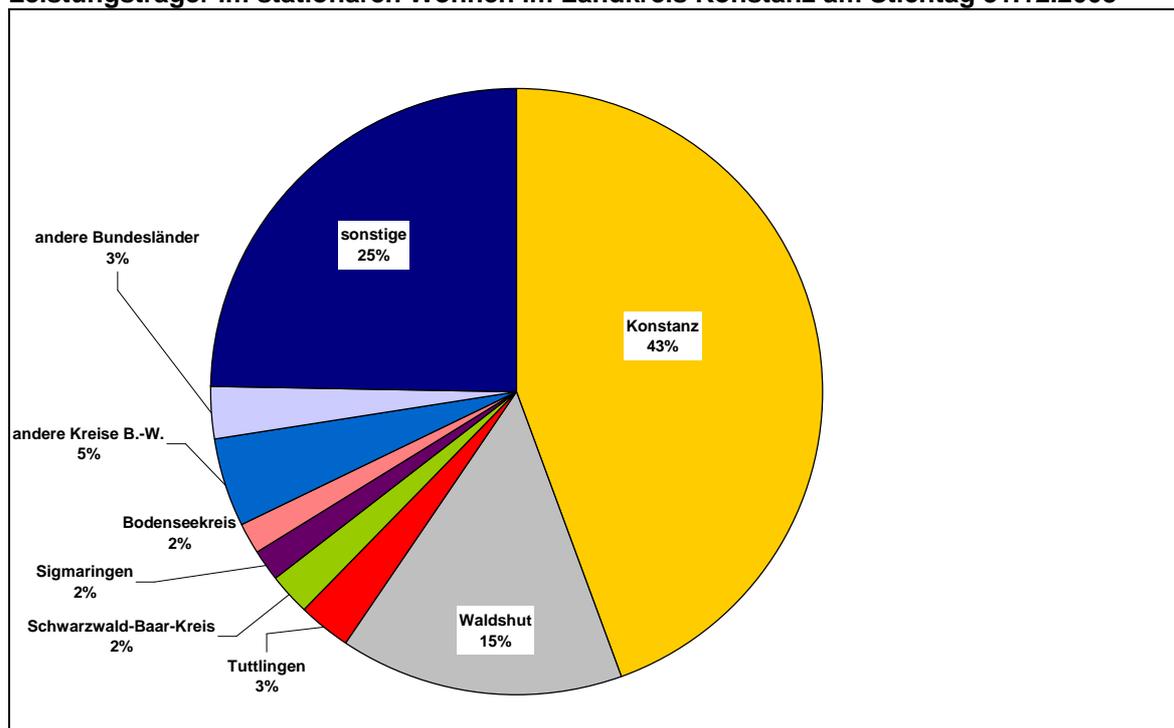


Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=254).

Der **Landkreis Konstanz** ist für **44 Prozent** der Personen insgesamt der zuständige **Leistungsträger**. In den Wohnheimen der Eingliederungshilfe ist er dies für zwei Drittel bis 80 Prozent der Bewohner und Bewohnerinnen, in den Pflegeeinrichtungen hingegen nur für 28 Prozent bzw. 47 Prozent.

Folgende Grafik zeigt eine differenzierte Verteilung der Leistungsträger des stationären Wohnens insgesamt:

### Leistungsträger im stationären Wohnen im Landkreis Konstanz am Stichtag 31.12.2008



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=254).

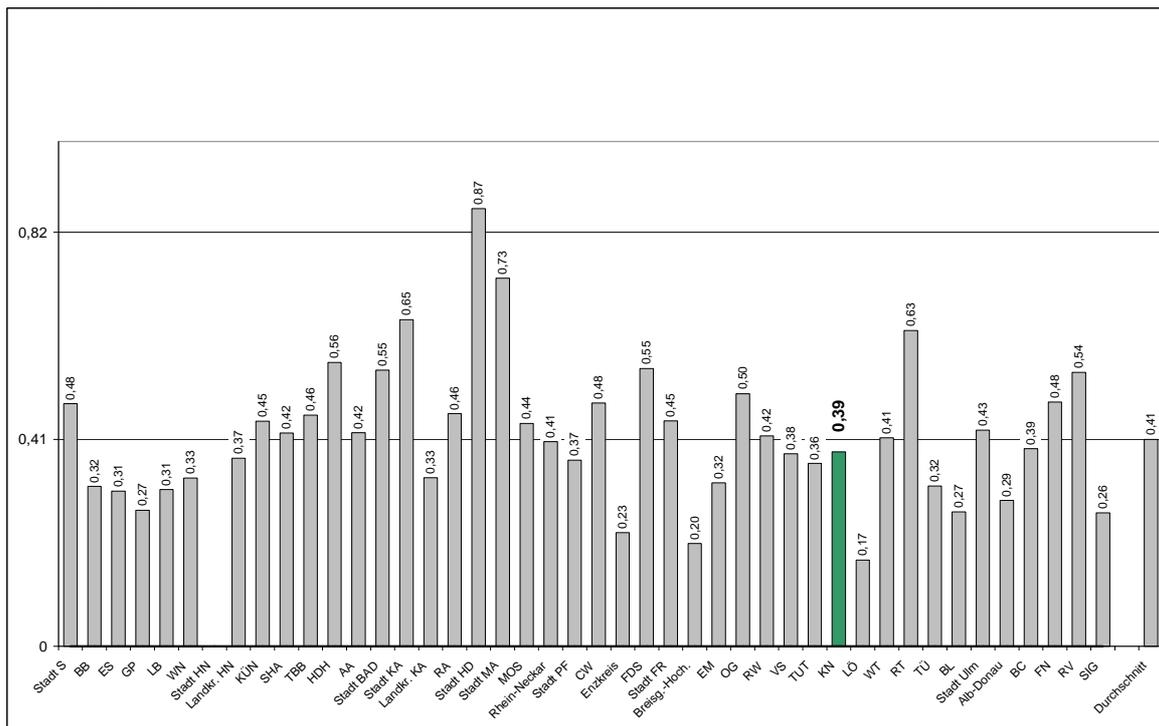
Neben dem Landkreis Konstanz, der für 43 Prozent der Wohnleistungen der zuständige Leistungsträger ist und diese Hilfen zum Wohnen finanziert, entfällt **ein Viertel auf die Nachbarkreise**. Der Anteil 25 % sonstige wird erklärt durch einen hohen Anteil Selbstzahler in den Pflegebereichen oder städtische Leistungsträger, die in Delegation die Leistungen der Pflege finanzieren, sehr geringe Anteile entfallen auf den Maßregelvollzug nach StGB § 63.

### 3.8 Der Landkreis Konstanz als Leistungsträger

In diesem Abschnitt erfolgt ein **Perspektivenwechsel**, weg von der Belegung der Gebäude im Landkreis Konstanz hin zu den Menschen mit seelischer Behinderung, für die der **Landkreis Konstanz Eingliederungshilfe gewährt** – unabhängig davon, in welchem Stadt- oder Landkreis sie leben.

Am 31.12.2008 war der Landkreis Konstanz für 106 Erwachsene mit seelischer Behinderung und psychischer Erkrankung zuständiger Leistungsträger für stationäre Wohnleistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe. Dies entspricht 0,39 Erwachsenen mit seelischer Behinderung je 1.000 Einwohner. Damit lag der **Landkreis Konstanz unter dem Durchschnitt** von 0,41 Erwachsenen mit seelischer Behinderung je 1.000 Einwohner **in Baden-Württemberg**.

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



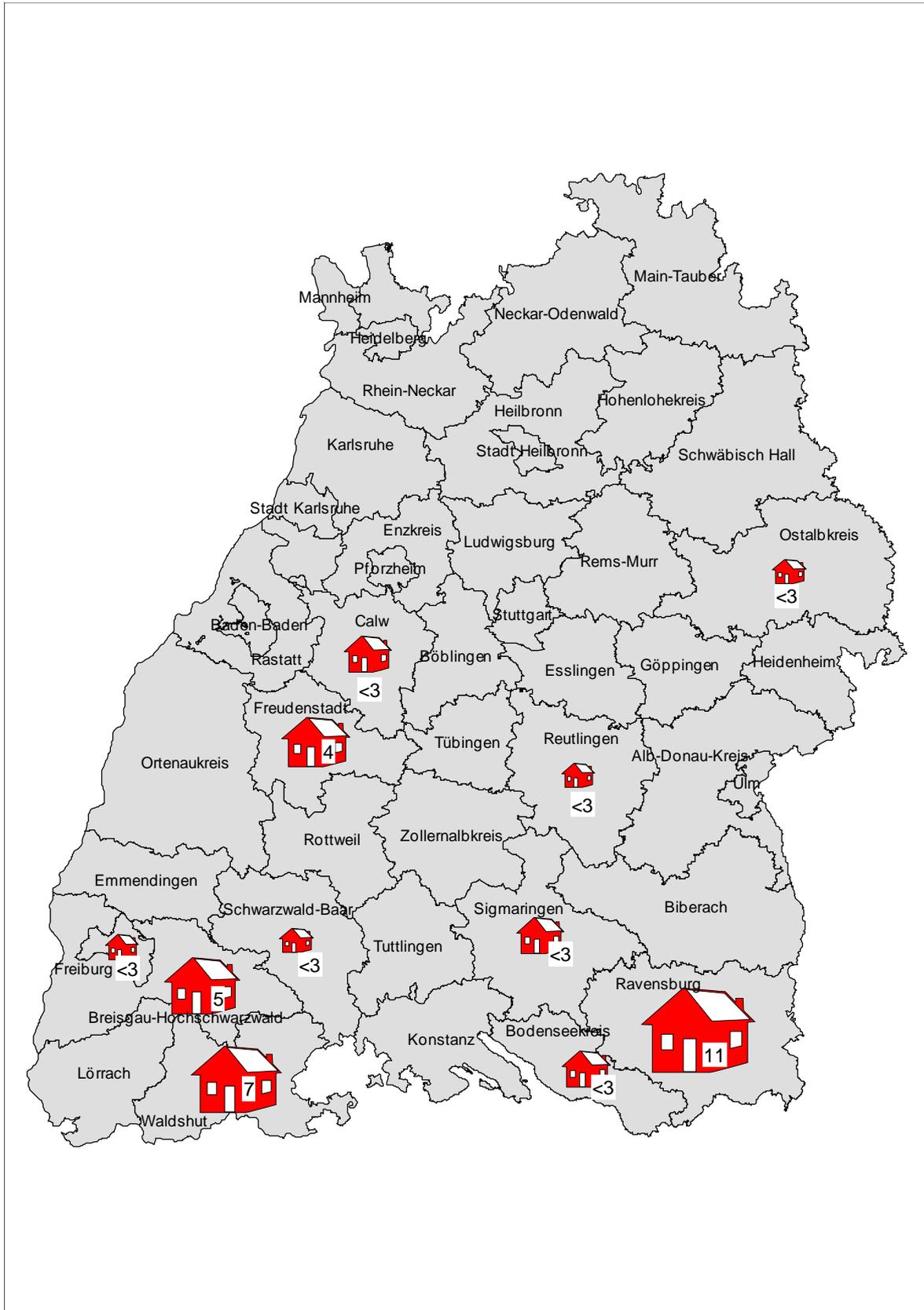
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2008. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Stuttgart 2009.

Nicht alle Menschen mit seelischer Behinderung und psychischer Erkrankung, für die der Landkreis Konstanz Leistungen der Eingliederungshilfe zum stationären Wohnen finanziert, wohnen auch im Landkreis Konstanz.

Von den 106 Leistungsempfängern lebten **41 außerhalb des Landkreises Konstanz**, dies entspricht einem Anteil von **38 Prozent**. Eine auswärtige Versorgung hat verschiedene Ursachen. Einerseits handelt es sich um Menschen, die schon mehrere Jahre, auch Jahrzehnte in Einrichtungen außerhalb des Landkreises Konstanz leben und in Verantwortung des ehemaligen Landeswohlfahrtsverbands Baden als überörtlichen Träger der Sozialhilfe waren. Diese Personen haben dort mittlerweile ihren **Lebensmittelpunkt**. Andererseits erfordern **Spezialbedarfe** eine **auswärtige Unterbringung**, weil das entsprechende Angebot, aufgrund kleinerer Fallzahlen, wohnortnah nicht erbracht werden kann. Durch eine Analyse der Gründe für eine auswärtige Unterbringung kann auf eventuell wiederkehrende Bedarfe reagiert werden und geprüft werden, ob ein solches Angebot nicht auch innerhalb des Landkreises zu realisieren sei. Beispielsweise gibt es eine größere Anzahl von Menschen, die in Einrichtungen für abgebaute und alt gewordene Alkoholiker (Landkreis Freudenstadt und Breisgau-Hochschwarzwald) leben, wie auch für jüngere Menschen mit seelischer Behinderung, die in Einrichtungen der Rehabilitation psychisch Kranker eine berufliche und medizinische Rehabilitationsmaßnahme durchlaufen (Landkreis Waldshut).

Aber es gibt auch **therapeutische Gründe**, die den **Wechsel des Wohnortes** begründen (belastende Familienverhältnisse, Szene, u.ä.).

### Leistungsempfänger mit seelischer Behinderung des Landkreises Konstanz im stationären Wohnen am 31.12.2008



Karte: KVJS. Datenbasis: Leistungsempfängerstatistik des Landratsamtes Konstanz zum Stichtag 31.12.2008. (N=41).

Die **Analyse** der Datenbank hinsichtlich der Personen die in Pflegeheimen außerhalb des Landkreises Konstanz wohnen, wurde eingeschränkt auf die **Empfänger der Hilfe zur Pflege unter 65 Jahren**. In dieser Teilgruppe sind die Personen mit seelischer Behinderung zu finden, die die Zielgruppe dieser Teilhabeplanung darstellen. Ein Auswertung ergab, dass es sich hier um eine quantitativ zu vernachlässigende Gruppe handelt (Fallzahl kleiner 5) und es sich um individuelle Lösungen handelt und keine strukturellen Handlungsbedarfe bestehen. Diese **geringe Zahl an Personen**, die außerhalb des Landkreises Konstanz in Pflegeheimen leben ist **beachtlich**. In anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg ist die Mehrzahl dieser Personen meist nicht in Pflegeheimen im Heimkreis untergebracht. Dennoch sollte die Entwicklung weiter beobachtet und fortgeschrieben werden.

### 3.9 Perspektiven

Die **Wohnheime der Eingliederungshilfe im Landkreis Konstanz** stellen die Grundversorgung mit Wohnheimplätzen für Erwachsene mit seelischer Behinderung sicher. Mit 3 Plätzen je 10.000 Einwohner im Landkreis ist das Angebot durchschnittlich ausgebaut. Durch die Trägervielfalt im stationären Bereich ist ein differenziertes Angebot für verschiedene Zielgruppen gesichert. Wegen der institutionellen Anbindung des Wiedereingliederungsheims an das Zentrum für Psychiatrie und den Kooperationen des Therapeutischen Wohnheims in Bodman-Ludwigshafen und des Haus am Briel in Konstanz mit dem Zentrum für Psychiatrie ist eine enge Verzahnung des medizinischen Bereichs und der weiteren Betreuung im Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe gewährleistet. Dies zeigt sich darin, dass einerseits nur wenige Bürgerinnen und Bürger des Landkreises Konstanz im Vergleich in Unterstützungsangeboten in anderen Kreisen wohnen und arbeiten. Bei dieser Gruppe handelt es sich meist um Einzelfälle mit einem spezifischen Bedarf bzw. handelt es sich um Menschen, die schon mehrere Jahre ihren Wohnsitz in einem anderen Kreis haben und dort beheimatet sind. Auch sind die Menschen mit seelischer Behinderung in den Wohnheimen im Landkreis Konstanz zu mehr als zwei Dritteln in Leistungsträgerschaft des Landkreises.

In den **(Fach-)Pflegeheimen im Landkreis Konstanz** hingegen liegt der Anteil der Bürgerinnen und Bürger aus dem Landkreis Konstanz bei zwischen nur einem Viertel bzw. bis knapp der Hälfte. Ein Grund dafür ist in der Historie dieser Einrichtungen zu finden. Durch das überregionale Angebot des medizinisch-klinischen Bereichs des Zentrums für Psychiatrie Reichenau nutzt ein Teil der Patienten im Anschluss an eine Behandlung die Angebote der psychiatrischen stationären Pflege und bleibt so auf Dauer im Landkreis Konstanz. Auch ist im Pflegeheim Waldblick der hohe Anteil der Menschen mit seelischer Behinderung aus anderen Stadt- und Landkreisen in der Konzeption der Einrichtung zu finden, denn gegründet wurde dieses Heim im Rahmen der Auflösung der psychiatrischen Landeskrankenhäuser in den 70er Jahren.

Die Analyse der Empfänger der Hilfe zur Pflege zeigte, dass nur eine geringe Zahl in anderen Landkreisen wohnt. Das heißt, dass der Bedarf an psychiatrischer Pflege für die Bürgerinnen und Bürger aus dem Landkreis Konstanz durch die vorhandenen Plätze im Landkreis Konstanz gedeckt werden kann und eine Unterbringung in anderen Stadt- und Landkreisen vermieden werden kann.

Die Belegungsdaten des **Wiedereingliederungsheimes des Zentrums für Psychiatrie Reichenau** zeigen, dass hier überwiegend junge Menschen mit seelischer Behinderung wohnen. In den Fachgesprächen mit allen Anbietern des stationären Wohnens wurde bestätigt, dass dieser Personenkreis verstärkt die Angebote der Eingliederungshilfe nutzt. Es handelt sich dabei um junge Menschen meist unter 25 Jahren mit einer Vorgeschichte, die geprägt ist durch Brüche in ihrer Sozialisation und Biographie. Hier ist oft keine Unterstützung durch die Herkunftsfamilie mehr möglich, zum Teil wurden Maßnahmen der Ju-

gendhilfe abgebrochen und es kam schon zu verschiedenen Heimunterbringungen. Die Klientel ist gekennzeichnet durch fehlende Motivation, Unfähigkeit einen Alltag zu strukturieren und ein hoher Substanzkonsum an legalen und illegalen Rauschmitteln. So hat der Großteil dieser Menschen eine Doppeldiagnose (Schizophrenie und Sucht). Es fehlen konkrete Zukunftsvorstellungen oder Berufswünsche und es ist keine Veränderungserwartung vorhanden. Andererseits haben diese Menschen einen hohen Versorgungsanspruch und ein gesteigertes Bedürfnis nach Zuwendung und Anerkennung. In der pädagogischen Arbeit ist viel Beziehungsarbeit notwendig. Bei den jungen männlichen Erwachsenen ist vermehrt eine Dissozialität festzustellen, die einhergeht mit einem Nichtanerkennen von Werten, Regeln und Grenzen.

Bei den jungen weiblichen Erwachsenen äußert sich das eher in einem emotional instabilen Verhalten mit einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (Borderline). Bei beiden Gruppen trete Suizidalität auf, wenn das System sie überfordere. Die jungen Erwachsenen kommen aus allen Schichten und es gibt keine milieuspezifischen Gemeinsamkeiten. Ein Großteil hat noch eine schulische Bildung abgeschlossen, doch danach keine berufliche Ausbildung absolviert. In den Fachgesprächen mit den Trägern stationärer Wohnhilfen der Eingliederungshilfe wurde deutlich, dass hier ein Handlungsbedarf besteht wegen fehlender Kapazitäten für diese so genannten „Systemsprenger“.

Die **Schaffung einer RPK-Einrichtung** kann der richtige Weg sein, um für diesen Personenkreis passende Unterstützungsmöglichkeiten zu schaffen. Die RPK-Maßnahmen sollten sowohl in Verbindung mit stationären Wohnen als auch teilstationär möglich sein, damit diejenigen Personen, die in der Lage sind in einem Privathaushalt zu leben (selbständig mit Unterstützung oder in ihren Herkunftsfamilien) nicht in eine stationäre Wohnform zwingend wechseln müssen. Wichtig ist dabei die quantitativen Bedarfe im Auge zu behalten, um eine Grundversorgung im Landkreis Konstanz zu gewährleisten, aber einen über dem Bedarf liegenden Aufbau von stationären Plätzen zu vermeiden.

Für **psychisch kranke schwangere Frauen** gibt es kein Angebot im Landkreis. Das Zentrum für Psychiatrie kooperiert in diesen Fällen mit einem Verein in Freiburg, der 10 stationäre Plätze anbietet, wo die Mütter nach der Geburt mit dem Kind leben können. In den letzten 14 Jahren gab es laut Aussage des ZfP nur drei Fälle. Wegen der geringen Fallzahlen kann eine wirtschaftliche Größe für eine Einrichtung im Landkreis Konstanz nicht erreicht werden. Eine Lösungsmöglichkeit ist die Kooperation mit anderen Landkreisen zur Schaffung eines Heimes mit überregionalem Einzugsgebiet oder die Qualifizierung von Gastfamilien des Begleiteten Wohnens in Familien für diesen speziellen Personenkreis.

**Angebote der Kurzzeit-Unterbringung** für Menschen mit seelischer Behinderung ohne Pflegestufe waren in den in der Vergangenheit gültigen Richtlinien der Landeswohlfahrtsverbände nicht vorgesehen. Das Haus am Briel bietet ein „Notfallbett“ in Kooperation mit dem begleiteten Wohnen in Familien an, wenn die Gastfamilie verhindert sind. Hier sollten Anstrengungen unternommen werden, solche Angebote zu sichern und auch für Menschen mit seelischer Behinderung bereit zu stellen, die bei ihren Angehörigen leben, um diese zweitweise zu entlasten und die Betreuungsleistung seitens der Familien zu sichern. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass auch ein Nachtdienst einzurichten ist. Aber die einzige Wohneinrichtung mit Nachtdienst ist auf dem Gelände des Zentrums für Psychiatrie. Es sollte geprüft werden, ob Möglichkeiten für eine Kurzzeitunterbringung im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit seelischer Behinderung ohne Pflegeeinstufung geschaffen werden können.

Bei einer Schaffung neuer Plätze sollte es sich dabei in erster Linie um **Verlagerungen bestehender Plätze handeln**. Eine Ausweitung der stationären Platzzahlen im Landkreis Konstanz sollte vermieden werden. In einigen Wohnheimen sind zeitweise nicht alle Plätze belegt, so dass mit den bestehenden Angeboten die Grundversorgung ausreichend erscheint. Vor allem Zweibettzimmer sind frei, da diese meist den Bedürfnissen und Wün-

schen der Bewohnerinnen und Bewohner nicht entsprechen. Diese Zimmer sollten baulich qualifiziert und den Bedürfnissen der Klientel angepasst werden. Bei einer Schaffung von Plätzen an einem neuen Standort sollte diese vorzugsweise in den Planungsräumen Singen und Stockach realisiert werden. Die Arbeiterwohlfahrt als Anbieter von betreuten Wohnformen sieht in Singen einen Bedarf für ihre älter werdende Klientel, die zurzeit ambulant betreut wohnen, aber in absehbarer Zeit eine beschützendere Wohnform benötigen. Auch sollten neue Plätze dahingehend qualifiziert werden, dass diese den Ansprüchen der Barrierefreiheit und Pflege genügen.

**Außenwohngruppen** sind eine gute **Möglichkeit des Trainings** für das **ambulant betreute Wohnen**. Vor allem im Planungsraum Konstanz sollte versucht werden die Zahl der Außenwohngruppen zu erhöhen. Bei diesen Außenwohngruppen sollte der Leistungserbringer mit dem Landkreis Konstanz eine Vereinbarung treffen, dass nach einem gewissen Zeitraum diese Plätze in ambulant betreute Wohnungen umgewandelt werden. Dies erhöht die Fluktuation und Dynamik in den Wohnheimen im Planungsraum Konstanz, die zum Teil recht niedrig ist. Frei werdende Plätze im Wohnheim können dann wieder durch neue Leistungsempfänger besetzt werden ohne dass es zu einer langfristigen Ausweitung stationärer Plätze führt<sup>50</sup>.

Die Analyse der Leistungsempfänger des Landkreises ergab, dass eine quantitativ bedeutende Anzahl in **Wohnheimen** außerhalb des Landkreises Konstanz wohnt, die zur Gruppe der **chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitserkrankte** gehören. Hier muss genau geprüft werden, ob der Bedarf der Bürgerinnen und Bürger des Landkreis Konstanz nicht auch innerhalb des Landkreises gedeckt werden kann.

Für all diese Planungen sollte die vorhandene und insgesamt gute Versorgungsstruktur sinnvoll ergänzt werden und ein neues Angebot an bestehende Angebote anknüpfen.

#### Handlungsempfehlungen

- Hinwirken bei den zuständigen Leistungsträgern (Kranken- und Rentenversicherungsträger, Agentur für Arbeit), stationäre als auch ambulante RPK-Plätze zu schaffen
- Prüfung des Bedarfs an Plätzen für Chronisch Mehrfach Abhängigkeitserkrankte (CMA) im Landkreis Konstanz

#### Adressiert an die Leistungserbringer:

- Ausbau von Außenwohngruppen (AWG) für den erleichterten Übergang ins ambulante Wohnen
- Flexible Handhabung bei der Umwandlung von Außenwohngruppen in ambulante Wohngemeinschaften
- Schaffung und Qualifizierung von Plätzen für älter gewordene psychisch Kranke im Rahmen der Pflegeversicherung (die derzeit privat oder ambulant betreut wohnen)
- Neue Außenwohngruppen barrierefrei gestalten

<sup>50</sup> Eine aktuelle Erhebung des Zentrums für Psychiatrie Reichenau vom 24.02.2010 weist einen Bedarf von ungefähr 20 Bürgerinnen und Bürger des Landkreis Konstanz aus für verschiedene Wohnformen. Der größte Teil hat einen Bedarf für das Wiedereingliederungsheim, knapp die Hälfte dieser Personen hat als Zweitdiagnose eine Suchterkrankung.

## 4 Ausbildung, Arbeit und Beschäftigung

Ausbildung und Arbeit sind Fundamente des Selbstverständnisses und Selbstwertgefühls erwachsener Menschen. Sie dienen nicht nur der Existenzsicherung, sondern sind auch von direkter Bedeutung für den Aufbau und die Pflege sozialer Kontakte. Durch Bestätigung der eigenen Rolle im Arbeitsprozess wird persönliche Entwicklung ermöglicht und eine aktive Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gesichert. Arbeit und Beschäftigung sind zudem gerade auch für Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung wichtige Faktoren der Tagesstrukturierung und schaffen einen Rahmen für die Alltagsgestaltung.

Anders als geistige Behinderung tritt eine **seelische Behinderung** zumeist **später im Lebensverlauf** auf, so dass dieser Personenkreis **häufig** einen **Schulabschluss**, ein Großteil auch eine **Berufsausbildung erfolgreich abgeschlossen** hat und über eine mehr oder minder differenzierte Erwerbsbiografie verfügt. Jedoch sind trotz des deutlich höheren Bildungsstandes von Menschen mit seelischer Behinderung und der höheren Fähigkeit zur selbständigen Mobilität einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durch die **Erkrankung enge Grenzen** gesetzt. Denn definitionsgemäß wird eine wesentliche Behinderung im Rahmen der Eingliederungshilfe erst dann festgestellt, wenn ein Mensch aufgrund seiner psychischen Erkrankung wesentlich in seiner gesellschaftlichen Teilhabefähigkeit eingeschränkt ist.

Durch **vorangegangene Tätigkeiten** auf dem **allgemeinen Arbeitsmarkt** haben Menschen mit seelischer Behinderung teilweise **Ansprüche an Rentenversicherungsträger** erworben. So treten in Einrichtungen der Behindertenhilfe für Menschen mit seelischer Behinderung häufiger auch Rentenversicherungen als Leistungsträger von Rehabilitationsmaßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit auf. Dies gilt vor allem für die Werkstatt und dort für den Berufsbildungsbereich.

### 4.1 Spezifische Beschäftigungsangebote

Da die meisten Menschen mit seelischer Behinderung in ihrer täglichen Leistungsfähigkeit stark beeinträchtigt sind, gehen viele Beschäftigungen nach, die den psychischen wie physischen Ressourcen entsprechen. Oft handelt es sich dabei um geringfügige Beschäftigungsverhältnisse oder Gelegenheitsjobs. **Spezifische**, auf den Personenkreis zugeschnittene **Beschäftigungsmöglichkeiten spielen eine wichtige Rolle** in der sozialpsychiatrischen Versorgung. Werkstätten für seelisch behinderte Menschen (so genannte Reha-Werkstätten), Tagesstätten, Zuverdienstmöglichkeiten, niederschwellige Arbeitsangebote, Integrationsprojekte oder Beschäftigungsprojekte für Langzeitarbeitslose bieten auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Menschen mit Behinderung abgestimmte Arbeits- und Beschäftigungsangebote.

Für **Menschen mit hohem oder sehr hohem Unterstützungsbedarf**, die meist in einem Wohnheim leben, besteht die Möglichkeit, ein dem **Wohnheim angegliedertes, den Tag strukturierendes arbeitstherapeutisches**<sup>51</sup> **Angebot** anzunehmen. Viele Wohnheime für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf halten solche Angebote vor, deren Ziel es ist, die physische und psychische Belastbarkeit zu erhalten, trainieren und zu erhöhen und somit den Besuch einer Reha-Werkstatt oder zumindest eine zweite Lebenswelt ne-

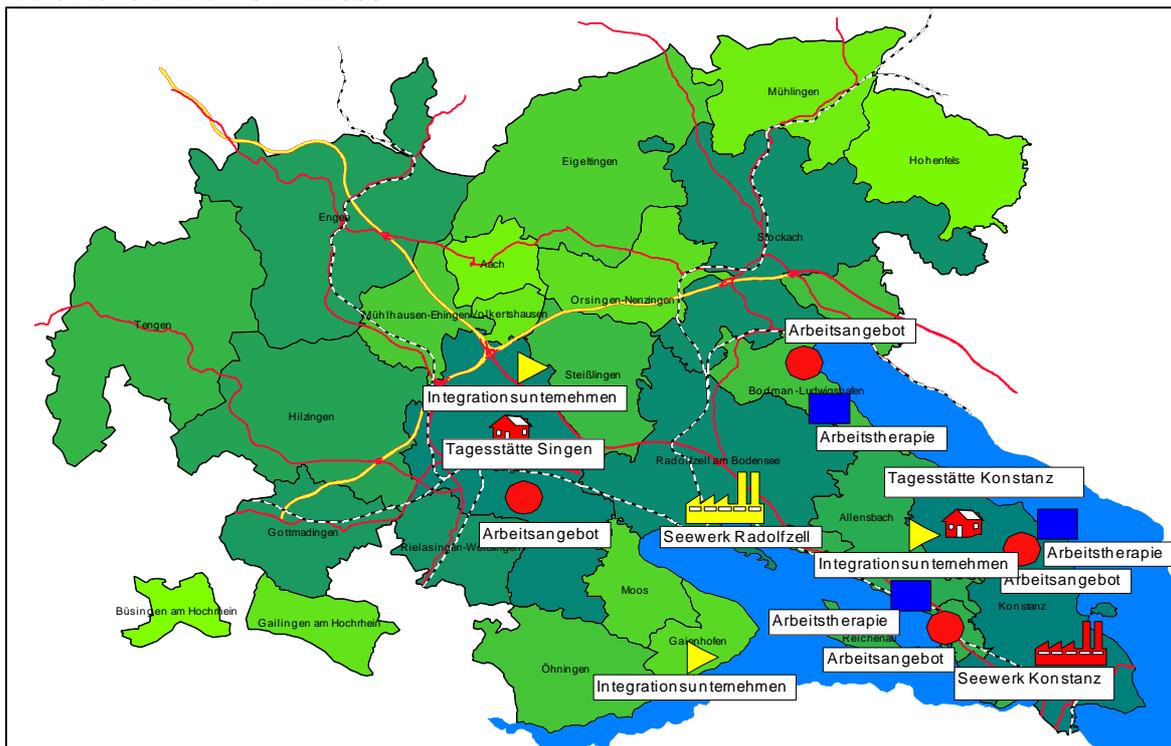
---

<sup>51</sup> Unter dem Begriff „arbeitstherapeutisches Angebot“ werden die Leistungstypen I.4.5b (Tagesstrukturierung und Förderung für psychisch behinderte Menschen) und I.4.6 (tagesstrukturierendes Angebot für erwachsene Menschen mit Behinderungen, in der Regel Senioren) zusammengefasst

ben dem privaten Wohnbereich und die mit diesem verbundenen sozialen Kontakte zu ermöglichen.

Im Landkreis Konstanz existiert eine **Vielzahl** von Einrichtungen für Menschen mit seelischer Behinderung, die durch unterschiedlich hohe Anforderungen **Beschäftigungsmöglichkeiten** entsprechend dem individuellen Leistungsvermögen ermöglichen. Bevor in den nächsten Abschnitten die einzelnen Angebote erörtert werden, gibt die nachfolgende Karte einen Überblick über die geografische Verteilung der Standorte.

#### Standorte der Beschäftigungsangebote für Menschen mit seelischer Behinderung im Landkreis Konstanz am 31.12.2008



Karte: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum 31.12.2008.

Die Beschäftigungsmöglichkeiten konzentrieren sich im südöstlichen Teil, in den Planungsräumen Konstanz und Singen. Insbesondere im Norden und Osten des Landkreises Konstanz sind bisher keine Angebote entstanden.

#### 4.2 Berufsausbildung und allgemeiner Arbeitsmarkt

Alle nun folgenden Betrachtungen der Beschäftigungssituation im Landkreis Konstanz geschehen zunächst aus der Perspektive des Standortes heraus und beziehen auch Leistungsempfänger in Trägerschaft anderer Landkreise mit ein, die im Landkreis Konstanz eine Werkstatt- oder andere Beschäftigungsangebote der Eingliederungshilfe nutzen. Im späteren Verlauf des jeweiligen Kapitels erfolgt die gesonderte Betrachtung zur Situation des Landkreises als Leistungsträger für Menschen mit seelischer Behinderung<sup>52</sup>.

Es arbeiteten **nur sehr wenige Menschen**, die aufgrund einer seelischen Behinderung so stark eingeschränkt sind, dass sie Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, auf dem

<sup>52</sup> Siehe auch „Leistungsträger-Perspektive“

**allgemeinen Arbeitsmarkt.** Oft handelt es sich dabei nicht um eine Vollzeitbeschäftigung mit einem unbefristeten Arbeitsvertrag, sondern um **geringfügige Beschäftigungsverhältnisse, Gelegenheitsjobs** und Ähnliches. So geben nur knapp 2 % der Empfänger von Eingliederungshilfen im Wohnbereich im Landkreis Konstanz an, über eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verfügen, das sind lediglich 6 Personen, die alle im ambulant betreuten Wohnen leben<sup>53</sup>.

Demgegenüber steht die oft gute schulische und berufliche Bildung, die teils vor, teils zu Beginn oder auch trotz der seelischen Erkrankung erworben wurde. 78 % der Menschen mit seelischer Erkrankung, die Eingliederungshilfe zum Wohnen erhalten, haben einen qualifizierten Schulabschluss, nur 22 % Personen haben keinen oder nur einen Förder-schulabschluss.

Im Bereich der beruflichen Qualifikation verfügen 46 % desselben Personenkreises über eine abgeschlossene Berufsausbildung, davon 6 % über eine Meister-, Techniker oder Fach-Hochschulausbildung<sup>54</sup>.

### 4.3 Einrichtungen der medizinisch-beruflichen Rehabilitation

Die Hinführung zu einer Ausbildung ist auch Aufgabe der Einrichtungen der **Rehabilitation für psychisch kranke Menschen („RPK-Einrichtungen“)**, wie es sie in anderen Landkreisen gibt. Unter **multidisziplinärer Betreuung** von Sozialtherapeuten, Sozialpädagogen/-arbeitern, Psychologen, Psychiatern, Arbeitstherapeuten und ähnlichen Berufsgruppen werden neben **medizinischen** auch **berufliche und psychosoziale Maßnahmen** in ambulanter oder stationärer Form durchgeführt. Betreut werden hier zumeist Menschen mit psychiatrischen Diagnosen wie Psychosen, Neurosen, schweren Depressionen und sog. Persönlichkeitsstörungen, bei denen keine akute Suchterkrankung im Vordergrund steht.

Im Rahmen der Maßnahme finden in der Regel nach **Belastungserprobung** und Diagnostik zunächst interne Arbeitserprobungen, **später Praktika** von insgesamt bis zu 24 Monaten **auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt** statt. In fließenden Übergängen soll der Schwerpunkt dieser Rehabilitationsmaßnahmen zunehmend beruflich gewichtet und die tägliche Belastbarkeit der Teilnehmer gesteigert werden. Im Idealfall mündet die RPK-Maßnahme in ein Ausbildungsverhältnis mit oder ohne begleitende Nachbetreuung.

**Leistungsträger** der Maßnahmen sind in Abhängigkeit der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen die **Rentenversicherungsträger, gesetzliche Krankenkassen, private Krankenversicherungen, die Agentur für Arbeit oder der Sozialhilfeträger.**

Im Landkreis Konstanz gibt es bisher keine Einrichtung der Rehabilitation psychisch kranker Menschen nach diesem Konzept. Die nächstgelegene Einrichtung ist das Reha-Zentrum Christiani e.V. Albruck-Schachen im Landkreis Waldshut.

### 4.4 Eingliederung erwerbsfähiger Hilfebedürftiger mit Vermittlungshemmnissen

Leistungen zur Beschäftigungsförderung sind Eingliederungszuschüsse der Agentur für Arbeit für Arbeitgeber, die erwerbsfähige Hilfebedürftige mit Vermittlungshemmnissen einstellen. Die Zuschüsse können bis zu 75 Prozent des tariflichen Arbeitsentgeltes betragen und für einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten gewährt werden. Weiter sind Zuschüsse zu sonstigen Leistungen, wie Qualifizierungskosten, möglich. Voraussetzung ist neben einer Langzeitarbeitslosigkeit im Sinne des SGB III unter anderem auch das Vorliegen von mindestens zwei Vermittlungshemmnissen, die diesen in seinen Erwerbsmöglichkei-

<sup>53</sup> Datenbasis: Leistungserhebung des KVJS im Landkreis Konstanz zur Teilhabeplanung, Stichtag 31.12.2008, (N=395).

<sup>54</sup> Datenbasis: ebd., Stichtag 31.12.2010, (N=525).

ten schwer beeinträchtigen, so dass eine Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt voraussichtlich innerhalb der nächsten 2 Jahre ohne diese Förderung nicht möglich ist<sup>55</sup>. Zu solchen Vermittlungshemmnissen zählen insbesondere auch Sucht- und psychische Erkrankungen.

#### 4.5 Unterstützte Beschäftigung

Zwar richtet sich das zum 01.01.2009 in Kraft getretene Gesetz zur Einführung Unterstützter Beschäftigung nicht primär an Menschen mit seelischer Behinderung, es sollte jedoch im Kontext der Teilhabeplanung nicht vollständig außer Acht gelassen werden. Ziel des Gesetzes ist es, Menschen mit Behinderung und besonderem Unterstützungsbedarf angemessene, geeignete und sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu ermöglichen und zu erhalten<sup>56</sup>. Dabei unterscheidet Unterstützte Beschäftigung zwei Phasen: die individuelle betriebliche Qualifizierung und die Berufsbegleitung. Bei der Zielgruppe handelt es sich um Menschen mit Behinderung mit einem Potential für eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, für die eine Integration in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung mit anderen Teilhabeleistungen als denen der Unterstützten Beschäftigung nicht möglich erscheint<sup>57</sup>. Als solche definiert die Bundesagentur für Arbeit neben Menschen mit Lernbehinderung im Grenzbereich zur geistigen Behinderung und Menschen mit geistiger Behinderung im Grenzbereich zur Lernbehinderung explizit auch behinderte Menschen mit nachhaltigen psychischen Störungen und / oder Verhaltensauffälligkeiten (nicht im Akutstadium)<sup>58</sup>. Im Vorfeld ist zu klären, dass kein Werkstattbedarf vorliegt.

Im Rahmen der **individuellen betrieblichen Qualifizierung** werden geeignete betriebliche Tätigkeiten erprobt, um auf ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis vorzubereiten. Die Einarbeitung und Qualifizierung auf einem betrieblichen Arbeitsplatz wird unterstützt. Leistungsträger sind die Bundesagentur für Arbeit, die gesetzliche Unfallversicherung, die gesetzliche Rentenversicherung oder Kriegsopferversorgung bzw. -fürsorge. Die Dauer der Maßnahme ist auf 24 Monate begrenzt, kann aber im Bedarfsfall um weitere 12 Monate verlängert werden<sup>59</sup>.

Die **Berufsbegleitung** im Rahmen der **Unterstützten Beschäftigung** setzt nach Begründung eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses ein und dient zur **Stabilisierung des Beschäftigungsverhältnisses**. Sie soll die hierzu erforderliche Unterstützung und Krisenintervention gewährleisten. Als Kostenträger kommen hier die gesetzliche Unfallversicherung und die Kriegsopferversorgung bzw. -fürsorge in Betracht, die Bundesagentur für Arbeit und die Rentenversicherung jedoch nicht mehr. Das Integrationsamt gewährt die Berufsbegleitung im Rahmen seiner Zuständigkeit<sup>60</sup>, also für Menschen, die im Besitz eines Schwerbehinderten-Ausweises sind.

In der Praxis hat nur die Bundesagentur für Arbeit ein Produkt "Unterstützte Beschäftigung" entwickelt und ausgeschrieben<sup>61</sup>, andere Kostenträger bisher nicht. Dieses Produkt

---

<sup>55</sup> SGB II, §16e Abs. 1.

<sup>56</sup> §38a SGB IX Abs. 1

<sup>57</sup> Bundesagentur für Arbeit: Unterstützte Beschäftigung nach § 38a SGB IX. Produktinformation der Zentrale (SP III 23) und der Einkaufsorganisation. 16.12.2008

<sup>58</sup> Durchführungsanweisung der Arbeitsagentur zu §38a SGB IX, <http://www.arbeitsagentur.de/zentraler-Content/HEGA-Internet/A05-Beruf-Qualifizierung/Publikation/HEGA-01-2009-Unterstuetzte-Besch-Anlage3.pdf>.

<sup>59</sup> §38a SGB IX Abs. 2

<sup>60</sup> §38a SGB IX Abs. 3

<sup>61</sup> Bundesagentur für Arbeit: Unterstützte Beschäftigung nach § 38a SGB IX. Produktinformation der Zentrale (SP III 23) und der Einkaufsorganisation. 16.12.2008

umfasst das Modul „individuelle betriebliche Qualifizierung“, nicht die Berufsbegleitung. In Baden-Württemberg wird die Unterstützte Beschäftigung bis Ende 2009 an 27 Standorten umgesetzt.

Der **Landkreis Konstanz** hat eine **Zusage zur Umsetzung der Unterstützten Beschäftigung bis 2013** erhalten. In Verantwortung des Integrationsfachdienstes und Kooperation mit den St. Pirmin-Werkstätten für Menschen mit geistiger Behinderung des Caritasverbands Singen-Hegau e.V. wurden dem Landkreis nach Ausschreibung 240 Teilnehmermonate für den Zeitraum vom 30.06.2009 bis zum 29.06.2013 gewährt.

Aktuell betreut der Integrationsfachdienst 3 Teilnehmer, je einen aus dem Kreis der Menschen mit überwiegend geistiger, psychischer und Körperbehinderung. 2 weitere Teilnehmer brachen die Maßnahme im Verlauf vorzeitig ab<sup>62</sup>. Nach den Erfahrungen des Integrationsfachdienstes erweist sich die Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit, die für die Zuweisung der in Frage kommenden Teilnehmer zuständig ist, überwiegend positiv. Als **problematisch** stellt sich in der **Praxis die Akquise von geeigneten Qualifizierungs- und Arbeitsplätzen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt** dar, auch stellt die Begleitung und Gestaltung von Projekttagen für die sehr kleine und heterogene Anzahl der Klienten hohe fachliche Anforderungen an die Mitarbeitenden. Für zwei der drei aktiven Teilnehmer konnten bisher Praktikumsplätze gefunden werden.

#### 4.6 Integrationsfachdienste

Erwerbsbiografien psychisch erkrankter Menschen zeichnen sich durch häufige, durch wiederkehrende Erkrankungsschübe bedingte Unterbrechungen aus und enden oft mit dem unfreiwilligen Abbruch des Arbeitsverhältnisses. Ein **Unterstützungsangebot** für Menschen mit seelischer Behinderung, die in einem **Beschäftigungsverhältnis** stehen oder eine **Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt anstreben**, stellt der **Integrationsfachdienst** dar.

Der **Integrationsfachdienst (IFD)** berät, **begleitet** und **unterstützt** arbeitssuchende und berufstätige Menschen mit Behinderung, die einen behinderungsbedingten Unterstützungsbedarf bei der Teilhabe am Arbeitsleben haben. Zielgruppen dieses Angebotes sind

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

Der **Integrationsfachdienst** wird für Menschen mit Behinderung **kostenfrei** tätig, wenn die **Zuweisung eines Leistungsträgers vorliegt** oder auf direkte **Nachfrage des Klienten**. Zu seinen Aufgaben gehört es, Arbeitgeber bei der Beschäftigung von Menschen mit Behinderung zu beraten und sie über finanzielle Fördermöglichkeiten zu informieren. **Finanziert** wird diese **Leistung** über das **Integrationsamt des Kommunalverbands für Jugend und Soziales**, die **Träger der Arbeitsvermittlung und die Rehabilitationsträger**. Im Landkreis Konstanz hat der Integrationsfachdienst seinen Sitz in Radolfzell.

#### Zahl der Betreuten

Der Integrationsfachdienst Radolfzell betreute 2008 insgesamt 251 Betreuungs- und Beratungsfälle mit 3,5 Personalstellen. Mit 201 Personen in der längerfristigen Betreuung entspricht dies einer Quote von 57,4 Betreuungsfällen pro Personalstelle und 72,9

<sup>62</sup> Telefonische Auskunft des Integrationsfachdienstes Radolfzell am 17.02.2010.

Betreuungsfällen je 100.000 Einwohner. Damit liegt der Betreuungsschlüssel des Integrationsfachdienstes in Radolfzell im baden-württembergischen Vergleich leicht über den Durchschnittswerten von 66,1 Fällen pro Stelle und bedient etwas weniger Fälle je 100.000 Einwohner als im Landesschnitt (94,8 Fälle).

Die Verteilung der eine Beratung oder Betreuung einleitenden Stellen entspricht in der Quote weitestgehend dem Landesdurchschnitt und zeichnet ein unauffälliges Bild. Lediglich ist ein überdurchschnittlicher Anstieg der durch die Rehabilitationsträger eingeleiteten Betreuungen von 2006 auf 2008 (von 1,6 % auf 8 % der Betreuungen) zu verzeichnen. Dieser könnte ein Indikator für eine zunehmende Anzahl zuvor langjährig berufstätiger Menschen sein und somit auch den Personenkreis der Menschen mit seelischer Behinderung betreffen<sup>63</sup>.

In 2008 wurden 25 Menschen mit Schwerbehinderung durch den Integrationsfachdienst Radolfzell in Arbeits- und Ausbildungsverhältnisse vermittelt. Bei einem der vermittelten Personen handelte es sich um einen Menschen mit seelischer Behinderung aus einer Reha-Werkstatt. 2 der 25 Vermittelten nahmen eine Beschäftigung in einem Integrationsunternehmen auf.

#### 4.7 Integrationsunternehmen

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

Im Jahr 2008 gab es in Baden-Württemberg 54 Integrationsunternehmen mit insgesamt 1.463 Arbeitsplätzen, davon 835 für Menschen mit Schwerbehinderung. Von diesen 835 Menschen wiederum waren 23 Prozent oder 192 Menschen mit seelischer Behinderung. Damit stellte der Personenkreis mit seelischer Behinderung den geringsten Anteil der Beschäftigten mit Behinderung in Integrationsfirmen hinter den Menschen mit Körperbehinderung und Menschen mit überwiegend geistiger Behinderung<sup>64</sup>.

Die Angebote der Integrationsunternehmen in Baden-Württemberg sind vielfältig und reichen vom Betrieb eines Campingplatzes oder Weingutes über Druckereien, so genannte CAP-Lebensmittelmärkte, Bio-Bäckereien, Landschafts- und Gartenbau, Gebrauchtwarenmärkte, Betriebskantinen bis hin zum Café- und Gaststättenbetrieb.

<sup>63</sup> Datenbasis: KVJS Baden-Württemberg, Integrationsamt, Eckdaten IFD Radolfzell gesamt 2006 / 2007 / 2008.

<sup>64</sup> KVJS Baden-Württemberg: Leistungsbilanz 2008/2009. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamtes. Karlsruhe, Stuttgart, Freiburg. August 2009.

## Geschäftsfelder und Ausbildungsangebot

Im Landkreis Konstanz gab es zum 31.12.2008 drei Integrationsunternehmen.

### Integrationsunternehmen im Landkreis Konstanz, Planungsstand zum 31.12.2008 und Beschäftigungssituation Februar 2010

Firmenname	Geschäftsbereiche	Arbeitsplätze gesamt / (geplant)	...davon Beschäftigte mit Schwerbehinderung <sup>65</sup>	... davon mit seelischer Behinderung
be-wasch GmbH, Singen	Großwäscherei	11 (22)	10 <sup>66</sup> (18)	3
Indigo gGmbH	Bügelservice	13 (6)	8 (4)	5
Seehörnle gGmbH	Gastronomie, Seminare	ca. 15 (14)	9 (7)	1
<b>Gesamt</b>		<b>39 (42)</b>	<b>27 (29)</b>	<b>9</b>

Datenbasis: Integrationsamt KVJS, Integrationsfachdienst.<sup>67</sup>

Die **Indigo gGmbH** wurde im Januar 2006 in Konstanz eröffnet und beschäftigt dreizehn Mitarbeitende, von denen fünf eine Schwerbehinderung haben und drei rechtlich schwerbehinderten Menschen gleichgestellt sind. Fünf dieser Beschäftigten sind Menschen mit einer seelischen Behinderung. Geschäftsfeld der Indigo gGmbH ist der Betrieb eines Bügelservices mit Mangel im Stadtteil Paradies.

In Singen befindet sich **be-wasch**, das als „Behinderten - Wasch- und Schulungszentrum“ ebenfalls seit Beginn 2006 Dienstleistungen für die regionale Großwäscherei erbringt. be-wasch ist eine Tochtergesellschaft des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes und unter gleicher Geschäftsführung wie auch die Indigo gGmbH. Unter den insgesamt elf Beschäftigten sind zehn Menschen mit Schwerbehinderung. Drei der Beschäftigten sind Menschen mit einer seelischen Behinderung, von den verbleibenden sieben sind fünf Auszubildende. Be-wasch bietet gemeinsam mit der IHK eine qualifizierte Berufsausbildung zum/zur Textilreinigungshelfer/in an. Dieser Ausbildungsgang richtet sich allerdings primär an Abgänger aus Förderschulen und Schulen für geistig und körperlich behinderte Jugendliche<sup>68</sup>. Alle fünf der Auszubildenden sind junge Erwachsene mit einer geistigen Behinderung.

Die **Seehörnle gGmbH** als drittes Unternehmen im Landkreises Konstanz hat ihren Sitz in Gaienhofen und ist ein Integrationsbetrieb mit dem Geschäftsfeld Hotel und Gastronomie in Trägerschaft des Caritasverbandes Konstanz e.V.. Das Hotel verfügt über achtzehn Einzel- und Doppelzimmer, Appartements und Ferienwohnungen für insgesamt vierzig Gäste. Die Gastronomie bietet alle branchenüblichen Angebote wie die Ausrichtung größerer Feiern, Restaurantbetrieb und Ausflugscafé. Neun der ca. fünfzehn hier beschäftigten Mitarbeitenden sind Menschen mit Behinderung, davon ein Mensch mit einer seelischen Behinderung.

Der Landkreis Konstanz hält zur Zeit insgesamt siebenundzwanzig Arbeitsplätze in Integrationsfirmen für Menschen mit Behinderung vor, zwei Drittel davon für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Ein Drittel dieser Plätze konnte an Menschen mit einer seelischen Behinderung vergeben werden.

<sup>65</sup> Schwerbehinderte und Personen, die diesen rechtlich gleichgestellt sind.

<sup>66</sup> 5 der 10 Mitarbeiter mit Schwerbehinderung sind Auszubildende zum / zur Textilreinigungshelfer/in.

<sup>67</sup> Planungsstand zum 31.12.2008 in Klammern und aktuelle Beschäftigungszahlen

<sup>68</sup> siehe auch 3.1. „Ausbildung und allgemeiner Arbeitsmarkt“

#### 4.8 Werkstatt für behinderte Menschen

Ein wichtiges **Beschäftigungsangebot** für Menschen mit seelischer Behinderung sind Werkstätten für Menschen mit seelischer Behinderung (WfbM), oft als „**Reha-Werkstätten**“ bezeichnet. Sie erbringen **Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben** für Menschen, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung ohne besondere Unterstützung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können. Aufgabe der Werkstätten ist es, Menschen mit Behinderung eine angemessene berufliche Bildung und Beschäftigung zu ermöglichen, ihre Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und sie bei ihrer Persönlichkeitsentwicklung zu unterstützen<sup>69</sup>. Außerdem fördern Werkstätten den **Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt** mit geeigneten Mitteln, etwa Betriebspraktika und ausgelagerten Arbeitsplätzen.

Grundsätzlich unterscheiden sich Reha-Werkstätten für Menschen mit seelischer Behinderung nicht von Werkstätten für Menschen mit geistiger Behinderung. In der Praxis des Werkstatt-Alltags gibt es jedoch deutliche Unterschiede. So nimmt die Zahl der Plätze im Berufsbildungsbereich in Werkstätten für Menschen mit seelischer Behinderung einen deutlich größeren Anteil und eine andere Funktion ein. Menschen mit seelischer Behinderung besitzen häufig einen allgemeinen Schulabschluss und haben zum Teil auch eine Berufsausbildung abgeschlossen, bevor sie erkrankt sind. Für diesen Personenkreis dient der Berufsbildungsbereich wesentlich der Erschließung neuer Tätigkeitsfelder, wenn sie nicht mehr in der Lage sind, ihren alten Beruf auszuüben. Menschen mit geistiger Behinderung wechseln überwiegend in den Arbeitsbereich der Werkstatt, nachdem sie den Berufsbildungsbereich absolviert haben und bleiben in der Regel dann dauerhaft dort. In Werkstätten für Menschen mit seelischer Behinderung ist die Fluktuation dagegen deutlich höher<sup>70</sup>.

#### Berufsbildungs- und Arbeitsbereich

**Werkstätten gliedern sich in Arbeits- und Berufsbildungsbereich.** In der Regel werden Menschen mit Behinderung zunächst in eine **zweijährige berufliche Rehabilitation im Berufsbildungsbereich** der Werkstatt aufgenommen, der ein meist dreimonatiges Eingangsverfahren zur Überprüfung der Eignung der Maßnahme vorgeschaltet ist. **Leistungsträger** für beides ist die **Agentur für Arbeit**, bei Menschen mit seelischer Behinderung sind es aufgrund vorangegangener Berufstätigkeit häufig auch die Träger der **Rentenversicherung** oder in Einzelfällen **Berufsgenossenschaften** oder **Unfallkassen**. Die **Leistungen im Arbeitsbereich** der Werkstatt sind **Leistungen der Eingliederungshilfe**. Werkstatt-Beschäftigte unterliegen der Sozialversicherungspflicht, deren Beiträge durch den Träger der Eingliederungshilfe erbracht werden, und erwerben dadurch nach 20-jähriger Beschäftigung Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung.

Ob der Arbeitsbereich der Werkstatt das geeignete Angebot für einen Menschen mit Behinderung ist, entscheidet letztlich der zuständige Sozialhilfeträger. In der Regel orientiert er sich dabei an der **Empfehlung des so genannten Fachausschusses**<sup>71</sup>, der sich aus Vertretern der Leistungsträger (Stadt- und Landkreise, (Renten-) Versicherungsträger, Agentur für Arbeit) sowie der Werkstattträger zusammensetzt. Voraussetzung für die Aufnahme im Arbeitsbereich ist die Fähigkeit des Beschäftigten, „ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ zu erbringen<sup>72</sup>.

<sup>69</sup> §136 Abs. 1 SGB IX Begriff und Aufgaben der Werkstatt für behinderte Menschen

<sup>70</sup> Siehe auch „Dauer des Leistungsbezugs im Arbeitsbereich“

<sup>71</sup> §§2 bis 5 der Werkstattverordnung - WVO

<sup>72</sup> §136 Abs. 2 SGB IX Begriff und Aufgaben der Werkstatt für behinderte Menschen

## Ausgelagerte Berufsbildungs- und Arbeitsplätze

Werkstattarbeitsplätze können auch in Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes verlagert werden. Dies gilt sowohl für einzelne Arbeitsplätze als auch ganze Arbeitsgruppen. Da die Förderung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zum Aufgabenbereich der Werkstätten gehört, sollen diese auch ein Angebot an Berufsbildungs- und Arbeitsplätzen in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes vorhalten, wobei diese sowohl dauerhaft ausgelagert als auch als Übergangsangebot konzipiert sein können<sup>73</sup>. Ausgelagerte Arbeitsplätze unterliegen weiterhin den rechtlichen und vertraglichen Regelungen der Werkstatt. Sie erfüllen in der Regel den Anspruch, näher an den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes zu sein, sollen das Selbstbewusstsein der Beschäftigten stärken und einen aktiven Beitrag zur Inklusion seelisch behinderter Menschen in die Arbeitsgesellschaft leisten.

## Standorte der Reha-Werkstätten und Wohnformen der Beschäftigten

Im Landkreis Konstanz arbeiteten am 31.12.2008 196 Erwachsene mit seelischer Behinderung in einer Reha-Werkstatt. Träger der Werkstätten ist der Caritasverband Konstanz mit Standorten in Radolfzell mit zwei Gebäuden und einer Dependance in Konstanz. Eine „grüne Gruppe“, das sogenannte GRÜN-TEAM, übernimmt professionelle Pflege und Wartung von Außenanlagen für Gemeinden, Organisationen, Vereine, Firmen und Privatpersonen. Der Name „Reha-Werkstatt“ wurde im Jahr 2009 durch den neutralen Begriff „Seewerk“ ersetzt, um Stigmatisierungen zu vermeiden.

### Werkstatt-Beschäftigte mit seelischer Behinderung in den Planungsräumen<sup>74</sup> im Landkreis Konstanz je 10.000 Einwohner am 31.12.2008 (inkl. Berufsbildungsbereich)

	Absolut	je 10.000 Einwohner
Planungsraum Konstanz	48	5
Planungsraum Singen	0	0
Planungsraum Stockach	148	22
<b>Landkreis Konstanz</b>	<b>196</b>	<b>7</b>

Datenbasis: KVJS. Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=196).

Arbeitsplätze in Werkstätten für Menschen mit seelischer Behinderung befinden sich im Landkreis Konstanz in der Stadt Konstanz und in Radolfzell. Anders aber als bei Beschäftigten der Werkstätten für Menschen mit geistiger Behinderung leben viele der Beschäftigten der Reha-Werkstätten in Privathaushalten.

So leben im Landkreis Konstanz nur 9 Prozent mit seelischer Behinderung, die eine der Werkstätten für diesen Personenkreis besuchen, in einer stationären Wohnform. Mit 68 Prozent lebt der weit größte Anteil in privaten Wohnformen, weitere 22 Prozent leben im ambulant betreuten Wohnen. Dabei ist der Anteil der Privatwohnenden unter den langjährigen Werkstattbeschäftigten im Arbeitsbereich sogar noch höher als im Berufsbildungsbereich. 75 Prozent der Beschäftigten des Arbeitsbereichs leben privat gegenüber 53 Prozent der Besucher des Berufsbildungsbereichs.

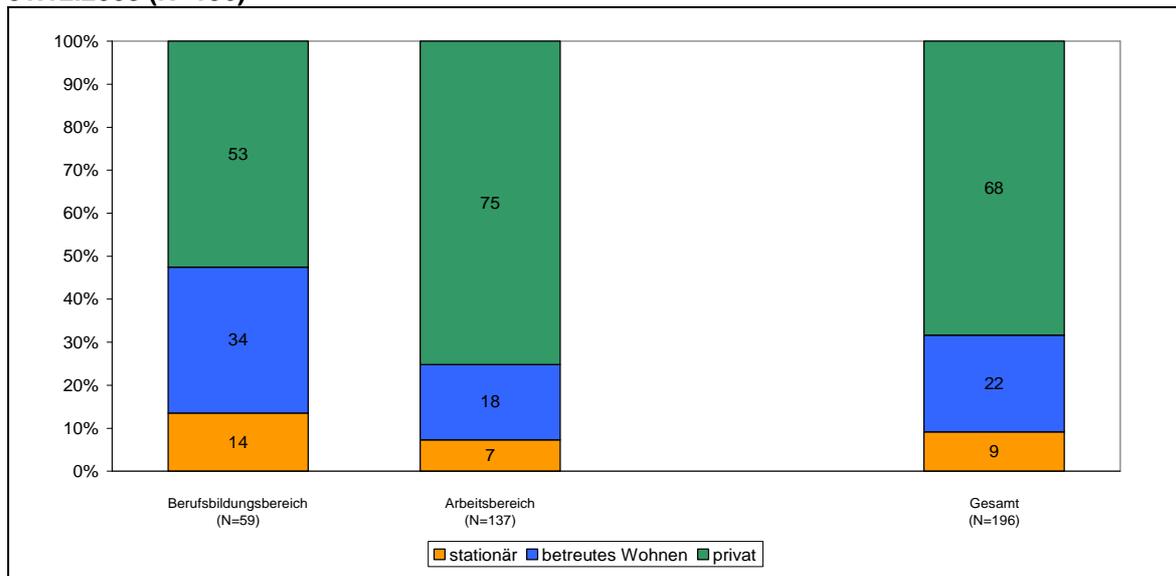
Ungleich höher ist die Nutzung ambulant betreuter Wohnformen unter den tendenziell jüngeren Besuchern des Berufsbildungsbereichs. 34 Prozent wohnen im ambulant betreuten Wohnen. Dies sind im Arbeitsbereich nur 18 Prozent. Während 14 Prozent im Berufsbildungsbereich stationär wohnen, leben nur 7 Prozent der länger in der Werkstatt Beschäftigten in stationären Wohnheimen.

<sup>73</sup> §136 Abs. 1 SGB IX Begriff und Aufgaben der Werkstatt für behinderte Menschen

<sup>74</sup> vgl. Landkarte Planungsräume S. 4.

Eine Ursache für die mit insgesamt 48 Prozent im Berufsbildungsbereich fast doppelt so hohe Quote der Empfänger von Leistungen im Wohnbereich als unter den Beschäftigten des Arbeitsbereichs (insgesamt 25 Prozent) könnte die noch nicht erreichte Verselbstständigung der jungen Erwachsenen sein und der damit einhergehende Unterstützungsbedarf zum Beispiel im Trainingswohnen. Nicht auszuschließen ist aber auch, dass die jünger ins System der Eingliederungshilfe eintretenden Werkstattbesucher aufgrund schwerer Verlaufsformen der Erkrankung bisher weder im beruflichen noch im privaten Umfeld Ressourcen zur eigenständigen Bewältigung im Umgang mit der Erkrankung aufbauen konnten.

### Wohnformen der Beschäftigten der Reha-Werkstätten im Landkreis Konstanz zum 31.12.2008 (N=196)

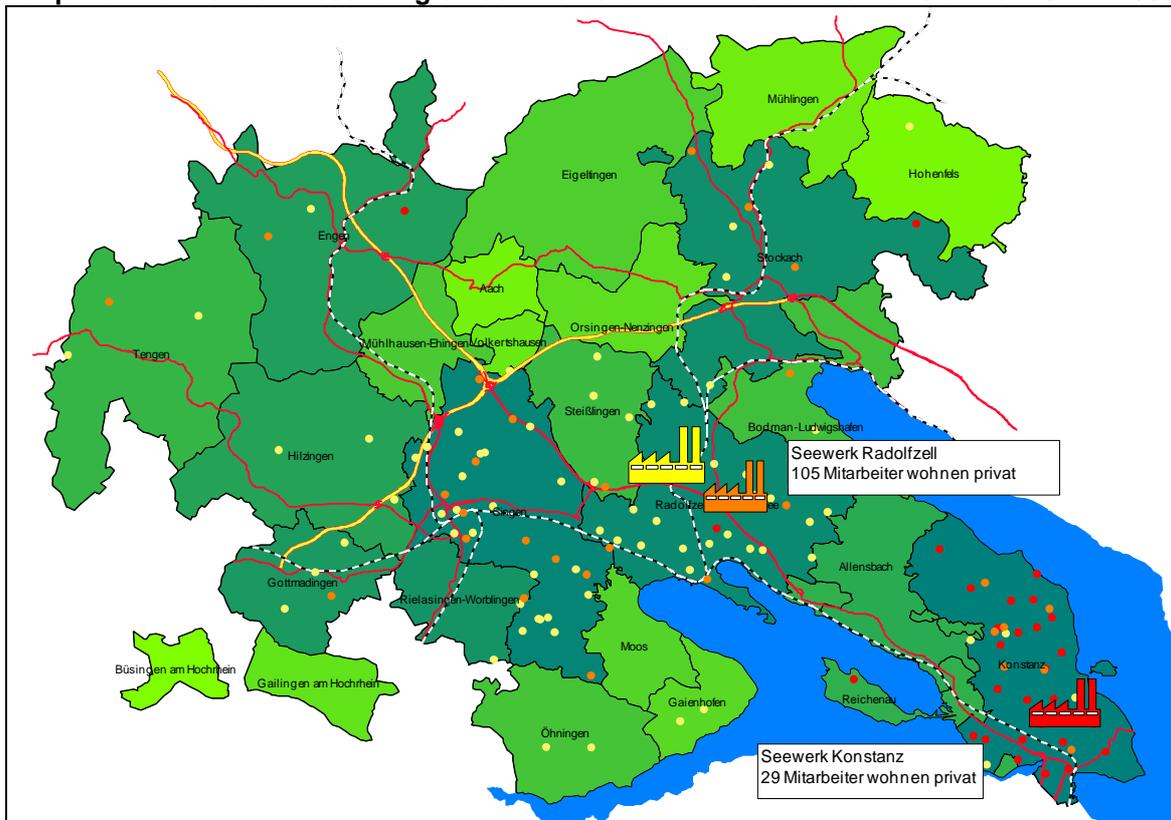


Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=196).

Für jene Beschäftigte der Werkstätten, die in den weiter entfernten Gebieten des Flächenlandkreises ambulant betreut oder privat leben, folgen daraus lange und aufwändige **Anfahrtswege**. Dies trifft auf 105 Beschäftigte des Seewerks Radolfzell zu, die privat wohnen und auf 29 privat wohnende Beschäftigte der Zweigstelle Konstanz des Seewerks. Anhand der vorliegenden Daten lässt sich nicht abschließend klären, ob die großen Entfernungen der privat wohnenden Menschen zu den Standorten der Werkstätten und die geringe Anzahl der Mitarbeitenden von Reha-Werkstätten, die im Gebiet Engen / Tengen privat leben, in Zusammenhang mit der Anzahl stationär wohnender Mitarbeitender der Reha-Werkstätten stehen. Die starke Zentralisierung der Werkstattangebote erschwert aber sicherlich deren Nutzung durch privat wohnende Menschen mit seelischer Behinderung in den Randgemeinden und verstärkt die Tendenz zur Nutzung stationärer Wohnangebote in Arbeitsplatznähe.

Die folgende Karte zeigt die Verteilung der Wohnorte der Mitarbeitenden dieser Reha-Werkstätten und setzt sie in Bezug zu den Anfahrtswegen.

### Standorte der Werkstätten für Menschen mit seelischer Behinderung und Wohngemeinden der privat wohnenden Beschäftigten der Werkstätten im Landkreis Konstanz am 31.12.2008.



Karte: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum 31.12.2008 (N=134).

Zieht man vergleichend die Wohnorte der Menschen mit geistiger Behinderung, die Werkstätten im Landkreis Konstanz besuchen hinzu, zeigt sich auch dort eine starke Konzentration um die Werkstattstandorte. Anders als bei Menschen mit psychischer Erkrankung aber finden Menschen mit geistiger Behinderung häufig intensive Unterstützung durch familiäre Strukturen. Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung leben häufiger allein und außerhalb ihrer Herkunftsfamilie und weisen erhebliche Unterschiede in ihrer Erwerbs- und Wohnbiografie auf. So ziehen viele Menschen mit psychischer Erkrankung um, auch um in Nähe der häufig in Ballungszentren vorgehaltenen Angebote der psychosozialen und ärztlichen Versorgung zu leben.

#### Alter und Geschlecht

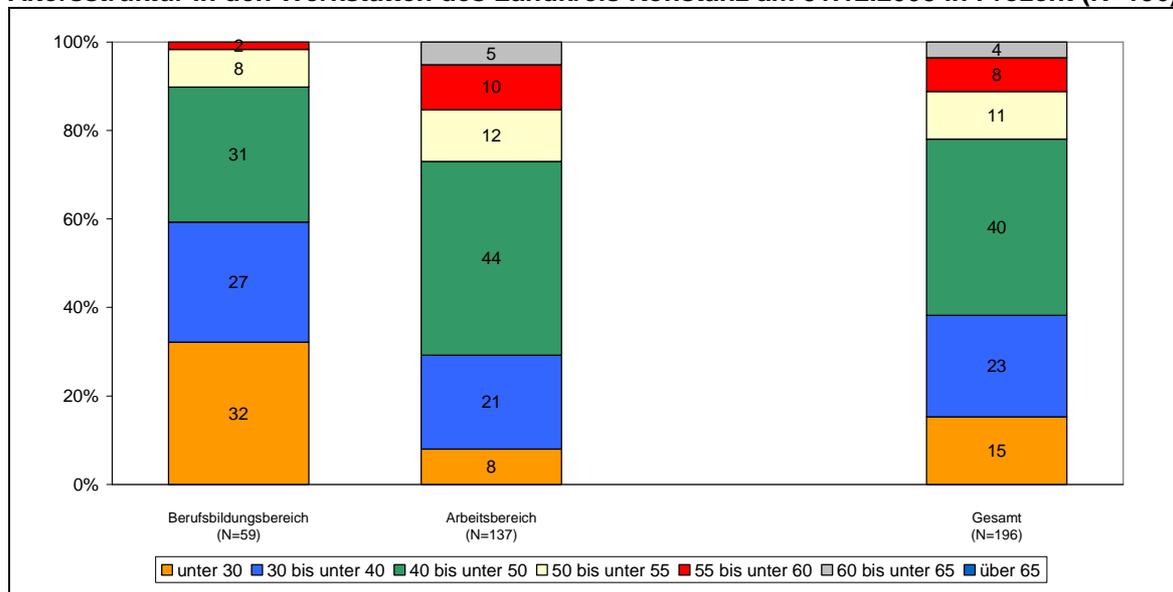
Das **durchschnittliche Alter der Mitarbeiter** in den Werkstätten für Menschen mit einer seelischen Behinderung im Landkreis Konstanz beträgt **41,4 Jahre**. Dabei liegt das Durchschnittsalter der Beschäftigten im Arbeitsbereich mit 43,5 Jahren deutlich höher als das durchschnittliche Alter der Mitarbeitenden im Berufsbildungsbereich mit 36,5 Jahren. Hier ist über die Hälfte (59 Prozent) der Mitarbeiter unter 40 Jahre, knapp ein Drittel sogar jünger als 30 Jahre, dies entspricht auch den Altersverteilungen in anderen Landkreisen.

Im Arbeitsbereich ist mit 44 Prozent der Großteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zwischen 40 und 50 Jahren alt. Immerhin 15 Prozent oder 21 Personen sind hier zwischen 55 und unter 65 Jahren alt.

Im Berufsbildungs- und Arbeitsbereich gleichermaßen mit **61 Prozent** vertreten sind **Männer**, 39 Prozent der Beschäftigten beider Bereiche sind Frauen. Damit besuchen im Land-

kreis Konstanz durchschnittlich etwas mehr Frauen Werkstätten für Menschen mit seelischer Behinderung als in anderen Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs (Streuweite 32 bis 41 Prozent).

**Altersstruktur in den Werkstätten des Landkreis Konstanz am 31.12.2008 in Prozent (N=196)**



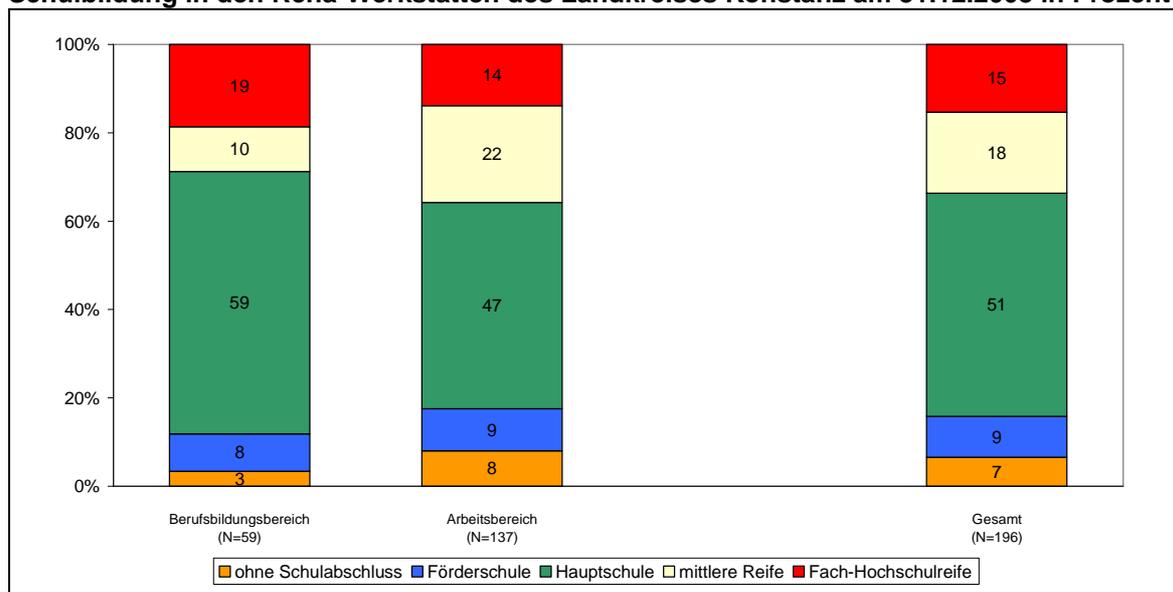
Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=196).

**Schulische und berufliche Bildung der Werkstatt-Beschäftigten**

Während sich bei den **jüngeren Teilnehmern** im Berufsbildungsbereich der Werkstätten teils **deutliche Unterschiede in der Schulbildung** zu den etwas älteren Beschäftigten des Arbeitsbereichs abzeichnen, haben sich die Unterscheide im Bereich der beruflichen Bildung bereits deutlich angeglichen.

Im Landkreis Konstanz verfügen 88 Prozent der Teilnehmer am Berufsbildungsbereich und 83 Prozent der Beschäftigten im Arbeitsbereich über einen Schulabschluss. Dabei ist die Quote der Hauptschüler im Berufsbildungsbereich mit 59 Prozent deutlich höher als im Arbeitsbereich mit 47 Prozent. 36 Prozent der Beschäftigten im Arbeitsbereich haben die mittlere Reife oder höhere Bildungsabschlüsse erlangt, demgegenüber stehen 29 Prozent der Teilnehmer im Berufsbildungsbereich mit gleichwertigen Schulabschlüssen. 11 Prozent im Berufsbildungs- und 17 Prozent der Beschäftigten im Arbeitsbereich konnten keinen oder lediglich einen Förderschulabschluss erwerben.

### Schulbildung in den Reha-Werkstätten des Landkreises Konstanz am 31.12.2008 in Prozent



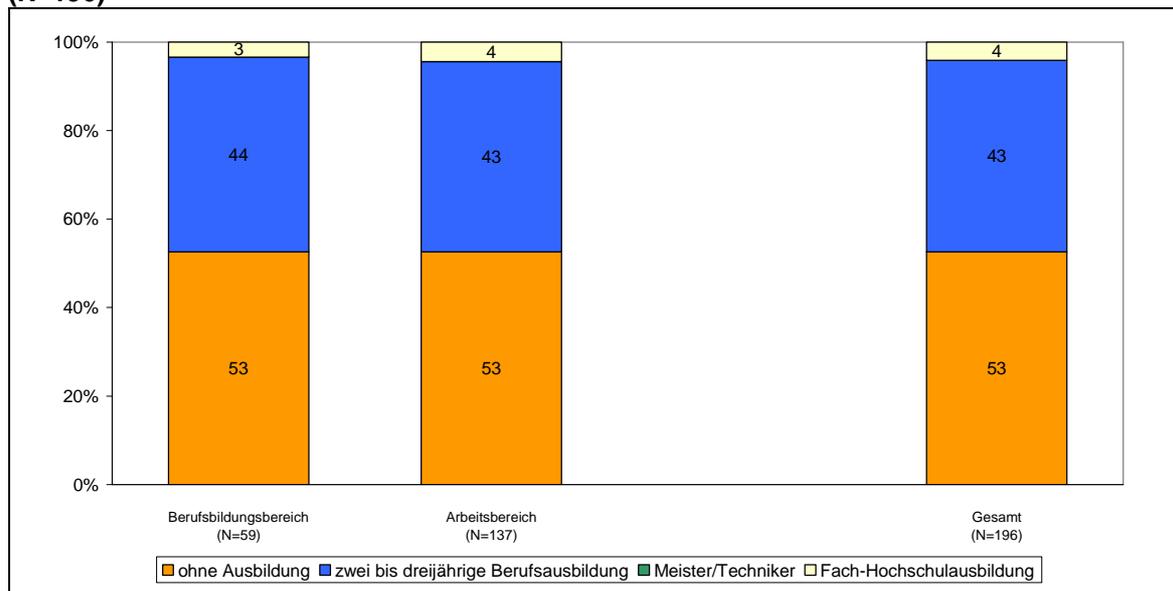
Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=196):

Im Hinblick auf die vor ihrer Werkstattbeschäftigung erworbenen Abschlüsse beruflicher Bildung unterscheiden sich die Teilnehmer im Berufsbildungs- und Arbeitsbereich der Werkstätten im Landkreis Konstanz nicht.

In beiden Bereichen haben **53 Prozent keine berufliche Bildung abgeschlossen**. 43 Prozent der Beschäftigten im Arbeits- und 44 Prozent im Berufsbildungsbereich konnten vorangehend eine zwei- bis dreijährige Berufsausbildung erfolgreich abschließen.

Über eine Fach-Hochschulausbildung verfügen 4 Prozent im Arbeits- und 3 Prozent im Berufsbildungsbereich. Keine der Personen, die im Landkreis Konstanz eine Reha-Werkstatt besuchen, hat zuvor eine Meister- oder Techniker Ausbildung erworben. Die Verteilung der Schulabschlüsse ist unauffällig und entspricht auch den Werten der Reha-Werkstätten-Besucher in vergleichbaren Landkreisen.

**Berufliche Bildung in den Werkstätten des Landkreis Konstanz am 31.12.2008 in Prozent (N=196)**



Grafik: KVJS 2010 Datenbasis: Leistungserhebung Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=196).

**Dauer des Leistungsbezugs im Arbeitsbereich**

Die Beschäftigung im Arbeitsbereich der Werkstatt ist grundsätzlich unbefristet und abhängig vom Fortbestand der wesentlichen Beeinträchtigung durch die seelische Behinderung. Anders als bei Menschen mit geistiger Behinderung besuchen Menschen mit seelischer Behinderung eine Werkstatt jedoch häufig nur für einen begrenzten Zeitraum. Abbrüche aufgrund akuter Krankheitsschübe, aber auch nach Stabilisierung und gegebenenfalls Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt sind durchaus üblich. Die Dauer des Bezugs von Werkstattleistungen ist daher ein aufschlussreicher Indikator im Hinblick auf die Zusammensetzung der Werkstattbeschäftigten und die weitere Entwicklung der Bedarfe.

**Dauer des Leistungsbezuges im Arbeitsbereich im Landkreis Konstanz zum 31.12.2008**

Verbleib im Arbeitsbereich	Anzahl Beschäftigte	in %
bis unter 2 Jahren	2	1
2 Jahre bis unter 5 Jahren	33	24
5 Jahre bis unter 10 Jahren	42	31
10 Jahre bis unter 15 Jahren	35	26
15 Jahre bis unter 20 Jahren	25	18
<b>Summe</b>	<b>137</b>	<b>100</b>

Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=137).

Im Landkreis Konstanz arbeiten **44 Prozent** der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter **länger als 10 Jahre** nach dem Wechsel aus dem Berufsbildungsbereich in den Werkstätten des Kreises. 31 Prozent der Beschäftigten nehmen die Angebote des Arbeitsbereiches zwischen fünf und zehn Jahren in Anspruch, ein Viertel (24 %) arbeitet zwei bis fünf Jahren Arbeitsbereich dort.

Eine Aussage über den anschließenden Verbleib dieser Menschen lässt sich anhand der vorhandenen Daten nicht treffen. Aus anderen Werkstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung ist jedoch bekannt, dass regelmäßig einige der Teilnehmer in den Maßnahmen des Berufsbildungsbereiches die Werkstätten im Zeitraum des Übergangs zum Arbeitsbereich verlassen.

Als Ursache hierfür werden häufig die geänderten Einkommensstrukturen genannt: Im Berufsbildungsbereich haben Teilnehmer mindestens Anspruch auf Ausbildungsgeld, jedoch bei entsprechender vorangegangener Berufstätigkeit und daraus erworbenen Anwartschaften Anspruch auf Übergangsgeld in Höhe von zumeist 68 bis 75 Prozent des letzten Nettoarbeitsentgelts<sup>75</sup>. Nach dem Übergang in den Arbeitsbereich entfällt dieser Anspruch und ein Einkommen aus Werkstattlohn und - in der Regel - ergänzenden Grundsicherungsleistungen tritt an dessen Stelle. Für zuvor berufstätige Menschen mit psychischer Erkrankung ist der Wechsel in den Arbeitsbereich somit häufig mit erheblichen finanziellen Einbußen verbunden. Andererseits wären die Personen dann auf Grundsicherungsleistungen und Erwerbsunfähigkeitsrenten angewiesen.

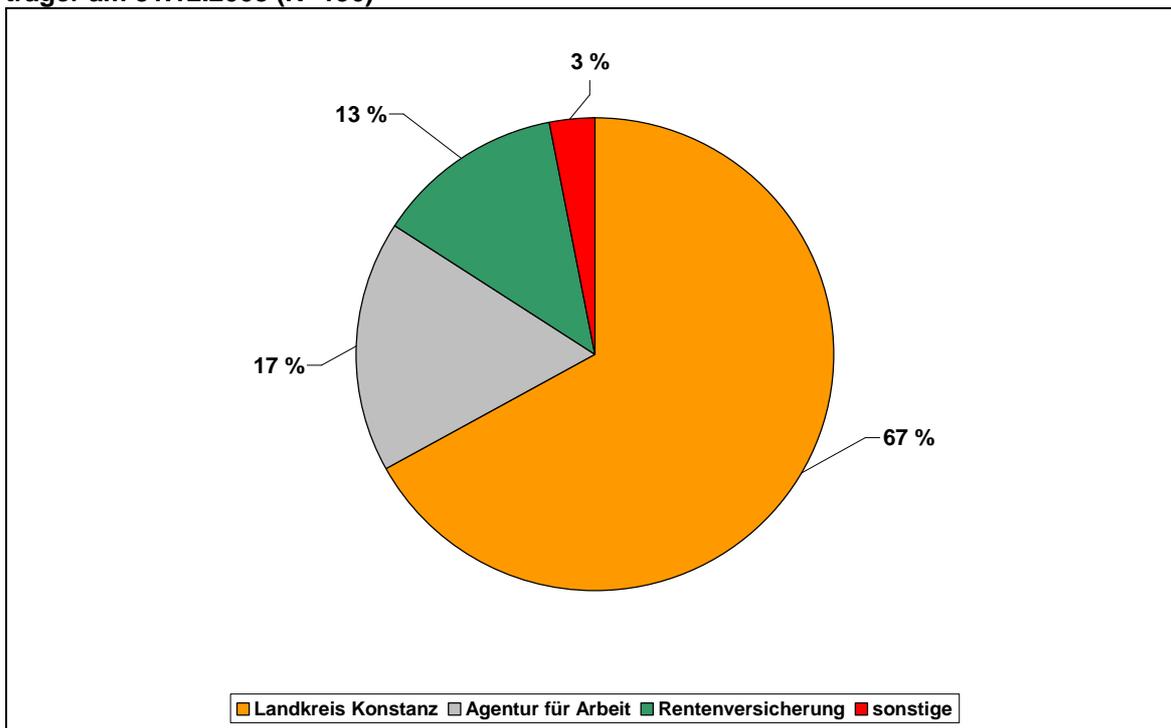
### **Leistungsträger im Landkreis Konstanz**

Für **knapp zwei Drittel** der Menschen mit seelischer Behinderung, die die Angebote in den Reha-Werkstätten des Landkreis Konstanz nutzen, ist der **Landkreis** auch **Kostenträger**. 67 Prozent der Werkstattbeschäftigten beziehen Eingliederungshilfeleistungen zum Besuch des Arbeitsbereich über den Landkreis, für 17 Prozent der Teilnehmer am Berufsbildungsbereich ist die Agentur für Arbeit zuständiger Kostenträger. 13 Prozent erhalten Leistungen des zuständigen Rentenversicherungsträgers für die Teilnahme an der beruflichen Rehabilitation. 3 Prozent der Werkstattbeschäftigten erhalten Eingliederungsleistungen aus sonstiger Trägerschaft, dabei handelt es sich überwiegend um Werkstattbesucher aus den Landkreisen Waldshut, Freudenstadt und Sigmaringen.

Im **Berufsbildungsbereich** ist der **Rentenversicherungsträger** mit **42 Prozent**, die **Arbeitsagentur** mit **58 Prozent** als **Leistungsträger** vertreten. Bei den Beschäftigten in Trägerschaft der Rentenversicherungen wurden durch vorausgegangene Erwerbstätigkeiten Ansprüche gegen den Rentenversicherungsträger auf Rehabilitationsmaßnahmen erworben, d.h. diese Menschen standen länger im Berufsleben, bevor sie aufgrund einer wesentlichen Behinderung Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nahmen.

---

<sup>75</sup> SGB IX; §46 Abs. 1

**Werkstattbeschäftigte mit seelischer Behinderung im Landkreis Konstanz nach Leistungsträger am 31.12.2008 (N=196)**

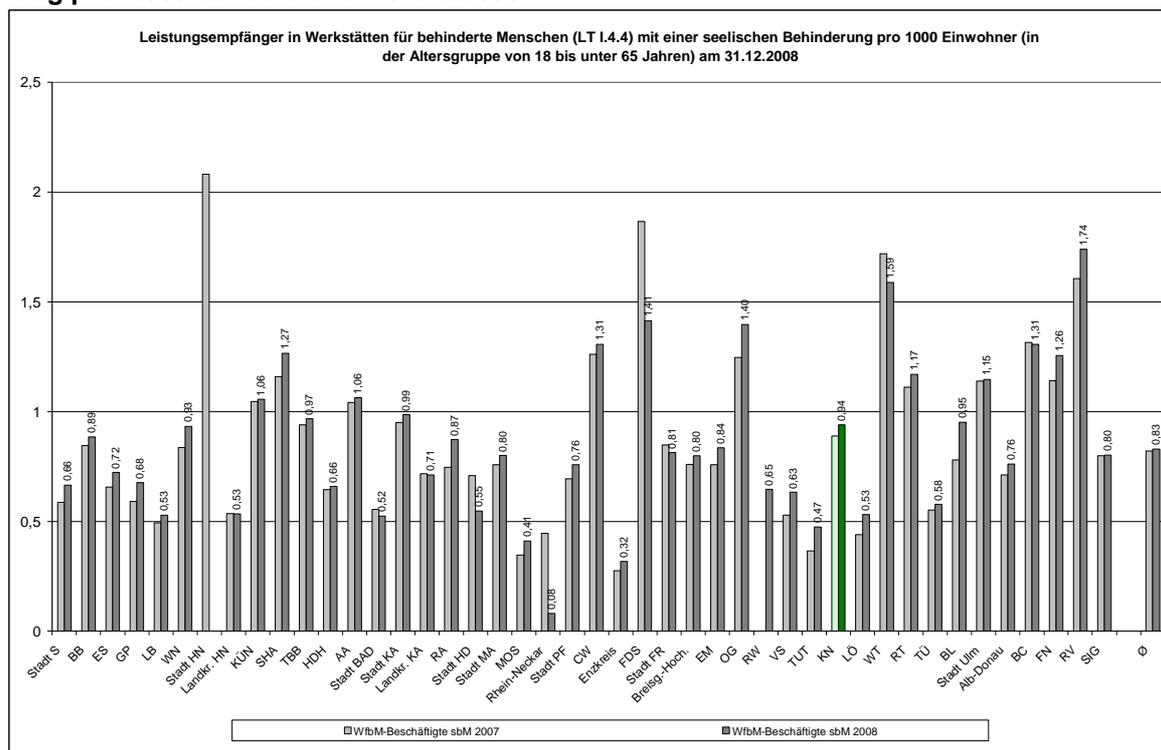
Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=196).

**Der Landkreis Konstanz als Leistungsträger**

Im Zeitraum **von 2006 auf 2008** gab es einen **Anstieg** der Menschen mit seelischer Behinderung **in Werkstätten**, jährlich kamen ca. 10 Leistungsempfänger hinzu, so dass sich die absoluten Zahlen von 144 Werkstattbesuchern in 2006 über 154 Leistungsempfänger in 2007 auf 163 Personen in 2008 erhöhten.

Im Vergleich zu den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg und in Relation zur Einwohnerzahl befindet der Landkreis Konstanz damit im mittleren Bereich der Werkstattplatzdichte. Mit einem leichten Anstieg von 0,89 in 2007 auf 0,94 Werkstattplätze für Menschen mit seelischer Behinderung je 1.000 Einwohnern in 2008 liegt der Landkreis Konstanz leicht über dem Landesschnitt von 0,83 Plätzen je 1.000 Einwohnern.

### Leistungsempfänger in Werkstätten für behinderte Menschen mit einer seelischen Behinderung pro 1.000 Einwohner am 31.12.2008



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

#### 4.9 Niederschwelliges Arbeitsangebot

Nicht alle Menschen mit seelischer Behinderung sind behinderungsbedingt in der Lage, den Anforderungen der Reha-Werkstätten zu entsprechen. Für Personen, die **maximal an 15 Stunden pro Woche tätig** sein können, wurde das **niederschwellige Arbeitsangebot** konzipiert.

An **vier Standorten im Landkreis Konstanz** werden Arbeitsangebote für zumeist privat wohnende Menschen mit psychischer Erkrankung oder Leistungsempfänger des ambulant betreuten Wohnens vorgehalten. Chronisch psychisch kranke Menschen, die bereits aufgrund der Schwere ihrer Behinderung in stationären Wohnformen leben, nutzen häufig die den Wohnheimen angegliederte Tagesstruktur oder dort vorgehaltene niederschwellige Arbeitsangebote. **Ziel** ist neben der Tagesstruktur generell der Erhalt bzw. die Steigerung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit, eine **Heranführung** an die **berufliche Eingliederung** und die **Entwicklung beruflicher Perspektiven**.

Das niederschwellige Angebot hebt sich von den Zuverdienstmöglichkeiten in den Werkstätten des Landkreises Konstanz durch eine höhere Verbindlichkeit bei der Inanspruchnahme des Angebots ab.

Im Landkreis Konstanz nutzten zum 31.12.2008 32 Menschen mit seelischer Behinderung diese Arbeitsmöglichkeiten. Die bestehenden 16 Plätze können aufgrund der maximalen Arbeitszeit von 15 Stunden pro Woche je Teilnehmer auch mehrfach belegt werden. Eine Verteilung der Wochenarbeitszeit auf 5 Wochentage ist möglich. Durch die weitgehend realitätsnahen Arbeitsbedingungen erfolgt eine Vorbereitung und Heranführung auf den Arbeitsalltag in einer Reha-Werkstatt, einer Integrationsfirma oder auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Die Betreuung und Begleitung erfolgt durch Fachkräfte. Die Leistungsgewährung und Finanzierung erfolgt durch den Landkreis.

#### Niederschwellige Arbeitsangebote im Landkreis Konstanz zum 31.12.2008

Träger niederschwelliger Arbeitsangebote	Personen	Plätze
Arbeiterwohlfahrt (Singen)	12	6
Hilfsverein (Ludwigshafen-Bodman)	3	1,5
Paritätische Sozialdienste (Konstanz)	8	4
ZfP Reichenau (Reichenau)	9	4,5
<b>Gesamt</b>	<b>32</b>	<b>16</b>

Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008.

In den Räumen des Arbeiterwohlfahrt-Kreisverbands Konstanz in **Singen** wurde zum 01.04.2008 ein neues Arbeitsangebot für psychisch kranke Menschen geschaffen. Das Angebot ist integriert in die Dienste für psychisch Kranke des Trägers und dient neben der Steigerung und des Erhalts der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auch einer sozialen Stabilisierung durch die Steigerung des Selbstwertgefühls und der Schaffung von Tagesstruktur und neuer Kontaktmöglichkeiten. Gerade Menschen mit schwerer seelischer Behinderung und daraus resultierender stark verminderter Leistungsfähigkeit sind häufig aus Scham von Isolation und Rückzug bedroht. Zurzeit nutzen dieses Angebot 12 Personen auf 6 Plätzen.

In **Bodmann-Ludwigshafen** bietet der Hilfsverein für Psychisch Kranke Reichenau/Bodensee e. V. Werkräume im Untergeschoss des Wohnheims und hält Arbeitsangebote für 3 Menschen auf 1,5 Plätzen vor. Die Paritätische Sozialdienste gGmbH bietet im Wohnheim für psychisch kranke Menschen 'Haus am Briel' 4 Plätze für ambulante niederschwellige Arbeitsangebote im Rahmen der dortigen arbeitstherapeutischen Werkstatt in **Konstanz** an, die von 8 Menschen aufgesucht werden.

Das Zentrum für Psychiatrie **Reichenau** hält für 9 Personen auf 4,5 Plätzen ebenfalls niederschwellige Arbeitsangebote vor, die der Stabilisierung in Akutphasen und der Hinführung zu Folgeangeboten dienen.

#### 4.10 Zuverdienstmöglichkeiten

Auch in den **Tagesstätten** des Landkreises Konstanz gibt es die Möglichkeit für Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung, zur Strukturierung des Tages **kleinere Auftragsarbeiten anzunehmen**. Im Gegensatz zu allen anderen Angeboten der Beschäftigung kann die Teilnahme hier ohne Voranmeldung und ohne die Verbindlichkeit regelmäßiger Teilnahme erfolgen. In der Praxis nutzen viele Menschen mit psychischer Erkrankung dies, um der Isolation der privaten Lebensräume kurzzeitig zu entkommen und ein geringes Entgelt im direkten Austausch gegen Arbeitsleistung von meist nur wenigen Stunden zu erhalten.

Die Tagesstätten mit Standorten in Singen und Konstanz sind ein offener Treffpunkt und ermöglichen durch den unverbindlichen Charakter und das freie Angebot einer weiterführenden Beratung in vielen Fällen eine erste Kontaktaufnahme zu Menschen mit psychischer Erkrankung. Neben den Arbeits- und Beschäftigungsangeboten bieten sie auch die Teilnahme an Freizeitaktivitäten und Ausflügen an.

#### 4.11 Arbeitstherapeutische Angebote

Arbeitstherapeutische Angebote richten sich an Menschen mit seelischer Behinderung, die aufgrund der Schwere ihrer Behinderung nicht in der Lage sind, eine Reha-Werkstatt aufzusuchen. Meist handelt es sich um Menschen, die in einer stationären Wohnform leben und die dortige angegliederte Tagesstruktur zur Beschäftigung und Betreuung nutzen.

Um dem konzeptionellen Ansatz und der Bedeutung einer „**zweiten Lebenswelt**“ in Ergänzung zum Privat- und Wohnbereich auch für schwer beeinträchtigte Menschen zu entsprechen, sind diese tagesstrukturierenden Angebote in der Regel **arbeitstherapeutisch gestaltet**. Leistungsrechtlich handelt es sich dabei um die Leistungstypen I.4.5b<sup>76</sup> und I.4.6<sup>77</sup>.

Im Landkreis Konstanz erfolgt die Tagesbetreuung nach I.4.6 für erwachsene Menschen mit Behinderungen und Senioren in den Räumen des Zentrums für Psychiatrie Reichenau und des Hilfsvereins für Psychisch Kranke Reichenau/Bodensee e. V. in Bodmann-Ludwigshafen. Tagesstrukturierung und Förderung für psychisch behinderte Menschen nach Leistungstyp I.4.5b ist Teil des Angebots des Haus am Briel in Trägerschaft der Paritätischen Sozialdienste gGmbH.

Alle Menschen mit seelischer Behinderung im Landkreis Konstanz, die eines der arbeitstherapeutischen Angebote besuchen, leben stationär in einem Wohnheim des entsprechenden Trägers.

#### Alter und Geschlecht

Die **Altersstruktur** der Nutzer der arbeitstherapeutischen Angebote weicht im Vergleich der Angebotsträger im Landkreis Konstanz erheblich voneinander ab. Während im Haus am Briel stärker höhere Altersgruppen vertreten sind, wird die Arbeitstherapie des Zentrums für Psychiatrie Reichenau und des Hilfsvereins zu 51 Prozent der Menschen mit seelischer Behinderung unter 40 Jahren genutzt. Diese Altersgruppe ist im Haus am Briel gerade mit 15 Prozent vertreten. Demgegenüber sind 32 Prozent der Teilnehmer im Haus am Briel zwischen 40 und 50 Jahren und 24 Prozent 50 bis unter 55 Jahren alt. 6 Prozent sind 55 bis unter 60 Jahren. Die Altersgruppe der über 60 Jährigen ist mit insgesamt 24 Prozent vertreten, von denen 15 Prozent über 65 Jahre alt sind. Die Altersverteilung ist ähnlich der Verteilung im stationären Wohnen, da diese beiden Gruppen nahezu deckungsgleich sind.

In der Tagesbetreuung für u.a. Senioren sind 19 Prozent unter 30 Jahre alt. Die Altersgruppe der 40 bis 50 Jährigen macht hier 26 Prozent, die der 50 bis unter 60 Jährigen insgesamt 16 Prozent aus. 3 Prozent gehören zur Altersgruppe der 60 bis unter 65 Jährigen. Auch Menschen mit seelischer Behinderung über 65 Jahre sind mit 3 Prozent vertreten.

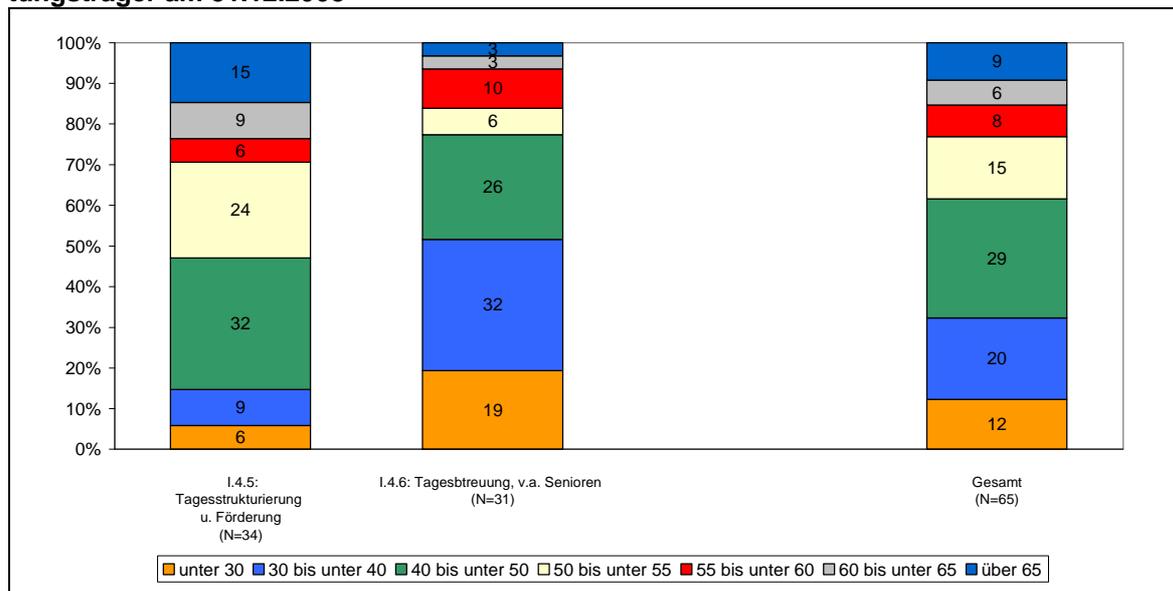
Aufgrund der Altersverteilung ergeben sich keine Hinweise auf ein spezifisch für ältere Menschen mit Behinderung ausgerichtetes tagesstrukturierendes Angebot. Die Zuweisung zu den Leistungstypen erscheint daher zufällig und in Abhängigkeit zum jeweiligen Träger zu stehen.

---

<sup>76</sup> Tagesstrukturierung und Förderung für psychisch behinderte Menschen

<sup>77</sup> Tagesstrukturierendes Angebot für erwachsene Menschen mit Behinderungen, in der Regel Senioren

### Altersaufbau der Nutzer arbeitstherapeutischer Angebot im Landkreis Konstanz nach Leistungsträger am 31.12.2008



Grafik: KVJS 2009. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=65).

Im Haus am Briel sind **59 Prozent** der Teilnehmer am arbeitstherapeutischen Angebot **Männer** und **41 Prozent Frauen**. Einen deutlich höheren Männeranteil weist mit 84 Prozent die Tagesbetreuung nach Leistungstyp I.4.6 für erwachsene Menschen mit Behinderung (Senioren) auf. Lediglich 16 Prozent der Nutzer der Tagesstruktur im Zentrum für Psychiatrie Reichenau und dem Hilfsverein sind Frauen.

Daraus folgt eine durchschnittliche Nutzung der arbeitstherapeutischen Angebote von Männern zu 71 Prozent, Frauen zu 29 Prozent<sup>78</sup>. Vergleichbare Angebote in anderen Landkreisen weisen in der Regel einen etwas höheren Anteil an Frauen auf.

### Schulische und berufliche Bildung

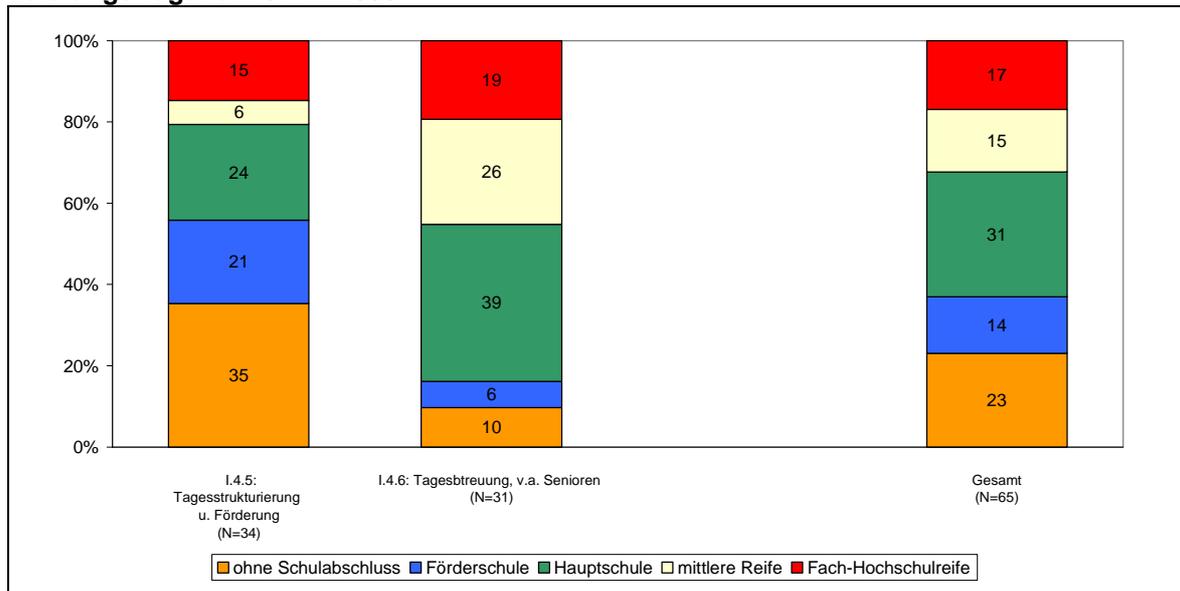
Auch in der **schulischen** und **beruflichen Bildung** gibt es **deutliche Unterschiede** in der Belegungsstruktur der Träger arbeitstherapeutischer Angebote im Landkreis Konstanz. Allgemein ist der Stand schulischer Bildung bei den Angebotsnutzern im Haus am Briel deutlich, der Stand beruflicher Bildung leicht niedriger als im Zentrum für Psychiatrie Reichenau und dem Hilfsverein.

So haben 56 Prozent der Besucher der arbeitstherapeutischen Angebote im Haus am Briel keinen oder nur einen Förderschulabschluss. 24 Prozent haben einen Hauptschul- und 6 Prozent einen Abschluss der mittleren Reife. 15 Prozent der Personen erwarben eine Fach- oder Hochschulreife.

In der Tagesbetreuung nach Leistungstyp I.4.6 haben lediglich 16 Prozent keinen oder einen Förderschulabschluss. 39 Prozent haben einen Hauptschulabschluss, 26 Prozent besitzen die mittlere Reife. 19 Prozent verfügen über einen Fach- oder Hochschulabschluss.

<sup>78</sup> Datenbasis: KVJS. Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum 31.12.2008.

### Schulische Bildung der Nutzer arbeitstherapeutischer Angebot im Landkreis Konstanz nach Leistungsträger am 31.12.2008

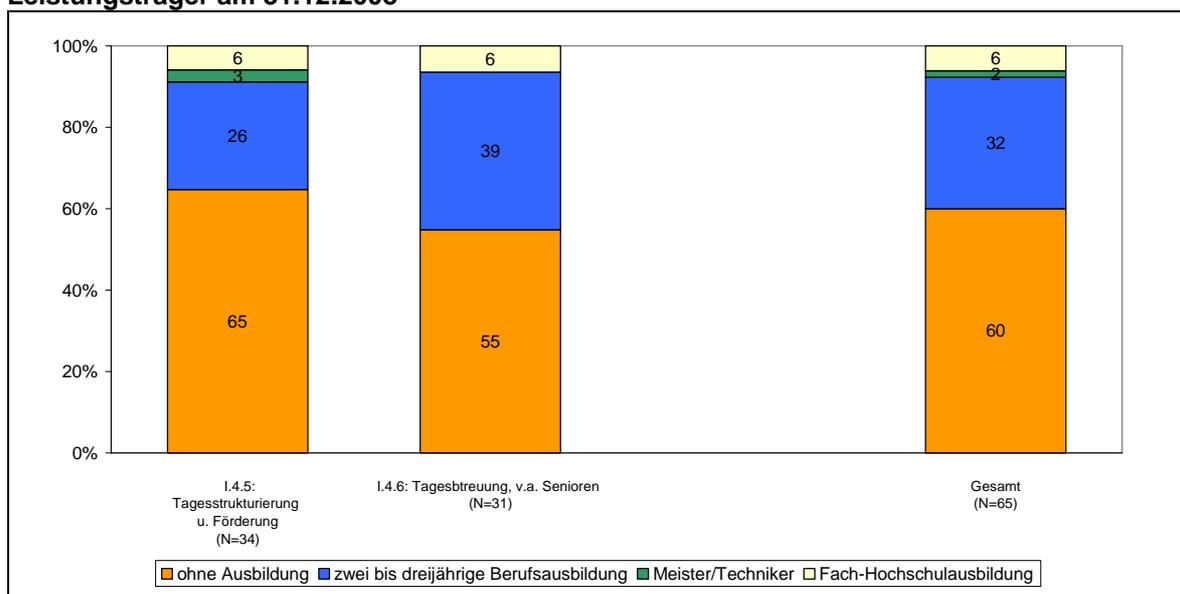


Grafik: KVJS 2009. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=65).

Eine **Berufsausbildung** konnten im Haus am Briel 35 Prozent erfolgreich abschließen, darunter 3 Prozent eine Meister- oder Techniker Ausbildung und 6 Prozent eine Fach- oder Hochschulausbildung. 65 Prozent der Nutzer der arbeitstherapeutischen Angebote im Haus am Briel haben keine abgeschlossene Berufsausbildung.

In den beiden anderen Einrichtungen mit arbeitstherapeutischem Angebot konnten 6 Prozent eine Fach- oder Hochschulausbildung erfolgreich abschließen. 39 Prozent verfügen über eine zwei- bis dreijährige Berufsausbildung. 55 Prozent konnten keinen anerkannten Berufsabschluss erwerben.

### Berufliche Bildung der Nutzer arbeitstherapeutischer Angebot im Landkreis Konstanz nach Leistungsträger am 31.12.2008



Grafik: KVJS 2009. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=65).

## Dauer des Leistungsbezugs

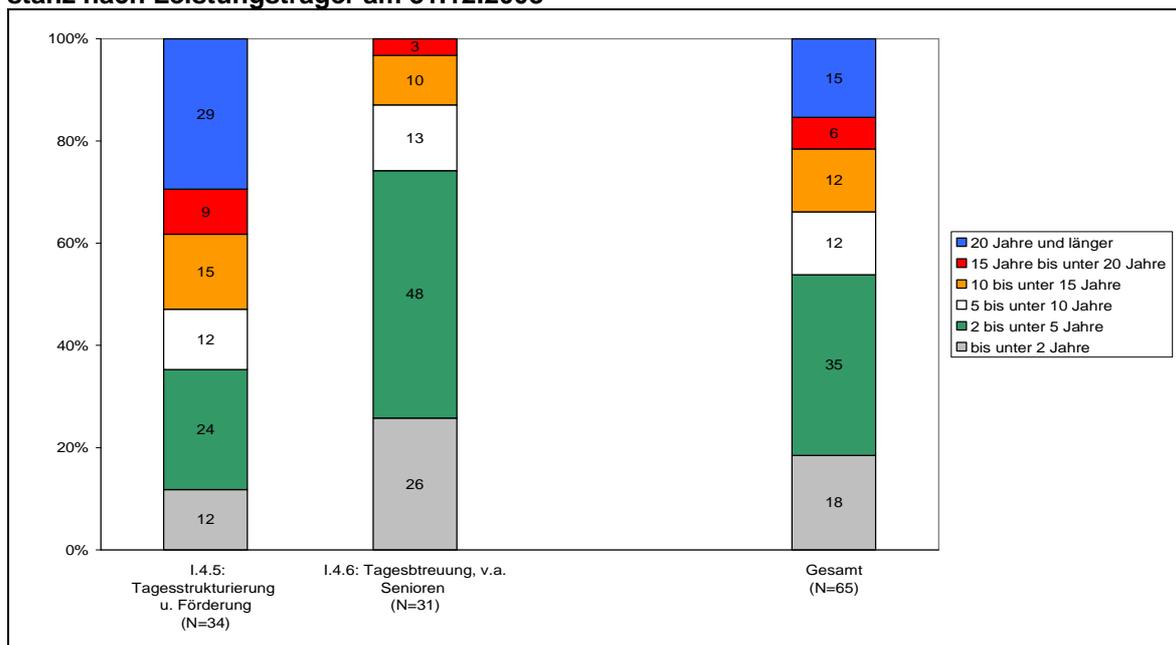
Zeigten sich bereits bei der Auswertung des Bildungsniveaus deutliche Unterschiede in der Belegungsstruktur der Träger, so sind diese im Hinblick auf die Dauer der Angebotsnutzung noch deutlicher. Dies hängt sicherlich mit den im Haus am Briel stärker vertretenen älteren Menschen mit einer seelischen Behinderung zusammen. Es überrascht jedoch im Hinblick auf den Charakter der arbeitstherapeutischen Maßnahmen, deren Ziel bei einer längerfristigen Stabilisierung die Hinführung der Menschen mit Behinderung zu Folgeangeboten wie etwa der Reha-Werkstatt ist.

Im Haus am Briel sind mehr als ein **Viertel der Nutzer** der arbeitstherapeutischen Angebote (29 Prozent) **länger als 20 Jahre in der arbeitstherapeutischen Förderung**. Eine vergleichbare Gruppe gibt es weder in den anderen Einrichtungen des Landkreises Konstanz, z.B. im Zentrum für Psychiatrie oder dem Hilfsverein, noch im bisherigen landesweiten Vergleich. In der Regel endet die Kategorie der Bezugsdauer für arbeitstherapeutische Maßnahmen bei 15 bis unter 20 Jahren. Solange verblieben im Haus am Briel weitere 9 Prozent. 15 Prozent sind 10 bis unter 15 Jahre, 12 Prozent sind 5 bis unter 10 Jahre in der dortigen Maßnahme. 24 Prozent der Teilnehmer besuchen die arbeitstherapeutische Werkstatt zwischen 2 und 5 Jahren und 12 Prozent sind noch keine 2 Jahre dort.

In der Vergleichsgruppe der beiden anderen Träger sind 26 Prozent unter 2 Jahren und 23 Prozent 5 bis unter 15 Jahre in der arbeitstherapeutischen Betreuung. Die größte Gruppe mit 48 Prozent besucht das Angebot seit 2 bis unter 5 Jahren. Lediglich 3 Prozent nimmt das Angebot seit 15 bis unter 20 Jahren in Anspruch.

Im Landkreis Konstanz nutzen insgesamt 53 Prozent der Nutzer arbeitstherapeutischer Angebote kürzer als 5 Jahre. 24 Prozent nutzen die Angebote 5 bis unter 15 Jahren. 21 Prozent nimmt sie länger als 15 Jahre, davon 15 Prozent bis über 20 Jahre in Anspruch. Hätten diese Menschen einen **vergleichbar langen Zeitraum** in einer **Reha-Werkstatt** gearbeitet, wäre ihnen aufgrund der Dauer ein **Anspruch auf Rente** wegen Erwerbsminderung erwachsen.

## Dauer des Leistungsbezugs der Nutzer arbeitstherapeutischer Angebot im Landkreis Konstanz nach Leistungsträger am 31.12.2008



Grafik: KVJS 2009. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Konstanz zum Stichtag 31.12.2008 (N=65).

## Leistungsträger im Landkreis Konstanz

Für insgesamt **66 Prozent** der Teilnehmer an den arbeitstherapeutischen Angeboten im Haus am Briel, dem ZfP Reichenau und des Hilfsvereins ist der **Landkreis Konstanz** der zuständige **Leistungsträger**. 34 Prozent befinden sich in Trägerschaft anderer, zumeist baden-württembergischer Landkreise. Im Haus am Briel sind mit 35 Prozent gegenüber 32 Prozent in den Vergleichseinrichtungen etwas mehr Teilnehmer in Trägerschaft anderer Landkreise.

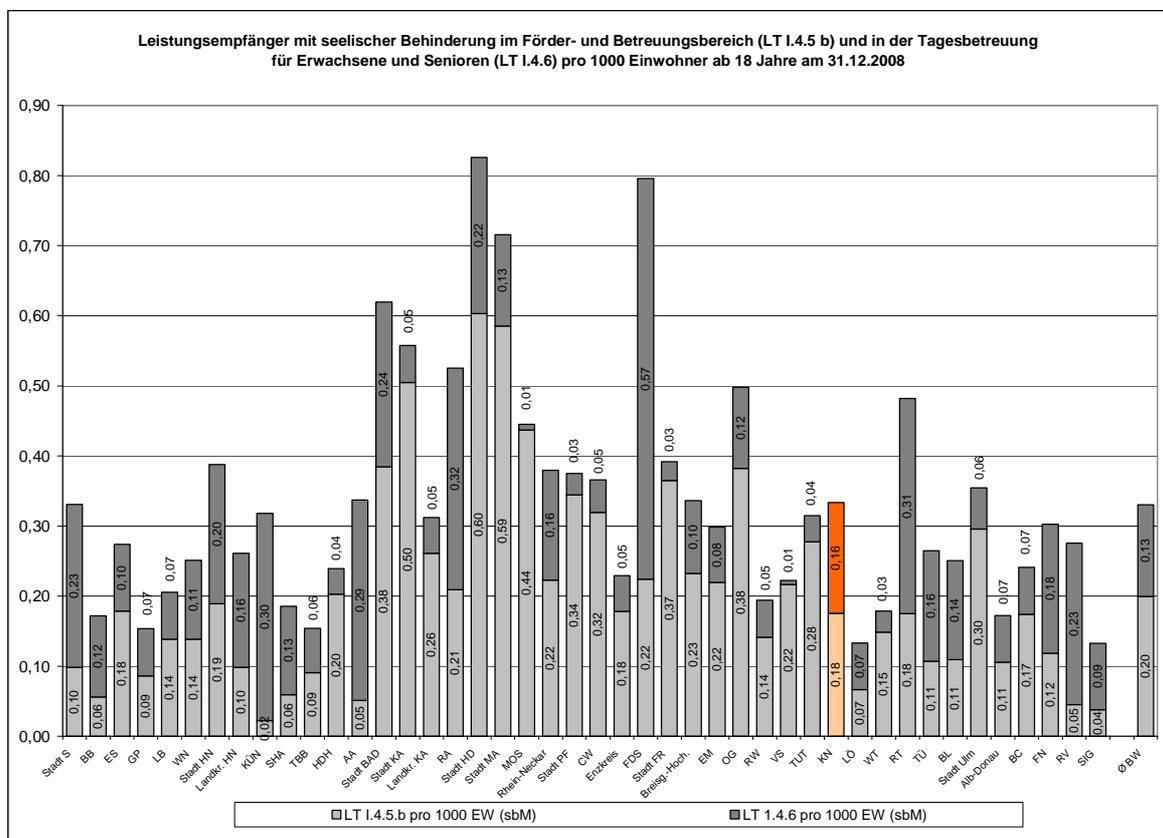
Der Landkreis Konstanz ist zuständiger Leistungsträger für 65 Prozent der Teilnehmer am arbeitstherapeutischen Angebot des Haus am Briel und für 68 Prozent der Teilnehmer im Zentrum für Psychiatrie Reichenau und dem Hilfsverein.

## Der Landkreis Konstanz als Leistungsträger

Im Landesdurchschnitt liegt der Landkreis Konstanz mit 0,34 Plätzen für arbeitstherapeutische Angebote nach den Leistungstypen I.4.5 b und I.4.6 je 1.000 Einwohner nur **leicht über dem Landesdurchschnitt** von 0,33 Plätzen je 1.000 Einwohner.

Mit 0,16 Plätzen für Menschen mit seelischer Behinderung in der Tagesbetreuung nach Leistungstyp I.4.6 je 1.000 Einwohner finanziert der Landkreis Konstanz etwas mehr Angebote als im Durchschnitt Baden-Württembergs mit 0,13 Plätzen je 1.000 Einwohnern. Im Leistungstyp I.4.5 b liegt Konstanz mit 0,18 Plätzen je 1.000 Einwohnern leicht unterhalb des Landesdurchschnitts von 0,20 Plätzen je 1.000 Einwohnern.

## Leistungsempfänger mit seelischer Behinderung nach I.4.5 b und I.4.6 je 1.000 Einwohner zum 31.12.2008



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

## 4.12 Perspektiven

Durch den geplanten **Um- und Erweiterungsbau der Reha-Werkstatt Seewerk** in Radolfzell kann die Reha-Werkstatt in Radolfzell und Konstanz dem Versorgungsauftrag bezüglich der Bereitstellung von Werkstattplätzen für psychisch Kranke im Landkreis Konstanz wieder gerecht werden. Aufgrund der Erweiterung erhöht sich die Platzzahl um 30 Plätze im Arbeitsbereich. So ist der Bedarf an **Werkstattplätzen zumindest mittelfristig gedeckt**. Durch eine flexiblere und arbeitsmarktnähere Gestaltung des Arbeitsangebots, sollte dem Aufbau von Außenarbeitsgruppen und Einzelarbeitsplätzen mit Werkstatt-Status der Vorrang vor dem Bau neuer Werkstattgebäude eingeräumt werden. Wegen der hohen Platzzahl am Standort in Radolfzell sollten Anstrengungen unternommen werden, **weitere Angebote dezentral** zu schaffen, um so eine **wohntnahe Versorgung** für Menschen mit seelischer Behinderung im Landkreis Konstanz **sicher zu stellen**. Auch sollten neue marktorientierte **Arbeitsbereiche im Dienstleistungssektor erschlossen** und aufgebaut werden, die einerseits dem Normalitätsprinzip folgen, aber auch einen beschützenden Rahmen bieten. Gerade der Dienstleistungsbereich bietet guten Trainingsmöglichkeiten für den ersten Arbeitsmarkt.

In der **Klientenstruktur** haben sich durch eine Zunahme von jungen meist männlichen Klienten mit **Doppeldiagnosen** (drogeninduzierte Psychosen), Klienten mit Persönlichkeitsstörungen und Zuweisungen aus der Forensik in den letzten Jahren merkliche Veränderungen ergeben. Die **Altersstruktur** weist zwei große Gruppen auf, die erstmalig Leistungen der Eingliederungshilfe in Form einer Tagesstrukturierung durch einen Werkstattarbeitsplatz benötigen: **junge psychisch Kranke und über 40-Jährige**.

Aufgrund des Anteils älterer Werkstatt-Beschäftigter, der sich in den folgenden Jahren kontinuierlich steigern wird, sollten Überlegungen angestellt werden, hier in den nächsten Jahren individuelle und flexible Angebote für Menschen mit seelischer Behinderung im Altersruhestand oder vor dem Übergang zu diesem zu schaffen.

Aus Sicht des Trägers ist die Mehrheit der Mitarbeiter nicht für den ersten Arbeitsmarkt geeignet. Manche Klienten haben eine Rente aufgrund Erwerbsminderung. Hier ist das Ziel dem Personenkreis den Rehabilitationsdruck zu nehmen, um dem Risiko der Überforderung entgegenzuwirken. Zielsetzung der Werkstatt ist bei diesen Personen mit seelischer Behinderung in erster Linie, die Menschen psychisch gesund zu halten und Normalität innerhalb der Werkstatt zu schaffen.

Im Durchschnitt werde ein Mitarbeiter pro Jahr auf den ersten Arbeitsmarkt vermittelt. Doch gibt es auch ehemalige Werkstattmitarbeiter, die nach zwei bis drei Jahren aus dem ersten Arbeitsmarkt in die Werkstatt zurück kehren. Ein großes Vermittlungshemmnis bei Menschen mit einer seelischen Behinderung sind die zum Teil extremen Schwankungen mit entsprechenden Ausfallzeiten. Dies erfordert eine intensive persönliche Begleitung auch seitens des Integrationsfachdienstes, mit dem der Werkstattträger sehr gut kooperiere.

Die Vermittlung von psychisch Kranken in **Integrationsfirmen** ist schwierig, denn meist werden Menschen mit einer wesentlich geistigen Behinderung bevorzugt. Durch die Übernahme der Trägerschaft des Integrationsbetriebs Seehörnle gGmbH durch die Caritas wird die Kooperation verstärkt und ein neues Arbeitsfeld für Menschen mit einer seelischen Behinderung wurde geschaffen. Neben der grünen Gruppe, die bereits im Seehörnle tätig ist, werden nun auch Arbeitsplätze im Hotel und Gastronomiebereich geschaffen und so dem Personenkreis der Menschen mit seelischer Behinderung Beschäftigungsmöglichkeiten außerhalb der Werkstatt eröffnet.

Die hohe **Bedeutung beruflicher Qualifikation** wurde auch in den **Begleitgremien** zur Teilhabepanung im Landkreis Konstanz **thematisiert**. Perspektivisch wird es eine der Herausforderungen für den Landkreis Konstanz sein, Ausbildungsangebote für jüngere Menschen mit seelischer Behinderung zu schaffen. Solche, auch in Teilzeit und mit päd-

gogischer Unterstützung absolvierbaren Ausbildungen könnten dazu beitragen, die berufliche Situation von Menschen mit seelischer Behinderung zu verbessern und zukünftig zu deren Integration in den Arbeitsmarkt beitragen. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass gerade bei jungen Menschen mit seelischer Behinderung oft keine oder nur geringe kognitive Einschränkungen die Ausbildung behindern. Vielmehr ist es notwendig, Angebote zu schaffen, die der geringeren, auch zeitlichen, Belastbarkeit dieser Personen Rechnung tragen und die für Akutphasen flexible Unterstützungsformen vorhalten, um die Gefahr eines Abbruchs der Ausbildung verringern. Langfristig stellen die erfolgreiche Teilnahme am Arbeitsleben und die damit verbundenen sozialen Kontakte eine Ressource positiver Selbstzuschreibung dar und können wesentlich zur Stabilisierung von Krankheitsbildern beitragen.

Auch im Hinblick auf mögliche Zugänge ins Eingliederungshilfesystem und die Förderung der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfeleistungen hat es sich in anderen Landkreisen bewährt, den **Austausch mit Arbeitsagentur und Job-Center zu verstärken**. Diese könnten beispielsweise auch im Landkreis Konstanz regelmäßig an den entsprechenden Gremien etwa zur Hilfeplanung teilnehmen. Hier sei speziell auf eine mögliche gemeinsame Koordination der Leistungen zur Beschäftigungsförderung hingewiesen, die auch die Zielgruppe der psychisch behinderten Menschen betreffen<sup>79</sup>.

Weiter sollten **Nischenarbeitsplätze** und **Angebote für geringfügig Beschäftigte** mit psychischer Erkrankung **akquiriert** und **gesammelt werden**. Hier sollte eine Kooperation mit der Agentur für Arbeit geschaffen werden. Auch die Einrichtung einer „Börse“ für Praktikumsplätze und sozial engagierte Betriebe sollte kooperativ eingerichtet werden. Darüber hinaus ist eine Schaffung eines Angebots im Rahmen „Neuer Arbeit“ als Sprungbrett für den ersten Arbeitsmarkt zu prüfen. So kann unter Einbezug der Leistungen der Agentur für Arbeit ein neues Betätigungsfeld geschaffen werden, welches eine Stigmatisierung der Menschen mit seelischer Behinderung verhindert.

Auch eine **Rückbegleitung in bislang ausgeübte Berufe** der Menschen mit einer seelischen Behinderung vom niederschweligen Bereich, über eine stundenweise Beschäftigung bis hin zu einer Rückkehr auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ist ein weiterer Baustein in der Angebotslandschaft im Landkreis Konstanz. In diesem Zusammenhang kann der Integrationsfachdienst für Menschen mit einer anerkannten Behinderung, und den Personen, die als von Behinderung bedroht gelten in Beauftragung eines Leistungsträgers als institutionell übergreifende und koordinierende fachspezifische Beratungsinstanz gerade auch im Hinblick auf die möglichen Leistungen der Agentur für Arbeit eine wichtige Rolle einnehmen.

Eine weitere Lücke in der Versorgungsstruktur im Landkreis Konstanz wurde in den Fachgesprächen erwähnt. Für Personen, die eine Aufnahme in einer Reha-Werkstatt als eine zusätzliche Stigmatisierung und subjektiv als Ausgrenzung erleben, bedarf es einer ortsnahen längerfristigen beruflichen Trainingsmöglichkeit, die sich an dem Allgemeinen Arbeitsmarkt ausrichtet. Dies könnte ein wichtiges Instrument sein, um die Arbeitsfähigkeit und Erwerbsfähigkeit von Betroffenen nach längerer Erkrankung, die noch einen Arbeitsplatz haben, zu prüfen. Solch ein Angebot kann eine gegebenenfalls anstehende berufliche Umorientierung ermöglichen, vor der Aufnahme von Vermittlungsbemühungen auf den Arbeitsmarkt. Hier kann es hilfreich sein, eine interdisziplinär begleitende und auf das Entwicklungstempo der Erkrankten abgestimmte ergänzende berufliche Unterstützung zur Stabilisierung und Reintegration anzubieten. Ein gutes Beispiel dafür sind die in anderen Bundesländern etablierten sogenannten **beruflichen Trainingszentren**. Im Gegensatz zu RPK-Einrichtungen, die sich an ein jüngeres Klientel wenden, sind solche Trainingszentren für Menschen gedacht, die eine längere Erwerbsbiografie besitzen.

Im Landkreis Konstanz sind für den weiteren Durchführungszeitraum der Unterstützten Beschäftigung noch Platzkapazitäten vorhanden. Um die Chance einer inklusiven Integra-

---

<sup>79</sup> SGB II, §16e Leistungen zur Beschäftigungsförderung

tion auf den allgemeinen Arbeitsmarkt mit dem Mittel der Unterstützten Beschäftigung zu nutzen, sollte die Vernetzung der Arbeitsagentur und des Integrationsfachdienstes in die regionalen Gremien der Eingliederungshilfe verstärkt in Betracht gezogen werden.

Der **Integrationsfachdienst** ist eine wichtige Schnittstelle zwischen Arbeitsmarkt und Eingliederungshilfe. Hier sollte auf eine enge **Vernetzung mit Gremien** geachtet werden, um Leistungsempfänger der Eingliederungshilfe und potentielle Neuzugänge auch im Hinblick auf alternative Arbeits- und Unterstützungsoptionen zu beraten.

Die ursprünglichen Planzahlen zur Schaffung geeigneter Arbeitsplätze in **Integrationsunternehmen** für Menschen mit seelischer Behinderung im Landkreis Konstanz sind in einigen Bereichen noch nicht vollständig umgesetzt. Als problematisch erweisen sich immer wieder die krankheitsbedingte eingeschränkte Leistungsfähigkeit und hohe Instabilität der Beschäftigten mit seelischer Behinderung. In den Begleitgremien zur Teilhabepflicht wurde von Seiten des Integrationsfachdienstes hier auf weitere Bedarfe hingewiesen, insbesondere werde der Wunsch nach ergänzenden Arbeitsfeldern aus dem Bereich der Büro- und EDV-Berufe und handwerklichen Tätigkeiten geäußert. Bei der Schaffung weiterer Angebote im Landkreis Konstanz sollte bei der Auswahl der Geschäftsfelder daher speziell den Anforderungen von Menschen mit psychischer Erkrankung entsprochen werden. In der weiteren Gestaltung der Angebote und Förderung innerhalb einer Tagesstruktur im Heim sollte insbesondere darauf geachtet werden, durch intensive Kommunikation und Einbindung der Träger in die Gremien der psychosozialen Versorgung die Durchlässigkeit innerhalb der trägerübergreifenden Angebotsstrukturen zu gewährleisten, um eine – auch leistungsrechtliche – Benachteiligung schwer beeinträchtigter Menschen zu verhindern. Gerade die hohen Verweildauern in den arbeitstherapeutischen Angeboten in Konstanz erfordern eine Überprüfung der Konzeption und der Wirkung dieser tagesstrukturierenden Maßnahmen um den Zielen der Eingliederungshilfe nachzukommen.

Für diejenigen Menschen, die eine Tagesstruktur in Kombination mit stationärem Wohnen nicht mehr benötigen, aber eine Beschäftigung in der Werkstatt eine zu hohe Belastung darstellt, sollte das niederschwellige Arbeitsangebot weiter ausgebaut werden. Einerseits entlastet dieses Angebot die Warteliste der Reha-Werkstatt und andererseits wird den Nutzern dieses speziellen Arbeitsangebots ein zweiter Lebensbereich geboten. Es sollte geprüft werden, die Angebote der Tagesstruktur in Radolfzell zu diversifizieren und dort auch ein niederschwelliges Arbeitsangebot zu installieren. Auch die räumliche Nähe zur Reha-Werkstatt könnte den Übergang zwischen den verschiedenen Arbeitsangeboten erleichtern.

Allgemein müssen entsprechende Anreize mit dem Ziel der Hinführung an den ersten Arbeitsmarkt geschaffen werden.

#### Handlungsempfehlungen

- Einrichtung einer „Börse“ für Praktikumsplätze und sozial engagierte Betriebe unter Federführung des Integrationsfachdienstes

#### Adressiert an Leistungserbringer:

- Weitere Differenzierung des Tätigkeitsspektrums in den Reha-Werkstätten
- Schaffung eines niederschweligen Arbeitsangebots in Radolfzell
- Ausbau der Integrationsbetriebe für den Personenkreis der Menschen mit seelischer Behinderung

#### Verstärkung der Kooperation mit der Agentur für Arbeit mit den Zielen:

- Vorhalten von Nischenarbeitsplätzen und Angebote für geringfügig Beschäftigte mit psychischer Erkrankung
- Schaffung eines Angebots im Rahmen „Neuer Arbeit“ als Sprungbrett für den allgemeinen Arbeitsmarkt
- Rückbegleitung in alte Berufe vom niederschweligen Bereich bis zur Rückkehr in den ersten Arbeitsmarkt

## IV Komplementäre gemeindepsychiatrische Versorgung

### 1 Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe

Der Schwerpunkt des Teilhabeplans für Menschen mit seelischer Behinderung liegt auftragsgemäß auf dem Bereich der Eingliederungshilfe. Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung nehmen jedoch – aufgrund des individuell sehr unterschiedlichen, oft episodenhaften Krankheitsverlaufs und dem Wechsel zwischen den unterschiedlichen Hilfesystemen – häufig nur phasenweise und vorübergehend Leistungen der Eingliederungshilfe bzw. Hilfe zur Pflege in Anspruch. So sind zusätzlich zu den Leistungen der Eingliederungshilfe, die im Mittelpunkt des Teilhabeplans stehen, auch **Dienste und Einrichtungen im Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe** zu berücksichtigen. Deren Leistungen sind von entscheidender Bedeutung dafür, wie viele Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung letztlich Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen.

Die überwiegende Zahl der Patientinnen und Patienten sucht bei wiederkehrenden Beschwerden zunächst die Hausärztin oder den Hausarzt auf. Oft sind die Symptomatiken diffus, Anzeichen wie Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit oder Schmerzzustände können nicht sofort als Folge einer psychischen Erkrankung in Erwägung gezogen werden. Den Hausärzten kommt somit durch die primärärztliche Versorgung eine wichtige Schlüsselrolle im Gesamtsystem zu. Verdichtet sich im gegebenen Fall ein Verdacht über das Vorliegen einer psychischen Störung, überweisen Hausärzte in der Regel an Fachärzte, um eine Diagnose stellen zu lassen. Fachärzte verordnen häufig innerhalb des ambulanten Versorgungssystems Therapien bei Psychotherapeuten. Psychische Erkrankungen können zu einem sehr großen Teil in diesem System aufgefangen und therapiert werden. Nur wenige Menschen mit schwerer und chronischer psychischer Erkrankung benötigen weitergehende Hilfen im gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem.

### Multiplikation durch Netzwerke

Netzwerke wie beispielsweise das Bündnis gegen Depression e.V. haben sich eben jene Aufklärung - hier spezifisch zum Thema Depression - durch die Schulung und Beratung von Multiplikatoren aus dem nichtpsychiatrischen Umfeld zur Aufgabe gemacht. Über 50 Regionen und Städte haben bereits regionale Geschäftsstellen des Bündnisses in Kooperation mit Fachkliniken, beratenden Diensten oder anderen Trägern der psychosozialen Versorgung etabliert, um so Synergien zu nutzen. So existiert etwa ein Angebot für die Region Bodensee in Sigmaringen in Kooperation mit der dortigen Abteilung für Psychiatrie des Kreiskrankenhauses (Geschäftsstelle Bündnis gegen Depression Donau-Bodensee)<sup>80</sup>.

### Vernetzte Angebotsstruktur

Zu den bereits etablierten Angeboten im Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe gehören insbesondere die **Sozialpsychiatrischen Dienste**, die **Tagesstätten** für Menschen mit psychischer Erkrankung, die **Fachkliniken**, **Tageskliniken** und **Psychiatrischen Institutsambulanzen** sowie die ambulanten **Pflegedienste**. Eine funktionierende Vernetzung

---

<sup>80</sup> Siehe auch <http://www.buendnis-depression.de/depression/donau-bodensee.php>

in einem bedarfsgerecht gestalteten System sichert die bestmögliche Versorgung Betroffener und senkt in der Regel den Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe deutlich. Bei der Antragstellung auf ambulant betreutes Wohnen (ABW) wird vom Sozialen Dienst der Eingliederungshilfe überprüft, ob eine Betreuung durch einen Sozialpsychiatrischen Dienst ausreicht. Falls nicht, besteht nach den Richtlinien des Kreises ein Anspruch auf eine Betreuung im Rahmen des ABWs.

## 2 Sozialpsychiatrische Dienste (SpDi)

In Baden-Württemberg wurde seit 1987 ein landesweit flächendeckendes Netz an Sozialpsychiatrischen Diensten aufgebaut. Sozialpsychiatrische Dienste erbringen ambulante Leistungen für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung. **Ziel der Sozialpsychiatrischen Dienste** ist es, „chronisch psychisch kranken Menschen, die nicht mehr oder noch nicht zu einer selbständigen Lebensführung in der Lage sind, durch spezifische Hilfen ein erträgliches Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen, vorrangig den langfristig in psychiatrischen Krankenhäusern behandelten psychisch kranken Menschen die Entlassung zu ermöglichen und Krankheitsrückfälle und Krankenhausaufenthalte zu vermeiden.“<sup>81</sup> **Zielgruppe** sind Menschen, die aufgrund der Art, Schwere oder Dauer der Erkrankung als Menschen mit seelischer Behinderung gelten und unter wesentlichen sozialen Beeinträchtigungen leiden. Nicht dazu zählen Menschen mit psychischer Erkrankung, die lediglich unter leichten Störungen leiden.

Die **Sozialpsychiatrischen Dienste leisten Vorsorge, Nachsorge und Krisenintervention**. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter führen Einzelgespräche mit betroffenen Menschen und ihren Angehörigen und unterstützen sie bei der Bewältigung anstehender Probleme und Aufgaben, wie z.B. bei der Antragstellung auf eine Leistung. Die Sozialpsychiatrischen Dienste arbeiten eng mit niedergelassenen Hausärzten, Psychiatern, Therapeuten und mit Kliniken, Tageskliniken und Psychiatrischen Institutsambulanzen zusammen.<sup>82</sup> Sozialpsychiatrische Dienste sind somit Anlauf- und Beratungsstellen für Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung und für deren Angehörige sowie für Personen aus dem Umfeld des Betroffenen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialpsychiatrischen Dienste bieten ihre Leistungen in zentralen Büros an, suchen die Betroffenen aber auch in ihren Wohnungen auf. Die Sozialpsychiatrischen Dienste organisieren Kontakt- und Freizeitangebote sowie Selbsthilfe- und Angehörigengruppen. Sie stellen die ambulante Grundversorgung für Menschen mit psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung sicher.

Die Sozialpsychiatrischen Dienste werden mit **Landes- und Kreiszuschüssen** zu den laufenden Personal- und Sachkosten **gefördert**. Eine Voraussetzung dafür ist, dass der Träger des Dienstes verbindlich mit einer Psychiatrischen Institutsambulanz, einem Soziotherapie-Erbringer und einer Tagesstätte in einem Verbund kooperiert. Der Verbund bedarf einer schriftlichen Kooperationsvereinbarung.<sup>83</sup> Insofern spielen die Sozialpsychiatrischen Dienste eine Schlüsselrolle im gemeindepsychiatrischen Verbund.

---

<sup>81</sup> Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit und Soziales für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi) vom 30. November 2006.

<sup>82</sup> VwV-SpDi vom 30.11.2006

<sup>83</sup> VwV-SpDi vom 30.11.2006

## Trägerschaft

In Baden-Württemberg waren 2007 67 Sozialpsychiatrische Dienste tätig.<sup>84</sup> Davon waren zwei Drittel in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege, gut ein Fünftel in kommunaler Trägerschaft und knapp ein Zehntel in Trägerschaft von Trägergemeinschaften.<sup>85</sup> Im Landkreis Konstanz gibt es zwei Träger Sozialpsychiatrischer Dienste: In Singen hält der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Konstanz e.V., in Konstanz das Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Reichenau entsprechende Angebote vor.

## Rahmenbedingungen

Der Einzugsbereich des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Arbeiterwohlfahrt in Singen ist der nordwestliche Landkreis und deckt sich mit deren Einzugsbereich für das Betreute Wohnen. Mit insgesamt zwei Personalstellen, davon einer für die Grundversorgung, die durch Mitarbeitende zu 75% und 25% ausgefüllt wird und einer Stelle für das Betreute Wohnen ist die personelle Ausstattung des Sozialpsychiatrischen Dienstes in Singen nach Aussage des Trägers seit den Achtziger Jahren unverändert. In den Trägergesprächen zur Teilhabepflege wurde angemerkt, dass die Zahl der Klienten sich erheblich vergrößert habe und Hausbesuche kaum noch erbracht werden könnten.

Die Sozialpsychiatrischen Dienste des Zentrums für Psychiatrie Reichenau bedienen den Einzugsbereich des östlichen Landkreises (Konstanz, Allensbach, Reichenau, Radolfzell, Höri und Stockach). Dieser Bereich deckt sich mit dem Einzugsbereich der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) des Zentrums für Psychiatrie Reichenau. Mit insgesamt 3,3 Personalstellen, davon 2,3 für die Grundversorgung und einer Stelle für das Betreute Wohnen erbringt der Träger Dienste am Standort Konstanz. Er hält zweimal monatlich Außensprechstunden in Stockach ab, die rege in Anspruch genommen werden. Bei Bedarf werden auch Hausbesuche in Radolfzell, Höri und Stockach durchgeführt. In den Trägergesprächen wurde hier insbesondere auf die dabei anfallenden langen Fahrtzeiten hingewiesen.

Die Klienten wurden hier zumeist über die PIA, das Zentrum für Psychiatrie und niedergelassene Psychiater auf die Sozialpsychiatrischen Dienste aufmerksam gemacht. Einzelfällen werden Hausbesuche aber auch durch Anrufe von Angehörigen oder Nachbarn initiiert.

---

<sup>84</sup> Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg: Jahresbericht 2008. Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Stuttgart. S. 15

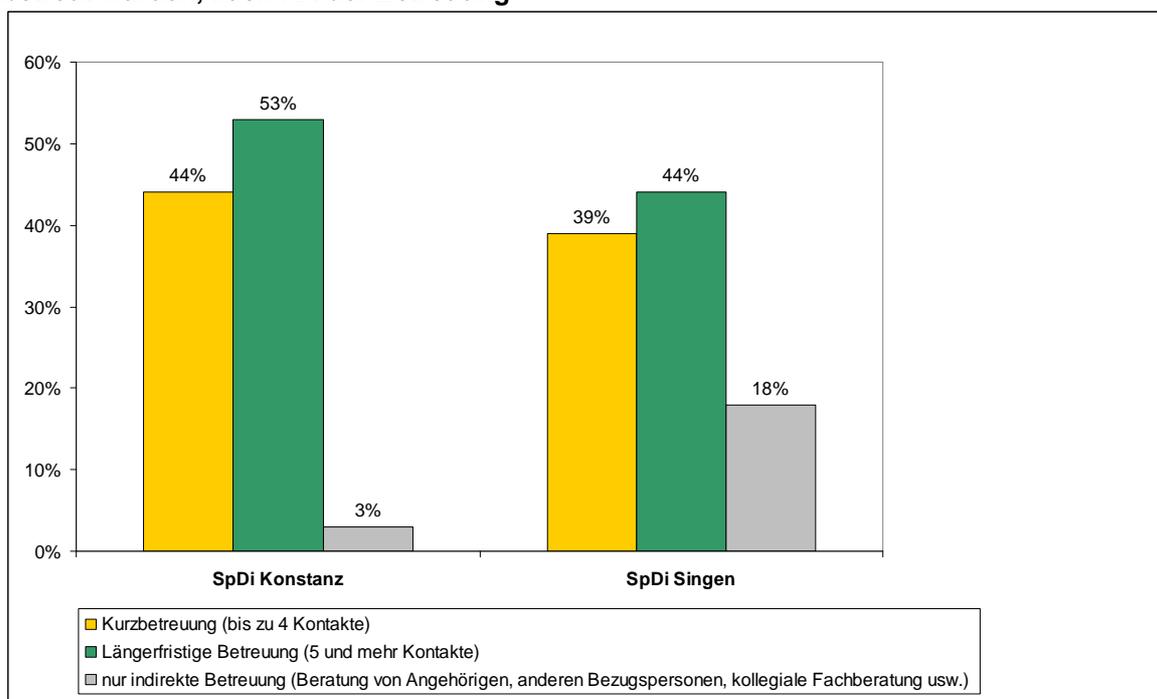
<sup>85</sup> Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg: Jahresbericht 2008. Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Stuttgart. S.15

### Leistungsangebot und Inanspruchnahme

Im Jahr 2008 wurden im Landkreis Konstanz am **Standort Konstanz** insgesamt **245 Menschen betreut**, der **Standort Singen** betreute für den nordwestlichen Landkreis **170 Menschen**.

Dabei waren die meisten **Betreuungen** bei beiden Trägern **längerfristiger** Natur mit 5 und mehr Kontakten. Beim Sozialpsychiatrischen Dienst am Standort Konstanz nahmen diese Betreuungen 53 Prozent, am Standort Singen 44 Prozent in Anspruch. 44 Prozent der Kontakte (108 Personen) in der Stadt und 39 Prozent im Landkreis Konstanz (66 Personen) hatten kurzzeitigen Charakter, diese Menschen nutzten das Angebot der Dienste mit maximal 4 Kontakten. Eine nur indirekte Betreuung, beispielsweise durch die Beratung von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen nahmen durch den SpDi in Konstanz lediglich 3 Prozent oder 8 Menschen in Anspruch. In Singen dagegen wurde dieses Angebot 6-fach häufiger genutzt; hier machten 18 Prozent von einer indirekten Betreuung und Beratung Gebrauch.

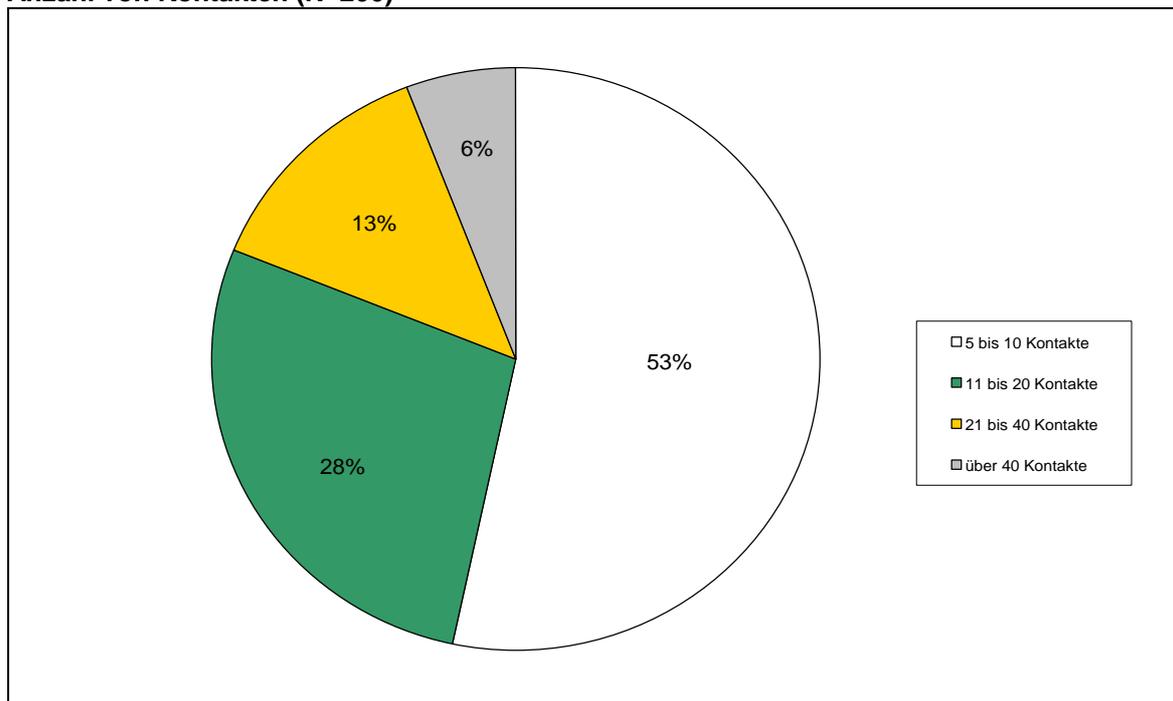
### Personen, die in 2008 von den Sozialpsychiatrischen Diensten des Landkreises Konstanz betreut wurden, nach Art der Betreuung



Grafik: KVJS. Datenbasis: Berichte der Träger über die Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtsverbände im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg 2008. Eigene Berechnungen KVJS.

Die Mehrzahl der längerfristig betreuten Klienten (53 Prozent) nahm dabei 5 bis 10 Kontakte in Anspruch. 28 Prozent hatten 11 bis 20 Kontakte, 13 Prozent zwischen 21 und 40 Kontakten. Immerhin 6 Prozent wurden mit über 40 Kontakten im Jahr 2008 intensiv und sehr engmaschig durch die Träger der Sozialpsychiatrischen Dienste im Landkreis Konstanz betreut.

### Personen, die 2008 längerfristig von Sozialpsychiatrischen Diensten betreut wurden, nach Anzahl von Kontakten (N=200)



Grafik: KVJS. Datenbasis: Berichte der Träger über die Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtsverbände im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg 2008. Eigene Berechnungen KVJS. (N=200).

In beiden Einzugsbereichen wurden somit bezogen auf 10.000 Einwohner im Jahr 2008 7,24 Personen durch die Sozialpsychiatrischen Dienste längerfristig, d.h. mit mehr als 5 Kontakten, betreut. Dies entspricht auch den Werten aus anderen Stadt- und Landkreisen.

Mit 5,3 Fachkraftstellen – eine Quote von 0,19 Fachkraftstellen bezogen auf 10.000 Einwohner - wurden in 2008 durchschnittlich 95 Personen je Fachkraft betreut. Damit liegt der Landkreis Konstanz leicht unter der in anderen Landkreisen auftretenden Betreuungsquote (Streubreite 91-131 Personen) und des durch die Liga erfassten landesweiten Durchschnittswertes von 105 Betreuungen je Fachkraft.

### Diagnosen

Bei 43 Prozent der 2008 im Landkreis Konstanz von den Sozialpsychiatrischen Diensten betreuten Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung wurden **Schizophrenien** oder schizotype und wahnhaftige Störungen diagnostiziert. Die zweitgrößte Gruppe mit 30 Prozent ist den **affektiven Störungen** zuzuschreiben, 12 Prozent wiesen Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen auf. Jeweils 4 Prozent litten unter neurotischen oder Belastungsstörungen bzw. Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen. Mit nur einem Prozent waren psychische und Verhaltensstörungen durch den Gebrauch psychotroper Substanzen nur gering vertreten, bei 6 Prozent lag keine eindeutige Diagnose vor.

Der im Vergleich zu den Eingliederungshilfeangeboten auffallend geringe Anteil drogenindizierter psychischer Erkrankungen unter den Nutzern der Sozialpsychiatrischen Dienste kann in einem möglichen Zusammenhang mit der Alterstruktur der Klienten stehen, bei denen die **Altersgruppe der 41-60 jährigen die größte Gruppe** der Klienten bildet. Primär kann aber die deutlich abweichende Frauenquote mit ursächlich für die Verschiebung

gen in den Häufigkeitsverteilungen der diagnostizierten Erkrankungen angenommen werden.

### Alter, Geschlecht und Familienstand

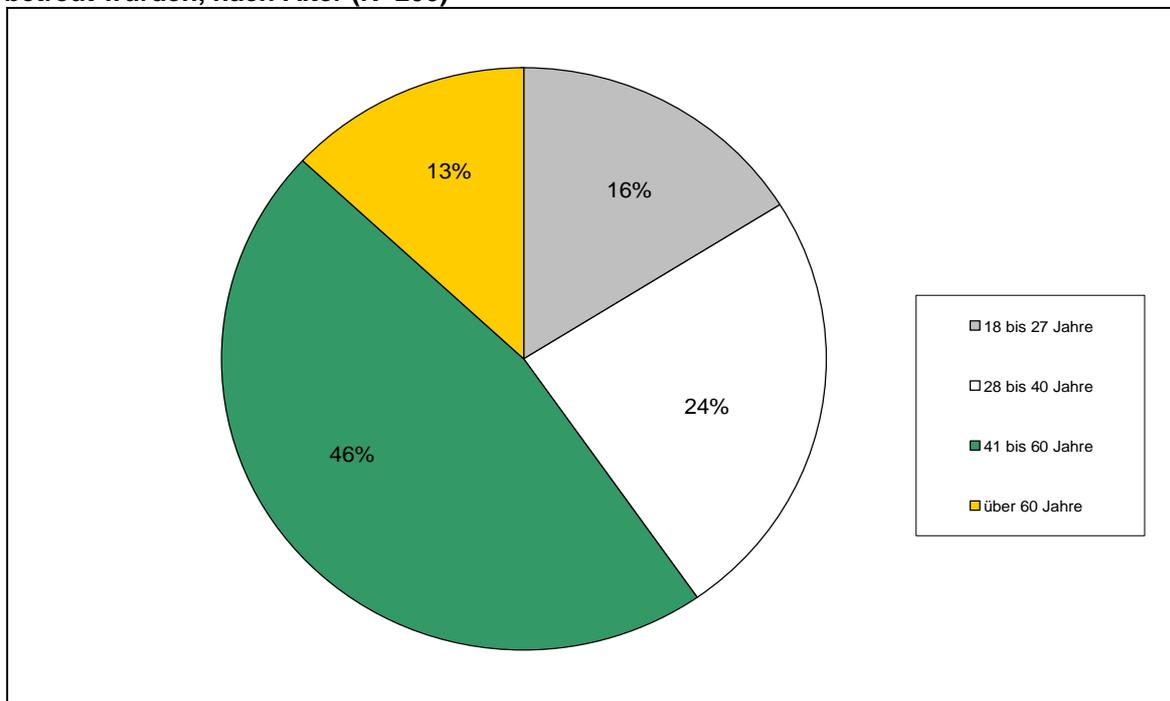
Im Gegensatz zu den meisten Angeboten der Eingliederungshilfe sind die Nutzer Sozialpsychiatrischer Dienste überwiegend Frauen. Das Verhältnis ist mit einer Quote von 38 Prozent Männern zu 62 Prozent Frauen sogar umgekehrt der Geschlechterverteilung in den Reha-Werkstätten des Landkreises Konstanz, in denen zu 61 Prozent männliche Beschäftigte überwiegen.

Ein Grund für die **hohe Frauenquote** kann darin liegen, dass psychische Erkrankungen in der Gesamtbevölkerung bei Frauen häufiger diagnostiziert werden als bei Männern. Vieles deutet auch darauf hin, dass Frauen früher und häufiger Hilfen in Anspruch nehmen und damit zumindest teilweise höhere Chancen auf eine positive Krankheitsbewältigung haben. Auch die statistisch höhere Lebenserwartung von Frauen wird zunehmend auf deren größere Bereitschaft zurückgeführt, Hilfen medizinischer und sozialer Art in Anspruch zu nehmen.

Bei Müttern kleiner Kinder wird häufig eine stationäre Aufnahme wo immer möglich vermieden. Für diese Frauen ist die aufsuchende Hilfe der Sozialpsychiatrischen Dienste eine wichtige Form der Unterstützung.

Die hohe Frauenquote ist jedoch ein Phänomen, welches auch in anderen Landkreisen auftritt und ist als solches vermutlich in der Angebotsstruktur der Dienste bedingt, verbunden mit dem unterschiedlichen Verhalten von Frauen, Hilfen in Anspruch zu nehmen.

### Personen, die 2008 längerfristig vom Sozialpsychiatrischen Dienst im Landkreis Konstanz betreut wurden, nach Alter (N=200)



Grafik: KVJS. Datenbasis: Berichte der Träger über die Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtsverbände im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg 2008. Eigene Berechnungen KVJS.

Eine Auswertung der Alterstruktur der durch die Liga der freien Wohlfahrtsverbände erhobenen Daten der längerfristig durch die Sozialpsychiatrischen Dienste im Landkreis Konstanz betreuten Personen zeigt folgende Tendenz. Mit 16 Prozent machen die 18-bis-27

Jährigen die zweitkleinste Gruppe der Nutzer der Dienste aus. Nur die über 60-Jährigen sind mit 13 Prozent noch geringer in der Gesamtheit der Klienten der Sozialpsychiatrischen Dienste vertreten. Die größte Altersgruppe stellen die 41-bis-60-Jährigen mit 46 Prozent, gefolgt von den 28-bis-40-Jährigen mit 24 Prozent.

Landestypisch ist auch die Verteilung des **Familienstandes** innerhalb der Nutzergruppe Sozialpsychiatrischer Dienste im Landkreis Konstanz. Von den in 2008 längerfristig betreuten Personen waren 58 Prozent ledig, 17 Prozent geschieden, 12 Prozent verheiratet und 4 Prozent verwitwet. Bei 10 Prozent lagen keine Angaben zum Familienstand vor. Zwar liegt insbesondere die Scheidungsquote im Landkreis Konstanz unter den längerfristig betreuten Personen deutlich niedriger als in anderen Landkreisen und unterhalb des Landesdurchschnitts mit 20 Prozent, dafür ist jedoch die Quote der Unverheirateten entsprechend höher. In der Summe leben – und dies ist in anderen Landkreisen vergleichbar – 50 Prozent der Klienten allein.

### Lebensunterhalt

Die **finanzielle Situation** der Personen, die 2008 längerfristig vom Sozialpsychiatrischen Dienst im Landkreis Konstanz betreut wurden, ist **von Einkommensarmut geprägt**. Die größte Gruppe (25 Prozent) bezieht ihren Lebensunterhalt aus Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsrenten, was auch eine zukünftige Erwerbstätigkeit für diese Gruppe mit einer größeren Wahrscheinlichkeit ausschließt. 23 Prozent der betreuten Personen bezogen Arbeitslosengeld II, 13 Prozent bezogen Grundsicherungsleistungen, 8 Prozent Unterhalt vom Ehepartner oder anderen Familienmitgliedern. Ebenfalls 8 Prozent der betreuten Personen lebten überwiegend von Einkünften aus eigener Erwerbstätigkeit, 8 Prozent von einer Alters-, Witwenrente oder Pension. Alle anderen Einkommensarten spielten eine marginale Rolle. 2 Prozent besuchten eine Werkstatt.

Bei einigen Formen des Lebensunterhalts unterscheidet sich der Landkreis Konstanz vom Landesdurchschnitt. Im Landkreis Konstanz lebten etwas mehr Personen vom Arbeitslosengeld II (23 gegenüber 18 Prozent) und von Grundsicherungsleistungen (13 gegenüber 9 Prozent). Weniger Personen lebten dagegen im Landkreis Konstanz von Erwerbsminderungs- oder Berufsunfähigkeitsrenten (25 gegenüber 31 Prozent).<sup>86</sup>

### Soziotherapie

Soziotherapie bieten inzwischen alle Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg an. Bei **Soziotherapie** handelt es sich um eine **Krankenkassenleistung** nach § 37a SGB V, die auf ärztliche Verordnung durchgeführt wird. Die Behandlung ist auf **maximal drei Jahre und maximal 120 Stunden befristet**.

„Schwer psychisch Kranke sind häufig nicht in der Lage, Leistungen, auf die sie Anspruch haben, selbständig in Anspruch zu nehmen. Soziotherapie nach § 37a SGB V soll ihnen die Inanspruchnahme ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen ermöglichen. Sie soll dem Patienten durch Motivierungsarbeit und strukturierte Trainingsmaßnahmen helfen, psychosoziale Defizite abzubauen; der Patient soll in die Lage versetzt werden, die erforderlichen Leistungen zu akzeptieren und selbständig in Anspruch zu nehmen. Sie ist koordinierende und begleitende Unterstützung und Handlungsanleitung für schwer psychisch Kranke auf der Grundlage von definierten Therapiezielen. Dabei kann es sich auch um Teilziele handeln, die schrittweise erreicht werden sollen. (...) Soziotherapie kann ver-

<sup>86</sup> Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg: Jahresbericht 2008. Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Stuttgart.

ordnet werden, wenn dadurch Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist. (...) Soziotherapie findet überwiegend im sozialen Umfeld des Patienten statt. (...) Soziotherapie unterstützt einen Prozess, der dem Patienten einen besseren Zugang zu seiner Krankheit ermöglicht, indem Einsicht, Aufmerksamkeit, Initiative, soziale Kontaktfähigkeit und Kompetenz gefördert werden.“<sup>87</sup>

Der Sozialpsychiatrische Dienst in Konstanz leistete durch zwei für die Soziotherapie zugelassene Mitarbeiter für 4 Frauen und 10 Männer Leistungen der Soziotherapie. Dabei wurden im Jahr 2008 11 Verordnungen dokumentiert. 9 davon waren Erstverordnungen und 2 waren Folgeverordnungen. Angeregt wurden die 9 Erstverordnungen im Jahr 2008 durch den Sozialpsychiatrischen Dienst selbst (8 Fälle) und ein Fall durch einen niedergelassenen Nervenarzt. Wegen des Erreichens der maximalen Stundenzahl wurden zwei Soziotherapieleistungen beendet. Die Klienten werden aber weiterhin vom Sozialpsychiatrischen Dienst betreut.

Beim Sozialpsychiatrischen Dienst in Singen hingegen wurden keine Leistungen der Soziotherapie im Rahmen der freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg dokumentiert.

## Perspektiven

Die **Sozialpsychiatrischen Dienste** im Landkreis Konstanz nehmen eine ausgesprochen **wichtige Rolle im gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem** ein. Sie können wichtige Prozesse initiieren, sowohl in der direkten Arbeit mit den zu betreuenden Personen als auch durch die Schlüsselstellung im Gemeindepsychiatrischen Verbund. Deshalb sollte geprüft werden, ob bei beiden Diensten die Stellenanteile ausreichen, um die professionelle Arbeit fortzusetzen. Es steht zu wenig Zeit für notwendige Hausbesuche und intensivere bzw. längerfristige Betreuungen zur Verfügung. Neben der Stammklientel werden vermehrt Neuanfragen an Betreuungen gezählt. Insgesamt besitzen die Klienten und Klientinnen einen erhöhten Gesprächsbedarf, für den die Zeit nicht ausreicht.

Laut Aussage der Dienste reichen die Zuschüsse nicht aus um eine vernünftige Grundversorgung zu gewährleisten. Die Einnahmen aus der Erbringung von Leistungen der Soziotherapie deckten beim Sozialpsychiatrischen Dienst mit Sitz in Konstanz gerade knapp 3 Prozent der Aufwendungen für den Dienst. Der Sozialpsychiatrische Dienst in Singen beantragte 2008 für einen Mitarbeiter die Zulassung zur Soziotherapie, um die Leistungen der Krankenversicherung zur Finanzierung des Dienstes zu erlangen und um Soziotherapie überhaupt leisten zu dürfen. Insgesamt sollten die Fallzahlen der Inanspruchnahme der Soziotherapie erhöht werden um sich dem Durchschnitt in Baden-Württemberg anzunähern.

Die gemeinsame Trägerschaft von Psychiatrischer Institutsambulanz und Sozialpsychiatrischem Dienst in Konstanz bringt Synergieeffekte in Form von gemeinsamer Supervision und Fortbildung sowie auch die Nutzung des Dienstwagens.

Der SpDi in Singen wünscht sich eine intensivere Kooperation mit dem ZfP Reichenau.

Eine zunehmende Gruppe an Klienten sind die Menschen mit **Messie-Syndrom**, für die es noch kein adäquates Angebot gibt. Betreutes Wohnen ist für diesen Personenkreis auch nicht die richtige Hilfe, denn es bedarf einer psychotherapeutischen Begleitung. In aktuellen Einzelfällen zieht der SpDi spezialisierte Dienste außerhalb des Landkreises (zum Beispiel „Hera“<sup>88</sup> in Stuttgart) zu Rate.

<sup>87</sup> Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinien) in der Fassung vom 23. August 2001. Inkrafttreten: 01.01.2002. I Grundlagen und Ziele

<sup>88</sup> www.caritas-stuttgart.de

Der Frauenanteil ist in allen Altersgruppen höher als der Männeranteil. Dies widerspricht der Tendenz, dass es vor allem jüngere Männer sind, die verstärkt auf das gemeindepsychiatrische System zukommen. In Hinblick darauf sollten im Landkreis Konstanz die Konzeptionen und Angebote der Sozialpsychiatrischen Dienste überprüft werden, um durch eine veränderte Angebotsstruktur die Attraktivität dieses Angebots der Grundversorgung für jüngere männlich Betroffene mit seelischer Erkrankung zu steigern und somit das Eingliederungshilfesystem zu entlasten. Auch sollten Wege gefunden werden, die Angebote der Sozialpsychiatrischen Dienste auf jüngere Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung abzustimmen, um so eine Angebotsschiefelage zu korrigieren und die Grundversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger des Landkreises Konstanz zu verbessern.

Denn eine ausreichende **Grundversorgung** durch die **Sozialpsychiatrischen Dienste entlastet** die **Nachfrage** nach ambulant betreuten Wohnformen und dadurch **nach Leistungen der Eingliederungshilfe** insgesamt.

#### Handlungsempfehlungen

- Verstärkung der Inanspruchnahme von Soziotherapie-Leistungen durch die jeweiligen Träger
- Verbesserung der finanziellen Ausstattung der Dienste, um eine Erhöhung der Grundversorgung, insbesondere im ländlichen Raum, zu bewirken
- Einrichtung von Sprechstunden der Sozialpsychiatrischen Dienste in Engen und Radolfzell

### 3 Tagesstätten

**Tagesstätten** sind ein **offenes Angebot für Erwachsene** mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung, die nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in der Lage sind, einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer Werkstatt für behinderte Menschen nachzugehen.<sup>89</sup>

Tagesstätten sind ein **niedrigschwelliges Angebot**, d.h. die Teilnahme ist weitgehend kostenlos und es ist kein Antragsverfahren auf Bewilligung von Leistungen im Einzelfall erforderlich. So können Tagesstätten keine einzelfallbezogene Leistungen<sup>90</sup> abrechnen und zur Finanzierung ihrer Arbeit verwenden.

Die Landeskonzeption Baden-Württembergs sieht vor, dass Tagesstätten Hilfen zur Tagesstrukturierung und Alltagsgestaltung, Arbeits- und Beschäftigungsangebote, ergotherapeutische Angebote und Hilfen zum Erhalt und Aufbau zwischenmenschlicher Beziehungen leisten. Weiter bieten Tagesstätten Unterstützung bei der Sicherung von materiellen Ansprüchen und Beratung.<sup>91</sup> Vor allem aber bieten Tagesstätten Raum für Begegnung und Kontakt. Geöffnet sind sie regelmäßig an Werktagen und bieten Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung Unterstützung und Stabilisierung im Alltag. Kurzfristige Ziele der Sozialarbeit in den Tagesstätten sind die Förderung der Selbständigkeit, Vermittlung lebenspraktischer Fähigkeiten und das Erlernen von Verantwortungsübernahme, um die individuelle Lebenszufriedenheit zu erhöhen. Mittel- und langfristig wird eine soziale Wiedereingliederung angestrebt und auch die Aufnahme einer Arbeit in einer Reha-Werkstatt oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Ein wichtiges **Angebot der Tagesstätten** sind die **Mahlzeiten**, die oft gemeinsam vorbereitet und gegen ein geringes Entgelt ausgegeben werden. Ein weiteres Angebot sind Freizeitaktivitäten wie Ausflüge, Spaziergänge oder der Besuch von kulturellen Veranstaltungen. Das Fachpersonal führt Einzel- und Gruppengespräche für Besucher und Angehörige, es leistet Unterstützung und stellt Kontakte mit anderen Diensten und Einrichtungen her.

Ein anderer Angebotsbaustein sind **Arbeits- und Beschäftigungsangebote**, um **Ausdauer und Belastung zu erproben**, um dann eine Maßnahme der beruflichen Rehabilitation zu beginnen. Teilweise werden geringfügige Beschäftigungsverhältnisse oder Tätigkeiten gegen Aufwandsentschädigungen angeboten, sogenannte **Zuverdienstmöglichkeiten**.

In allen Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs gibt es Tagesstätten. Bis auf wenige Ausnahmen werden sie **institutionell** über eine **Pauschale aus Mitteln der Stadt- und Landkreise gefördert** auf Basis der gemeinsamen Richtlinien vom 01.01.2003 der damaligen Landeswohlfahrtsverbände<sup>92</sup>. Die pauschale institutionelle Förderung ist nur ein Baustein der Gesamtfinanzierung. Ein weiterer Beitrag zur Finanzierung soll durch die Leistungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation geleistet werden, in dem die Leistungen räumlich und personell in den Tagesstätten erbracht werden<sup>93</sup>. Dazu zählen z.B. Ergotherapie, Psychotherapie, ärztliche Beratung und Behandlung in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Nervenärzten oder einer Psychiatrischen Institutsambulanz, ambulante Pflegeleistungen oder Sprechstunden des Integrationsfachdienstes. Dieses Angebotspektrum kann ergänzt werden durch Beratungs- und Vermittlungsangebote der Trä-

<sup>89</sup> Das Angebot richtet sich in der Regel nicht an Menschen mit einer primären Suchterkrankung.

<sup>90</sup> z.B. nach SGB V, SGB XI und SGB XII

<sup>91</sup> Konzeption Tagesstätten für psychisch Kranke und Behinderte. Landesarbeitskreis Psychiatrie. Beschluss vom 17.04.1991.

<sup>92</sup> Vorläufige Richtlinien und Fördergrundsätze für Tagesstätten für psychisch behinderte Menschen, Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern und gleichlautend Landeswohlfahrtsverband Baden 01.01.2003

<sup>93</sup> Vorläufige Richtlinien und Fördergrundsätze für Tagesstätten für psychisch behinderte Menschen, Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern und gleichlautend Landeswohlfahrtsverband Baden 01.01.2003

ger von unterstützten Wohnformen, der Reha-Werkstatt oder des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Wenn **mehrere dieser Leistungen „unter einem Dach“** organisiert sind, spricht man von einem „**Gemeindepsychiatrischen Zentrum**“ (**GPZ**). Diese können zu einer der Stützen im Gemeindepsychiatrischen Verbund werden, wenn eine enge Kooperation besteht.

Im Landkreis Konstanz gibt es an den **Standorten Singen und Konstanz eine Tagesstätte**. In Singen werden die Angebote der Tagesstätte „Club“ durch die Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Konstanz organisiert. Die Mitarbeiter verteilten sich zum Stichtag 31.12.2008 auf 0,9 hauptamtliche Fachkraftstellen, eine ehrenamtliche Mitarbeiterin und ein Praktikant (aus der Ergotherapieschule). Die Tagesstätte hat an 5 Tagen in der Woche geöffnet und wird durchschnittlich von 140 Personen pro Woche besucht. Neben den üblichen Tagesstruktur- und Freizeitangeboten sowie Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten gibt es eine Theatergruppe, die sehr wichtig für die Menschen mit psychischer Erkrankung ist. In der Tagesstätte wird auch das niederschwellige Arbeitsangebot vorgehalten. Unter dem Dach der Tagesstätte firmiert auch der Sozialpsychiatrische Dienst und das Angebot des ambulant betreuten Wohnens. Die Tagesklinik des Zentrums für Psychiatrie befindet sich in unmittelbarer Nachbarschaft.

In Konstanz befindet sich die Tagesstätte „Brücke“ in Trägergemeinschaft der Diakonie und Caritas, doch ist die Diakonie alleiniger Anstellungsträger. Der Einzugsbereich ist formal der östliche Landkreis, aber wegen zu hoher Fahrtkosten aus dem Gebiet um Radolfzell kommen die Klienten hauptsächlich aus der Stadt Konstanz. In der Brücke arbeiten auf 1,5 Personalstellen 2 Mitarbeiterinnen und ein Mitarbeiter. In der Regel nehmen 131 regelmäßige Besucher die Angebote der Tagesstätte an. Auch hier werden Tagesstruktur- und Freizeitangebote sowie Beschäftigungsmöglichkeiten angeboten. Mit der Psychiatrischen Institutsambulanz in Konstanz finden im Rahmen des Gemeindepsychiatrischen Zentrums regelmäßige Arbeitstreffen statt. Ein Gruppenangebot der Psychiatrischen Institutsambulanz nutzt die Räumlichkeiten der Brücke. Die Psychiatrische Institutsambulanz, der Sitz des Sozialpsychiatrischen Dienstes und eines Träger des ambulant betreuten Wohnens bzw. begleiteten Wohnens in Familien, die in einem Gebäude organisiert sind, befinden sich 20 Gehminuten von der Tagesstätte entfernt.

## Perspektiven

Die Tagesstätten im Landkreis Konstanz sind ein wichtiger Baustein in der Versorgungsstruktur für Menschen mit seelischer Behinderung und psychischer Erkrankung. Das offene und niedrighschwellige Angebot wirkt auf die Besucher stabilisierend, da hier verlässliche Ansprechpartner eine Kontinuität in Beratung und Begleitung gewährleisten. So bleiben Klinikaufenthalte bei den Besuchern aus oder werden zumindest sehr vermindert. Es kommen in den letzten Jahren verstärkt jüngere Besucher, für die das bestehende Programm bzw. die Konzeption nicht passend sind. Es gibt keine Altersgrenze, deswegen kommen auch berentete Werkstattbesucher und würden die jüngeren Besucher „verprellen“, da es für die Älteren auch keine adäquaten Angebote gibt. Die jüngeren Besucher nehmen in Konstanz verstärkt die Angebote der Psychiatrischen Institutsambulanz in Anspruch. So entstehen Doppelstrukturen in den Angeboten (Freizeitangebote, ergotherapeutische Angebote usw.). Die bestehenden Personalstellen werden zum einen dem Gesprächsbedarf der Klienten nicht gerecht, noch können spezielle Angebote für jüngere Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung konzipiert oder vorgehalten werden. In Singen stößt auch das Raumkonzept an die Kapazitätsgrenzen. Beide Dienste können auch keine Angebote an den Wochenenden organisieren, da es einerseits schwierig ist ehrenamtliche Kräfte zu gewinnen, andererseits das Fachpersonal nicht ausreicht. Auch eine Motivation der Besucher, sich selbst am Wochenende zu organisieren mit Hilfestellung der Tagesstättenmitarbeiter, schlug in der Vergangenheit fehl. In

Konstanz hat die Stadt zudem ihre freiwilligen Zuschüsse verringert, da aus Sicht der Stadt Konstanz eine Zuständigkeit des Landkreises als Sozialhilfeträger gegeben ist. Somit müssten verstärkt Eigenmittel für die Finanzierung des laufenden Betriebs der Tagesstätte aufgewendet werden.

Im Hinblick auf die Konzeption eines Gemeindepsychiatrischen Zentrums ist dies nur ein vertraglicher Zusammenschluss und die verschiedenen Angebote (SpDi, Tagesstätte und PIA) befinden sich nicht unter einem Dach und werden so der Zielsetzung einer vernetzten Hilfe aus einer Hand nicht hinreichend gerecht.

#### Handlungsempfehlungen

- Sicherung bzw. Aufstockung der Finanzierung der Personalstellen in den Tagesstätten
- Ausbau bzw. Sicherung der Finanzierung der Freizeitangebote und Angebote am Wochenende

#### Adressiert an die Träger:

- Schaffung von Angeboten für jüngere Menschen mit seelischer Behinderung und psychischer Erkrankung zur Bedarfsdeckung und Entschärfung der Generationenproblematik in den Tagesstätten
- Erweiterung der räumlichen Kapazitäten in Singen

## 4 Klinische psychiatrische Versorgung

In Baden-Württemberg wurden im Jahr 1996 neun Zentren für Psychiatrie gegründet, die sich aus den ehemaligen Psychiatrischen Landeskrankenhäusern entwickelt haben. An Allgemeinkrankenhäusern wurden psychiatrische und psychosomatische Abteilungen installiert, um eine gemeindenahere Versorgung zu gewährleisten. Diese ergänzen die spezialisierten Fachkrankenhäuser. Die Versorgungsstruktur wird komplettiert durch die Universitätskliniken und das Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim.

Im ambulanten und teilstationären Bereich unterhalten psychiatrische Krankenhäuser Tageskliniken und Psychiatrische Institutsambulanzen. Die Kliniken erbringen fast ausschließlich Leistungen nach SGB V (Krankenversicherung). Zur Zeit wird vor allem die Kinder- und Jugendpsychiatrie weiter ausgebaut, um eine bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung zu sichern.

### Niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten in freier Praxis

**Außerhalb des klinischen Bereiches** leisten **niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten** in freier Praxis die **Grundversorgung im Landkreis Konstanz**. Im Bereich der niedergelassenen Psychiater und Psychotherapeuten gibt es nur wenige Gemeinschaftspraxen. Sie führen offene Sprechstunden durch, Sprechstunden nach Termin und auch vereinzelt Hausbesuche. Die Anteile der verschiedenen Angebotsformen sind unterschiedlich je nach Fachrichtung (Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie). Im Notfall ist ein Termin innerhalb von zwei Tagen möglich. Für einen **regulären Termin** bestehen aber inzwischen **lange Wartezeiten**, die bis zu einem halben Jahr dauern können. In den Fachgesprächen wurde berichtet, dass die **Klientenstruktur** sich dahin gehend verändert, dass **vermehrt ältere Personen** die Hilfen in Anspruch nehmen, so dass vermehrt Hausbesuche nötig sind oder Besuche in Pflegeheimen.

Im Bereich der Soziotherapie ist die Bewilligungspraxis der Kassen nach wie vor sehr restriktiv und der zu bewältigende bürokratische Aufwand sehr hoch, die Vergütung dagegen gering. Eine Vertreterin der niedergelassenen Psychiater schilderte, dass die Leistungen der Soziotherapie für die meisten Klienten mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung nicht die richtige Hilfe ist. Einerseits ist die Befristung hinderlich und die Bewilligung einer Soziotherapie ist nur unter ganz bestimmten Kriterien möglich. Chronisch psychisch erkrankte Menschen benötigen Hilfe, die auf eine Kontinuität und Langfristigkeit angelegt ist. Das betreute Wohnen oder eine Betreuung und Begleitung durch einen Sozialpsychiatrischen Dienst ist die bessere Form der Hilfe.

Die **Zusammenarbeit** mit allen psychiatrischen Einrichtungen und Trägern **im Landkreis Konstanz** wird als **sehr gut bewertet**. Zwischen den niedergelassenen Ärzten hat sich das „**Ärztetzetz Hegau-Bodensee für Neurologie und Psychiatrie**“ gegründet. Der Verein hat 16 Mitglieder aus dem Raum Konstanz, Radolfzell und Singen. Die Versorgungsstruktur im Landkreis Konstanz wird als gut bewertet, sowohl im professionellen als auch im ehrenamtlichen Bereich der Selbsthilfe. Einige Patienten würden aber diese Angebote aufgrund ihrer schwierigen Persönlichkeitsstruktur und fehlendem Antrieb nicht nutzen. Bezogen auf die **niedergelassenen Psychiater** sind die Gemeinden **Radolfzell, Stockach, Singen und die Regionen Höri und westlicher Hegau unterversorgt**.

### Krankenhäuser

In den psychiatrischen Kliniken in Baden-Württemberg gab es im Jahr 2008 7.870 Betten für Erwachsene und 508 Betten für Kinder und Jugendliche. Die **Verweildauer** von Patienten mit psychischer Erkrankung **liegt höher als in anderen medizinischen Fachgebieten**, dennoch ist die Verweildauer in den letzten Jahren gesunken. Die **Fallzahlen** sind **gestiegen**. Immer mehr Menschen werden psychiatrisch behandelt, aber die Aufenthalts-

dauer im klinischen Bereich ist jedoch kontinuierlich gesunken. Bei den entlassenen Patienten war knapp die Hälfte Frauen (48 %) <sup>94</sup>. Jeder dritte Patient (27 %) erfuhr eine Behandlung wegen „Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (F10). Dies waren 38 Prozent der Männer und 15 Prozent der Frauen.

Im **Landkreis Konstanz** stellt das **Zentrum für Psychiatrie Reichenau die klinische Akutversorgung sicher**. Es bietet folgendes Behandlungsspektrum in Form von klinischen und tagesklinischen Angeboten: Psychiatrie und Psychotherapie, psychotherapeutische Medizin, Suchtmedizin, Geronto- und Neuropsychiatrie, forensische Psychiatrie und Psychotherapie.

Neben der Verpflichtung zur regionalen Vollversorgung für den Landkreis Konstanz, d.h. dass jeder Erwachsene, der aufgrund einer psychischen Erkrankung eine stationäre Behandlung benötigt, unabhängig von der Belegungssituation aufgenommen werden muss, leistet das Zentrum für Psychiatrie als Einrichtung mit überregionalem Einzugsgebiet spezialisierte medizinische Hilfe. Das Zentrum für Psychiatrie hat 237 Betten für die Allgemeinpsychiatrie und Gerontopsychiatrie, 18 Betten für niederschweligen Drogenentzug und Suchttherapie und 19 Betten für Psychotherapeutische Medizin.

Eine **wesentliche Schnittstelle** zwischen dem **medizinischen Bereich** und der **Eingliederungshilfe** ist der **Sozialdienst des Zentrums für Psychiatrie**. Der Sozialdienst informiert und unterstützt bei der Klärung von Ansprüchen gegenüber den Leistungsträgern und bei Fragen der Sicherung des Lebensunterhalts. Er sucht bei Bedarf nach einer Anschluss-Betreuung für die Zeit nach der Entlassung, z.B. einen Heimplatz. Der Sozialdienst des Krankenhauses ist deshalb darauf angewiesen, eng mit allen Beteiligten im gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem zusammenzuarbeiten. Dadurch, dass die Patientenzahlen gestiegen sind, aber die Verweildauer sich verkürzt hat, müssen die Sozialdienste in kürzerer Zeit mehr Menschen betreuen. Die Zeitspanne, in der zum Ende des Klinikaufenthalts ein Anschlussangebot gefunden werden muss, ist kürzer geworden. Aufgrund der Vorlaufzeiten, die ein Antrag auf Eingliederungshilfe oder auf Leistungen der Pflegekassen erfordern, entstehen Wartezeiten und Lücken zwischen dem Tag der Entlassung aus dem Krankenhaus und der Aufnahme in eine unterstützte Wohnform. Schwierig ist die Situation vor allem dann, wenn sich keine Angehörigen zur Unterstützung des entlassenen Patienten finden.

## Tageskliniken

Diese sind ein wichtiger **Baustein** der klinischen psychiatrischen Versorgung nach SGB V, angesiedelt zwischen dem **stationären und ambulanten Bereich**. Besucher einer Tagesklinik für psychisch Erkrankte erhalten von Montag bis Freitag eine umfassende Behandlung. Abends und am Wochenende sind die Besucher in ihrem gewohnten Lebensumfeld und können dann erlernte Strategien im Umgang mit der Erkrankung umsetzen. So besteht eine enge Wechselbeziehung zwischen Alltagsleben und Klinik. Im Jahr 2008 standen in Baden-Württemberg 1.066 Plätze für Erwachsene in der Psychiatrie und Psychotherapie und 96 in der Psychotherapeutischen Medizin zur Verfügung. Für Kinder und Jugendliche waren es 135 Plätze. <sup>95</sup>

Im Landkreis Konstanz gibt es eine Tagesklinik auf dem Hauptgelände des Zentrums für Psychiatrie Reichenau, eine suchtmmedizinische Tagesklinik in der Stadt Konstanz und eine allgemeinpsychiatrisch orientierte Tagesklinik in Singen.

<sup>94</sup> Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Statistische Berichte A IV 2 – j/08/(02) vom 09.11.2009. Krankenhausstatistik 2008. Diagnosen. Eigene Berechnungen KVJS.

<sup>95</sup> Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Krankenhausstatistik Baden-Württemberg. Vor- und nachstationäre Behandlungen und teilstationäre Behandlungstage 2008. Krankenhäuser insgesamt (inkl. Nachtkliniken).

## Psychiatrische Institutsambulanzen

Ein weiteres wichtiges **Bindeglied** zwischen der **stationären und ambulanten Versorgung** sind die Psychiatrischen Institutsambulanzen. Diese erbringen Leistungen nach SGB V. Das Angebot ist für diejenigen 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>96</sup> 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 die **Weiterführung der stationären Behandlung in ambulanter Form**. Dabei sind am Beginn häufig Hausbesuche erforderlich. Die Psychiatrischen Institutsambulanzen erfüllen eine wichtige Funktion für Menschen in akuten Krisen, die eine Komplexleistung eines multiprofessionellen Teams (Ärzte, pflegerische und sozialpädagogische Fachkräfte) benötigen<sup>97</sup>.

Die Psychiatrischen Institutsambulanzen sind im gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem integriert und sollen den Betroffenen den Zugang zur medizinisch-psychiatrischen Versorgung erleichtern. So ist ein schneller und unkomplizierter Zugang zu Fachärzten möglich.

Meist sind die **Psychiatrischen Institutsambulanzen** in einem **Gemeindepsychiatrischen Zentrum organisiert**. Durch eine gemeinsame Leistung in einem Gebäude kann ein größerer Spielraum bei der Finanzierung der Gemeindepsychiatrischen Zentren gewonnen werden. So sind die Wege für die Klienten kurz und die Inanspruchnahme der Angebote sehr niederschwellig.

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

Die **Psychiatrische Institutsambulanz im Landkreis Konstanz** befindet sich in **Gemeindepsychiatrischem Zentrum in Konstanz**. Der Einzugsbereich ist der östliche Landkreis (Konstanz, Allensbach, Reichenau, Radolfzell, Höri und Stockach). Dort sind 2,5 medizinische, 0,6 psychologische und 0,8 pflegerische Fachkraftstellen organisiert. Die Öffnungszeiten orientieren sich an denen des Gemeindepsychiatrischen Zentrums. Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanz sind die Diagnose, medikamentöse Behandlung, psychologische Betreuung, Programme der Psychotherapie, Gruppentherapien und Gruppenangebote. Die Psychiatrische Institutsambulanz sieht sich selbst nicht in Konkurrenz zu den niedergelassenen Psychiatern, denn sie bieten interdisziplinäre Fallbesprechungen und regelmäßige Sprechstunden für schwer chronisch Kranke. Dies können die niedergelassenen Psychiater oftmals nicht leisten. Auch werden durch die Psychiatrische Institutsambulanz Warte- und Urlaubszeiten der niedergelassenen Psychiater überbrückt. Der Träger der Psychiatrischen Institutsambulanz sieht sich als ein niederschwelligeres Angebot als es die niedergelassenen Psychiater bieten können. Die Kooperation mit diesen wird verstärkt gesucht, ist aber personenabhängig. Weiter bietet die Psychiatrische Institutsambulanz in Radolfzell-Böhringen und in Konstanz Sprechstunden bei der AGJ Wohnungslosenhilfe an, um diesen Personenkreis ebenfalls zu erreichen. In Singen wird die Funktion der Psychiatrischen Institutsambulanz für den nordwestlichen Landkreis von der Tagesklinik des Zentrums für Psychiatrie Reichenau übernommen. Die Klinik befindet sich in räumlicher Nähe zum Gemeindepsychiatrischem Zentrum in Singen.

<sup>96</sup> SGB V §118

<sup>97</sup> Sozialministerium Baden-Württemberg: Psychiatrieplan 2000. Teil 1 Rahmenplanung. Stuttgart 2000. S. 48.

<sup>98</sup> Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg: Jahresbericht 2008. Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Stuttgart. S. 44.

## Forensische Psychiatrie

Werden Menschen mit psychischer Erkrankung oder Suchterkrankung straffällig, kann ein Gericht die **Unterbringung** in einem auf Grundlage des Strafgesetzbuches **Maßregelvollzug anordnen**. In diesem Buch werden Menschen als schuldunfähig definiert, wenn sie aufgrund einer „krankhaften seelischen Störung“ unfähig sind, „das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.“<sup>99</sup> „Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20 StGB) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21 StGB) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, dass von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist“ (§ 63 StGB). In der Regel ist die Unterbringung unbefristet. Spielt eine **Suchterkrankung** im Zusammenhang mit der Straftat eine Rolle, dann kann das Gericht die Unterbringung in einer „**Entziehungsanstalt**“ anordnen (§ 64 StGB), mit einer Befristung auf maximal zwei Jahre. In Baden-Württemberg nehmen die Zentren für Psychiatrie die Aufgaben des Maßregelvollzugs wahr.<sup>100</sup>

Zuständig für den Landkreis Konstanz ist das Zentrum für Psychiatrie Reichenau. Auch dieser Personenkreis muss bei der Erstellung dieses Teilhabeplanes berücksichtigt werden. Die fachliche und gesellschaftspolitische Diskussion bewegt sich im Spannungsfeld zwischen dem Eingriff in die Autonomie des Betroffenen und dem Schutz der Allgemeinheit. Diese Frage kann an dieser Stelle nicht weiter vertieft werden. Bei einer **Entlassung aus dem Maßregelvollzug** benötigen diese Menschen die **Unterstützung der gemeindepsychiatrischen Versorgungsstruktur**. Sie leben in Wohnheimen und arbeiten in den Reha-Werkstätten im Landkreis Konstanz. Es besteht eine enge Kooperation mit dem Zentrum für Psychiatrie, um ein multiprofessionelles Nachsorgeangebot zu gewährleisten.

## Perspektiven

Die Tagesklinik, der Sozialdienst und die Psychiatrische Institutsambulanz des Zentrums für Psychiatrie sind unerlässliche Bausteine im gemeindepsychiatrischen Verbund. Denn dies sind die zentralen Schnittstellen zwischen dem klinischen und außerklinischen Bereich, in denen sich die Menschen mit seelischer Behinderung und psychischer Erkrankung bewegen. Deshalb müssen diese Angebote eng im gemeindepsychiatrischen Verbund eingebunden sein. Für Menschen mit einer Suchterkrankung steht im Landkreis Konstanz ein differenziertes Unterstützungsangebot (stationäre und teilstationäre Maßnahmen) zur Verfügung. Diese Personengruppe ist aber nicht primär die Zielgruppe dieser Teilhabeplanung. Dennoch sollte hier eine verstärkte Kooperation zwischen der Eingliederungshilfe und der Suchtkrankenhilfe eingeleitet werden.

Da der Anteil der Männer im Bereich der forensischen Psychiatrie sehr hoch ist, wurde in Gesprächen mit den Trägern darauf hingewiesen, dass es zu wenig männliche Mitarbeiter in den betreuten Wohnformen gibt. Dieses Problem ist aber nur im Rahmen von Personalbesetzungen zu lösen.

Weiter wurde festgestellt, dass jüngere Menschen mit seelischer Behinderung und psychischer Erkrankung nach dem klinischen Aufenthalt die Angebote der Psychiatrischen Institutsambulanz favorisieren und nicht unbedingt die Tagesstätten besuchen. Hier zeichnet sich ein Generationengegensatz ab. Für die Jüngeren scheint es belastend zu sein,

<sup>99</sup> StGB §20

<sup>100</sup> Zentren für Psychiatrie in Baden-Württemberg: Forensik-Fibel. Kleines ABC des Maßregelvollzugs. Informationsbroschüre und alphabetisches Nachschlagewerk mit Fachbegriffen, Adressen und Ansprechpartnern. 2. Auflage 2003.

die Tagesstätten zu besuchen und so mit den höheren Altersgruppen von Menschen mit seelischer Behinderung konfrontiert zu werden.

Die Psychiatrische Institutsambulanz und die Tagesklinik decken den Bedarf im Landkreis Konstanz. Weder in Singen noch in Konstanz sind die medizinischen Angebote und Angebote der Sozialpsychiatrie (SpDi, Tagesstätte, Betreutes Wohnen) aber unter einem Dach in Form eines Gemeindepsychiatrischen Zentrums organisiert. Es besteht lediglich eine Kooperationsvereinbarung zwischen den Vertragspartnern, welche die Zusammenarbeit zwischen den jeweiligen Trägern verbindlicher regelt. So gibt es in Konstanz Doppelstrukturen hinsichtlich therapeutischer Angebote und Selbsthilfeinitiativen.

Auch könnte die Tagesstätte von der Möglichkeit der Finanzierung durch den SpDi, die PIA und den Anbietern des betreuten Wohnens (und umgekehrt) profitieren.

Es wäre zu prüfen, ob eine gemeinsame Kooperation und Finanzierung unter einer rechtlichen Trägerschaft mehr Synergieeffekte frei setzen könnte. So können auch verstärkt die finanziellen Leistungen der Krankenversicherung für die Sozialpsychiatrie genutzt werden. Dies gilt für den Standort in Konstanz und ebenso für den Standort in Singen.

#### Handlungsempfehlung

- Verstärkung der Synergieeffekte durch eine gemeinsame Trägerschaft der Psychiatrischen Institutsambulanz in Konstanz bzw. der Tagesklinik in Singen und den jeweils komplementären Diensten und Einrichtungen des Gemeindepsychiatrischen Zentrums

## 5 Vernetzung und Kooperation

Für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung steht ein vielfältiges, heterogenes und ausdifferenziertes Unterstützungssystem vor Ort zur Verfügung. Es gibt eine Vielzahl an Trägern, die sich hinsichtlich Größe und Trägerschaft (privat oder öffentlich) unterscheiden und deren Angebote nicht immer aufeinander abgestimmt sind. Deswegen nehmen die **Stadt- und Landkreise** eine **koordinierende Rolle** ein, stellen eine **fachliche Begleitung der Zusammenarbeit** sicher und geben **Anstöße für neue Prozesse**. Zur Vernetzung der örtlichen Anbieter und Beteiligten haben alle Stadt- und Landkreise örtliche Psychiatrie-Arbeitskreise installiert bzw. diese zu **Gemeindepsychiatrischen Verbänden weiterentwickelt**. So sind Planungs- und Steuerungsplattformen zur Weiterentwicklung der Angebote geschaffen worden. An vielen Orten sind Gemeindepsychiatrische Zentren aufgebaut worden, in denen Tagesstätten, Sozialpsychiatrischer Dienste und Psychiatrische Institutsambulanzen ihre Angebote und Dienste koordiniert unter einem Dach anbieten. Zur Verbesserung der Koordination der individuellen Hilfeplanung wurden in den Stadt- und Landkreisen Hilfeplankonferenzen, ein Fallmanagement oder andere geeignete Hilfeplanverfahren eingeführt. Zur Wahrung der Interessen von Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung sind in den meisten Stadt- und Landkreisen Patientenfürsprecher und Beschwerdestellen installiert worden.

### Gemeindepsychiatrischer Verbund

Laut der Konzeption des Landes Baden-Württemberg soll die Kooperation und Koordination der Angebote und Dienste in einer Versorgungsregion durch die örtlichen Psychiatrie-Arbeitskreise<sup>101</sup> durchgeführt werden. Sie sollen **Gemeindepsychiatrische Verbände** aufbauen. Die Dienste und Einrichtungen vor Ort verpflichten sich zu einer **verbindlichen Kooperation**. Hier sollen die Bausteine und Ressourcen zu einer vertraglichen Versorgungsverpflichtung nach und nach zusammengeführt werden, mit dem **Ziel der Vollversorgung** der Bürgerinnen und Bürger einer Versorgungsregion. Der Gemeindepsychiatrische Verbund ist in diesem Sinne ein Netzwerk von Einrichtungen und Diensten, die untereinander eng kooperieren und gemeinsam eine vertragliche Versorgungsverpflichtung für einen definierten Personenkreis in einem geographisch begrenzten Gebiet übernehmen.<sup>102</sup>

Der Aufbau eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes soll konzeptionell in vier Schritten geschehen. Zuerst sollen die vorhandenen Angebote und der Bedarf in einer bestimmten Versorgungsregion analysiert werden. Danach soll eine verbindliche Festlegung erfolgen, welche zusätzlichen Angebote geschaffen und eventuelle Überkapazitäten abgebaut werden müssen. Dazu wird die Erstellung eines Psychiatrieplans empfohlen. In einem dritten Schritt soll der Sozialpsychiatrische Dienst eine verstärkte Koordinations- und Kooperationsfunktion im ambulanten Bereich ausfüllen. In einem vierten Schritt werden dann Kooperationsverträge zwischen den Trägern geschlossen.

Seit dem 01.01.2007 setzt das Land Baden-Württemberg im Rahmen der Landesförderung für Sozialpsychiatrische Dienste voraus, dass der jeweilige Sozialpsychiatrische Dienst verbindlich mindestens mit einer Psychiatrischen Institutsambulanz, einem Soziotherapie-Erbringer und einer Tagesstätte kooperiert. Dieser Verbund bedarf einer schriftlichen Vereinbarung.<sup>103</sup>

<sup>101</sup> Sozialministerium Baden-Württemberg: Konzeption eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes. 24.10.1994

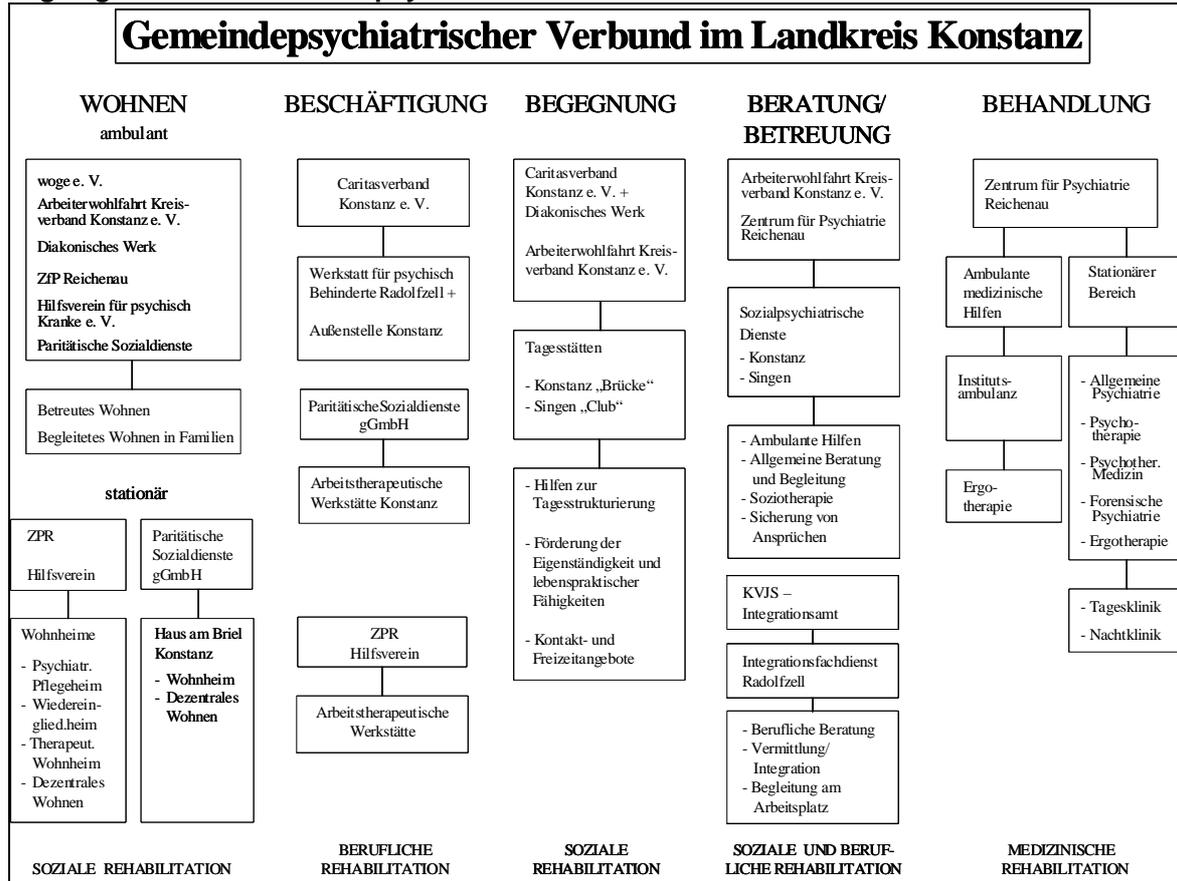
<sup>102</sup> Sozialministerium Baden-Württemberg: Konzeption eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes. 24.10.1994

<sup>103</sup> VwV-SpDi vom 30.11.2006

95 Prozent der Sozialpsychiatrischen Dienste hatten im Jahr 2008 eine Kooperation in einem Gemeindepsychiatrischen Verbund vereinbart, meist durch einen Kooperationsvertrag<sup>104</sup> - 2 Dienste gründeten eine gGmbH. Wie verbindlich diese Kooperationsverträge in der Praxis tatsächlich sind, muss dabei offen bleiben.

Im Landkreis Konstanz wurde am 07.04.2004 der Vertrag für den Gemeindepsychiatrischen Verbund von den Beteiligten unterzeichnet. Folgendes Organigramm zeigt die Struktur des Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GPV):

### Organigramm des Gemeindepsychiatrischen Verbundes im Landkreis Konstanz



Grafik: Landratsamt Konstanz

Im GPV ging der „Trägerverbund psychiatrischer Einrichtungen im Landkreis Konstanz“ auf und bildet dabei eine zweimal im Jahr tagende Mitgliederversammlung. Die **Leitung** dieser **Mitgliederversammlung** ist beim **Sozialdezernat des Landkreises Konstanz** angesiedelt. Zur Erledigung bestimmter Aufgaben werden durch die Mitgliederversammlung Arbeitsgruppen gebildet. Die Mitgliederversammlung überprüft die Versorgungskapazitäten im Landkreis Konstanz, entwickelt bedarfsgerechte Strukturen und dient dem Informationsaustausch der Träger. Es werden einheitliche Qualitätsstandards der Leistungserbringung abgestimmt und es werden verbindliche Absprachen über Art, Umfang und sozialräumliche Ausrichtung des bestehenden bzw. geplanten Leistungsangebots getroffen. Die Mitgliederversammlung entscheidet weiter über die Aufnahme weiterer Träger in den GPV und auch über den Ausschluss von Trägern. Ein weiterer wichtiger Punkt, auf den die Mitgliederversammlung achtet, ist die Einbeziehung von Angehörigenvertretern. Der GPV verpflichtet sich im Rahmen weiterer Kooperationen zur fachlichen Zusammenarbeit mit allen in der Gemeindepsychiatrie Tätigen. Insbesondere werden fach-

<sup>104</sup> Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg: Jahresbericht 2008. Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Stuttgart. S. 46.

kundige Personen zu den Sitzungen eingeladen (Agentur für Arbeit, Angehörigenvertreter, AGJ, AOK). Der GPV wird laufend überprüft und auf Vollständigkeit der Träger und Dienste der Sozialpsychiatrie im Landkreis Konstanz geachtet. So wurde im Jahr 2007 die niedergelassene Ärzteschaft durch einen ständigen Vertreter als ordentliches Mitglied mitbezogen.

Der **Gemeindepsychiatrische Verbund** ist ein wichtiges **Gremium** im Landkreis Konstanz zur **Abstimmung und Weiterentwicklung der örtlichen Versorgungsstruktur**. Die Arbeitsgruppen, die die Mitgliederversammlung einsetzen kann, sind in besonderer Weise geeignet, die **Handlungsempfehlungen dieses Teilhabeplans umzusetzen**. Damit sind alle Instanzen und Träger von Einrichtungen und Diensten beteiligt und die Umsetzungen können von allen mitgetragen werden. Auch kommt dem GPV eine **Schnittstellenfunktion** zu anderen Unterstützungssystemen zu, wie zum Beispiel der Wohnungslosenhilfe oder der Suchtkrankenhilfe.

#### Handlungsempfehlungen

- Prüfung des Aufnahmewunschs des Pflegeheims Waldblick in den GPV
- Stärkere Vernetzung mit der Suchtkrankenhilfe und mit den Schnittstellen Wohnungslosenhilfe, Jugendhilfe

#### Hilfeplankonferenz

Die **Grundlage** für die Einführung der Hilfeplankonferenz stellt die **Kooperationsvereinbarung des Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GPV)** des Landkreises Konstanz vom 07.04.2004 dar. In Ziffer 3.2 der Vereinbarung verpflichten sich die Mitglieder des GPV zur einzelfallbezogenen Kooperation bei psychisch kranken Menschen im Rahmen einer regionalen Hilfeplankonferenz.

Als Ziele der Hilfeplankonferenz (HPK) wurden formuliert:

- Leistungserbringung:
  - passgenaues Hilfeangebot für Klienten finden
  - zügige Hilfestellung herbeiführen
  - Konflikt- und Problemfälle klären
- Qualitätssicherung: einrichtungsübergreifende Verständigung über den Hilfebedarf
- Sozialplanung: Impulse zur Weiterentwicklung des Hilfesystems.

An der Hilfeplankonferenz nehmen Vertreter aller Einrichtungen des Gemeindepsychiatrischen Verbundes einschließlich des Patientenförsprechers teil. Die Geschäftsführung der HPK liegt beim „Sozialen Dienst Eingliederungshilfe“ des Kreissozialamtes.

#### Arbeitsweise der Hilfeplankonferenz

Der Sozialhilfeträger und die Leistungserbringer im Landkreis Konstanz haben sich für ein möglichst schlankes und effizientes Verfahren der HPK entschieden. D. h. die HPK trifft sich **in der Regel einmal pro Monat zu einem fixen Termin**, vorausgesetzt es sind Fälle zur Besprechung angemeldet worden.

Die Mitglieder des GPV haben sich darauf verständigt, dass folgende Fälle in der HPK an Hand einer standardisierten Vorlage vorgestellt werden:

- Priorität haben schwer vermittelbare Fälle
- Personen mit komplexem Hilfebedarf, die die für sie notwendigen Hilfen nicht selbst organisieren können

- grundsätzlich alle externen Vermittlungen (aus anderen Landkreisen)
- kostenintensive Neufälle.

Die Beschränkung auf bestimmte Kriterien, nach denen die Fälle in die HPK eingebracht werden, führt dazu, dass nicht jeden Monat eine Besprechung stattfindet. Seit der Einführung der HPK im Januar 2006 bis Dezember 2009 haben 15 Sitzungen stattgefunden, in denen 31 Fälle beraten sowie (bis auf eine Ausnahme) einvernehmliche Beschlüsse gefasst wurden, wer welche Leistung für die Person erbringen und die Koordination für die Leistungserbringung übernehmen soll. Neben den Fallberatungen wurde das Gremium auch dazu genutzt, allgemeine Themen (z. B. Belegungssituation, organisatorische und konzeptionelle Veränderungen) zu besprechen.

### Hinweise für die strukturelle Planung

Die zentrale Frage zur Beurteilung des Leistungssystems ist, ob die hilfebedürftigen und leistungsberechtigten Personen eine ihren individuellen Bedürfnissen entsprechende Hilfe fanden. Hier ist die **Hilfepankonferenz (HPK)** aufgrund ihrer institutionalisierten Rückmeldung gut geeignet, **Hinweise auf die Versorgungslage** zu geben.

In der Gesamtbetrachtung kann festgestellt werden, dass der **Großteil** der Hilfesuchenden in den Jahren 2006 bis 2009 ein **für ihren Bedarf angemessenes Angebot** erhalten hat. D. h. das Leistungssystem für seelisch behinderte Menschen im Landkreis Konstanz arbeitet auf beiden Seiten – Leistungserbringer sowie Leistungsträger – gut und mit Erfolg. Dennoch gibt es Defizite, aufgrund derer nicht in jedem Fall eine personenzentrierte und wohnortnahe Lösung gefunden werden kann. Bei einer Analyse der Fälle mit Blick auf Optimierung des Leistungssystems, wurden folgende Versorgungsdefizite benannt:

Bedarf	Kommentar
Stationäre Einrichtung für Menschen mit seelischer und geistiger Behinderung	Es handelt sich um einen Spezialbedarf mit nur wenigen Fällen, für den eine eigene Einrichtung im Landkreis wirtschaftlich nicht sinnvoll wäre.
Niederschwelliges Arbeitsangebot für psychisch kranke Menschen	Seit August 2007 bieten vier Träger im Landkreis 16 Plätze (= 32 Personen) an niederschwelligen Arbeitsmöglichkeiten an.
Ambulant betreutes Wohnen in der Herkunftsfamilie	Die Richtlinien des Landkreises Konstanz über die Förderung fachlich betreuter Wohnformen für volljährig behinderte Menschen (BWB) wurden 2008 dahingehend erweitert, dass BWB „in besonders begründeten Fällen auch in der Herkunftsfamilie angeboten werden kann“.
Spezielles stationäres Angebot für junge Erwachsene, die von Kindheit / Jugend an psychisch krank sowie verhaltensauffällig sind	Das ZPR hat mit der Sanierung des Haus 18 ein stationäres Angebot mit einem geschlossenen Bereich für diesen Personenkreis geschaffen (Inbetriebnahme April 2009).
Stationäres Angebot für junge Volljährige ohne festen Wohnsitz	Die AGJ hat im Herbst 2009 ihr Aufnahmehaus und ihre stationäre Einrichtung um insgesamt vier Plätze für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten unter 25 Jahren erweitert.

Tagesstrukturierung für ältere psychisch kranke Menschen	Hier müssen noch Lösungsmöglichkeiten entwickelt werden (z. B. konzeptionelle Veränderung der Tagesstätten).
--	--

Die Erfahrungen in den letzten vier Jahren haben gezeigt, dass die HPK ein geeignetes Forum darstellt, um einrichtungsübergreifend einzelne Fälle zu besprechen und ggfs. nach unorthodoxen Lösungen zu suchen. Die regionale Versorgungsverantwortung der Träger im Landkreis Konstanz wurde gestärkt. Die Kommentare machen deutlich, dass die Rückkoppelung zwischen HPK und GPV – der einzelfallbezogenen und sozialplanerischen Arbeit – funktioniert und die Impulse zur Weiterentwicklung des Hilfesystems aufgegriffen und bearbeitet werden. Hierzu sollte das Instrument der HPK noch stärker genutzt werden.

### Handlungsempfehlung

Die Hilfeplankonferenz sollte ihre bewährte Arbeit fortsetzen und mindestens vierteljährlich tagen.

## Gemeindepsychiatrisches Zentrum

Das **Gemeindepsychiatrische Zentrum bündelt die ambulante sozialpsychiatrische Versorgung an einem Standort**, möglichst unter einem Dach. Vorteil dieser Lösung ist, dass die knappen Ressourcen effektiver und personenbezogen eingesetzt und ausgestaltet werden können. Ausgangspunkt für die Diskussion um das Gemeindepsychiatrische Zentrum waren zahlreiche Änderungen in der Angebotslandschaft und bei der Finanzierung einzelner Angebote. Die Krankenkassen haben sich im Jahr 2002 aus der Finanzierung der Sozialpsychiatrischen Dienste zurückgezogen und das Land Baden-Württemberg hat seine Zuschüsse reduziert. Gleichzeitig wurde mit dem Aufbau von Tagesstätten und Psychiatrischen Institutsambulanzen begonnen. Soziotherapie wurde als neue Leistung der Krankenkassen eingeführt. Bei näherer Betrachtung gibt es Überlappungen v.a. bei der psychosozialen Betreuungsleistung der Sozialpsychiatrischen Dienste und den Psychiatrischen Institutsambulanzen. Hier besteht die Gefahr von Doppelstrukturen. In Baden-Württemberg ist die ambulante sozialpsychiatrische Versorgung insofern bereits ein Stück weit zusammengeführt, als die Sozialpsychiatrischen Dienste exklusive Leistungserbringer der Soziotherapie sind.<sup>105</sup>

Gerade für Menschen mit psychischer Erkrankung ist es schwierig, die Aufgaben und Zuständigkeiten in der ambulanten psychiatrischen Versorgung zu überblicken. V.a. in akuten psychischen Krisen kann es zu mehrfachen Kontaktaufnahmen mit unterschiedlichen Diensten kommen. Das Gemeindepsychiatrische Zentrum ist der Versuch, die ambulante psychiatrische Versorgung möglichst „unter einem Dach“ sinnvoll zu bündeln. Für den **betroffenen Mensch mit psychischer Erkrankung hat das GPZ den Vorteil, dass er nur eine Adresse anzulaufen braucht**, um die erforderliche Unterstützung zu finden und kann schnell und unkompliziert an die entsprechenden Kolleginnen und Kollegen weiter vermittelt werden. Beispielsweise lässt sich ein Besucher der Tagesstätte, der bislang nicht bereit war, einen niedergelassenen Facharzt aufzusuchen, mit der Zeit überzeugen, den Facharzt der Psychiatrischen Institutsambulanz zu konsultieren, wenn dieser regelmäßig im Gemeindepsychiatrischen Zentrum anwesend ist und er ihn bereits vom Sehen kennt.

<sup>105</sup> Sozialministerium Baden-Württemberg: Konzeption Gemeindepsychiatrisches Zentrum. 04.02.2004.

Im **Landkreis Konstanz** gibt es sowohl in **Singen** als auch in **Konstanz** ein **Gemeindepsychiatrisches Zentrum**. In Singen ist der Sozialpsychiatrische Dienst, die Tagesstätte und ein Träger des ambulant betreuten Wohnens unter einem Dach integriert, aber die Leistungen der medizinischen Versorgung werden in der Tagesklinik des Zentrums für Psychiatrie vorgehalten. Die Tagesklinik befindet sich zwar in räumlicher Nähe, aber nicht im gleichen Gebäude.

In Konstanz hingegen sind die medizinischen und sozialpsychiatrischen Bausteine eines Gemeindepsychiatrischen Zentrums in einem Gebäude zu finden. Die Tagesstätte befindet sich aber relativ weit weg. Gerade hier kommt es zu Doppelstrukturen im Hinblick auf die psychosozialen Betreuungsleistungen.

Auf der Ebene der Dienste und Träger wird sehr eng kooperiert, aber aus der Perspektive des Betroffenen wird die Hilfe unter einem Dach nicht als solche wahrgenommen. Im Hinblick auf die Konzeption eines Gemeindepsychiatrischen Zentrums ist dies nur ein vertraglicher Zusammenschluss, und die verschiedenen Angebote (SpDi, Tagesstätte und PIA) befinden sich nicht unter einem Dach und werden so der Zielsetzung einer vernetzten Hilfe aus einer Hand nicht gerecht.

#### Handlungsempfehlung

Ausbau und Aufbau der bestehenden Gemeindepsychiatrischen Zentren zu Unterstützungs-, Beratungs- und Betreuungszentren „unter einem Dach“.

#### Patientenfürsprecher

Der Patientenfürsprecher wurde im Gesetz zur Errichtung der Zentren für Psychiatrie vom 03.07.1995 als **Interessenvertreter psychisch erkrankter Mensch gesetzlich verankert**. Der Landesarbeitskreis Psychiatrie hat eine Konzeption für seine Tätigkeit erarbeitet, die im Landespsychiatrieplan (Sozialministerium 2000, S. 95 – 98) dargestellt wird. Ausgehend vom Ziel, die Rechte und Interessen psychisch kranker Menschen zu wahren und eine selbständige Interessenwahrnehmung zu ermöglichen, übernimmt der Patientenfürsprecher folgende Aufgaben:

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

Der Patientenfürsprecher ist für den Landkreis Konstanz zuständig. Sein **Aufgabengebiet** umfasst das gesamte Spektrum des sog. psychiatrischen Kernbereichs (Behandlung, Rehabilitation, Wohnen, Beratung, Tagesstrukturierung, Werkstätten für Behinderte). Der **Patientenfürsprecher** arbeitet **ehrenamtlich** und ist **beratendes Mitglied im GPV** sowie im **Aufsichtsrat des ZfP Reichenau**.

Eine fachlich qualifizierte Interessenvertretung erfordert eine flexible Arbeitsweise und eine möglichst niedrige Zugangsschwelle. Deshalb hält der Patientenfürsprecher **regelmäßige Sprechstunden** im ZfP Reichenau und besucht bei Bedarf auch den geschlossenen Bereich der Klinik.

Von 2004 bis 2008 wurde das Amt von Herrn Prof. Rudolf Cohen wahrgenommen; seit November 2008 übt Herr Dr. Michael Hess das Amt aus. Zur Information des GPV und

des Aufsichtsrates des ZPR legt der Patientenführsprecher jährlich einen Tätigkeitsbericht vor. Die folgenden Ausführungen stützen sich auf die Tätigkeitsberichte 2005 bis 2008. Die meisten Kontakte fanden während der Sprechzeiten im ZPR statt. Die am häufigsten genannten Probleme, mit denen sich Patienten an Herrn Prof. Cohen gewandt haben, waren folgende:

- Fragen der Medikation
- Wunsch nach Ausgang, Beurlaubung, Entlassung
- Freiheitsbeschränkende Maßnahmen
- Schutz der Nichtraucher auf den Stationen.

In einigen Fällen führten die Gespräche zu einem anschließenden Treffen mit dem behandelnden Arzt, Pfleger oder Vertreter der Verwaltung, bei dem die anstehenden Fragen stets geklärt werden konnten. Oft kam es dem Patienten mehr darauf an, einem Dritten gegenüber bestimmte Klagen mitteilen zu können, was zu einer Beruhigung und Entspannung führte.

Der Patientenführsprecher nahm auch zu strukturellen Mängeln Stellung und gab hierzu entsprechende Empfehlungen und Hinweise ab, u.a.

- Problem der Suizidversuche und Suizide an der Bahnlinie, die südlich am ZfP Reichenau vorbeiführt → einige gefahrmindernde Maßnahmen wurden umgesetzt
- Organisatorische Beanstandungen, die sich auf den internen Klinikbetrieb beziehen, wurden an die zuständigen Stellen mit der Bitte um Prüfung bzw. Abhilfe weitergeleitet.

Herr Prof. Cohen bedauerte es immer wieder, dass sich seine Arbeit fast ausschließlich auf Kontakte mit Patienten des ZfP Reichenau beschränkte. Besprechungen mit niedergelassenen Psychiatern und Mitarbeiter verschiedener Einrichtungen sowie eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit führten zu keiner erhöhten Inanspruchnahme durch psychisch Kranke außerhalb des ZfP Reichenau.

Aus dem ersten Erfahrungsbericht von Herrn Dr. Hess, der seit November 2008 das Amt wahrnimmt, geht hervor, dass es bei den ratsuchenden Patienten aus dem ZfP Reichenau im Wesentlichen um freiheitsbeschränkende Maßnahmen ging, die die Patienten als unbegründet ansahen. Auf Vorschlag des Patientenführsprechers soll das Thema „Unterbringung gegen den Willen des Betroffenen, freiheitsbeschränkende Maßnahmen“ im Ethikkomitee des ZfP Reichenau behandelt werden. Ebenso ist es dem Patientenführsprecher ein Anliegen, die Wahrung der Persönlichkeitsrechte von demenzkranken Heimbewohnern zu stärken. In seinem Schreiben an die Heimaufsichtsbehörde bittet Herr Dr. Hess darum, diesen Aspekt bei der Überprüfung der Heime zu berücksichtigen.

### **Angehörigengruppen**

Im Landkreis Konstanz gibt es **vier Angehörigengruppen**, die Rat und Hilfe für Angehörige psychisch kranker Menschen bieten. Die Gruppe in Singen trifft sich monatlich zum **Erfahrungsaustausch** und stellt bei Bedarf auch den **Kontakt** zum **Sozialpsychiatrischen Dienst** her. Die Gruppe hat sich zum Ziel gesetzt, die Lebensqualität für psychisch Kranke und deren Angehörige zu verbessern.

Des Weiteren hat sich in Singen eine Angehörigengruppe gegründet, die sich auf bipolare Störungen spezialisiert hat. Die Gruppe trifft sich regelmäßig in der Tagesklinik Singen und bezieht bei Bedarf Betroffene sowie Professionelle mit ein.

Die Angehörigengruppe in Konstanz besteht aus insgesamt 20 Mitgliedern, wobei jeweils 10 – 15 Personen zu den monatlichen Treffen kommen. Die Angehörigen tauschen sich über aktuelle Themen sowie persönliche Erfahrungen aus und unterstützen sich gegenseitig, um im Alltag besser mit den kranken Angehörigen umzugehen. Außerdem werden Experten aus den Bereichen Psychiatrie, Sozialwesen und Recht zu bestimmten Themen eingeladen.

Die Gruppen in Konstanz und Singen sind dem Landesverband Baden-Württemberg der Angehörigen psychisch Kranker e. V. angeschlossen. Ein Mitglied ist stellvertretender Vorsitzender des Landesverbandes, ein weiteres Mitglied vertritt den Bundesverband auf europäischer Ebene.

Die Angehörigengruppe der Station 33 des Zentrums für Psychiatrie Reichenau bietet wöchentliche Gruppentreffen für Angehörige von Patienten, die an einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis erkrankt sind. Es werden Informationen über das Krankheitsbild und deren Behandlung vermittelt. Der Austausch und die Gespräche sollen beim Umgang mit dem kranken Angehörigen und der Krankheitsbewältigung helfen.

Aus interner Sicht bedauern die Angehörigengruppen einen Rückgang der aktiven Mitgliederzahlen, was sich auch auf Landesebene beobachten lässt. Als Gründen werden angenommen, dass inzwischen das Internet einen Großteil des Informationsbedürfnisses deckt und die insgesamt zunehmende Individualisierung der Gesellschaft.

Bezogen auf das gesamte Hilfesystem sehen die Angehörigenvertreter folgende Versorgungslücken im Landkreis Konstanz:

- Wunsch nach einem Krisentelefon – eine zentrale Telefonnummer im Krisenfall, die rund um die Uhr besetzt ist
- mehr aufsuchende Hilfen (Hausbesuche) durch den Sozialpsychiatrischen Dienst
- zu lange Wartezeiten bei den niedergelassenen Psychiatern, insbesondere im Raum Singen
- fehlende Angebote an Psychoedukation
- mangelnde Entlastungsmöglichkeiten (z. B. Kurzzeitpflege) für die Familien.

## Selbsthilfe

Im Landkreis Konstanz gibt es zwei aktive Selbsthilfegruppen von Menschen mit Psychose bzw. Psychiatrie-Erfahrung. Die **Psychose-Selbsthilfegruppe Singen** trifft sich zweimal pro Monat in den Räumen der Arbeiterwohlfahrt. Die Treffen dienen dem Erfahrungsaustausch von Psychosepatienten, die trotz ihrer Erkrankung bemüht sind, ein normales und existenziell gesichertes Leben zu führen. Außerdem sollen Strategien zur Problembewältigung bezüglich aller auftretenden Schwierigkeiten, die eine Psychoseerkrankung im alltäglichen Leben mit sich bringt, gemeinsam erarbeitet werden.

Die **Selbsthilfegruppe Psychiatrie-Erfahrener Konstanz** trifft sich zweimal pro Monat in einer Gaststätte. Es kommen durchschnittlich 10 Personen zu den Gruppentreffen. Die Gruppe bietet einen Erfahrungsaustausch über die Krankheit, sowohl über die Erlebnisse in der Psychose als auch die psychiatrische Behandlung. Außerdem geht es darum, sich

in praktischen Angelegenheiten, wie z. B. Alltagsgestaltung, Berufsfindung, auszutauschen und gegenseitig zu unterstützen. Es wird gemeinsam nach Lösungen gesucht, trotz der Krankheit ein normales Leben zu führen und den Alltag zu bewältigen.

Die Gruppen möchten neben dem **Erfahrungsaustausch** und **gegenseitiger Unterstützung** auch **psychiatrisch politisch aktiv** werden. Deshalb nehmen zwei Gruppenmitglieder am Projekt „**Ex-In Baden-Württemberg**“ teil (Projektskizze unter <http://psychiatrie-erfahrene-bw.de/ex-in-bw/index.htm>). Es handelt sich um ein Projekt des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener Baden-Württemberg in Zusammenarbeit mit der Liga der freien Wohlfahrtspflege, bei dem Psychiatrie-Erfahrene zu sog. „**Genesungsbegleitern**“ geschult werden, um Patienten bereits während des Klinikaufenthaltes Wege in nachsorgende Hilfen sowie in Selbsthilfegruppen zu vermitteln.

Die Projektteilnehmer aus dem Landkreis Konstanz wünschen sich, dass nach Abschluss der Schulungsmaßnahme das Projekt „Ex-In“ im ZPR verankert werde.

Der Bereich Selbsthilfe nimmt im Landkreis Konstanz einen hohen Stellenwert ein. Die beim Landkreis angesiedelte Selbsthilfekontaktstelle unterstützt u. a. beim Aufbau einer Selbsthilfegruppe und organisiert Räumlichkeiten für die Gruppentreffen. Die über 160 bestehenden Selbsthilfegruppen im Landkreis haben sich zum Selbsthilfenetzwerk „kommit“ zusammengeschlossen und verfügen über eine Internetplattform. Der aktuelle Stand an vorhandenen Selbsthilfegruppen kann über die Internetadresse [www.selbsthilfe-kommit.de](http://www.selbsthilfe-kommit.de) abgerufen werden.

Aus Sicht der Betroffenen ist der **Aufklärungsbedarf in der Gesellschaft** über psychische Erkrankungen und deren klinische Behandlung nach wie vor sehr hoch. Bezogen auf das psychiatrische Leistungssystem gebe es folgende Defizite:

- Mangel an Plätzen in Wohngemeinschaften in der Stadt Konstanz
- geringes Angebot an niedergelassenen Psychiatern in der Stadt Singen
- Fehlende Plätze in Gastfamilien in den größeren Städten
- mangelnder fließender Übergang vom stationären Wohnheim in eine ambulante Wohnform.

Außerdem wurde bemängelt, dass es zu wenig Arbeitgeber gebe, die bereit seien, psychisch kranken Menschen eine Chance auf dem ersten Arbeitsmarkt einzuräumen.

Bei den Gesprächen mit Betroffenen wurde deutlich, dass deren wertvolle Anregungen in sozialplanerischen Prozessen oder konzeptionellen Entwicklungen bisher kaum berücksichtigt wurden. Die Sicht von Psychiatrie-Erfahrenen trägt dazu bei, die Qualität der psychiatrischen Versorgung zu verbessern.

#### **Handlungsempfehlung**

Ein Angehörigenvertreter ist bereits beratendes Mitglied im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV). Analog hierzu sollte auch Psychiatrie-Erfahrenen die Mitarbeit im GPV angeboten werden.

#### **Schnittstelle Wohnungslosenhilfe**

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>106</sup>. Besondere Lebensverhältnisse bestehen bei **fehlender** oder **nicht ausreichender Wohnung**, ungesicherter Lebensgrundlage, gewaltgeprägten Lebensumständen und bei Entlassung aus einer geschlossenen Einrichtung. 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, d.h. die Hilfesuchenden zur Selbsthilfe zu befähigen, die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen und die Führung eines menschenwürdigen Lebens zu sichern. Durch Unterstützung der Hilfesuchenden zur selbständigen Bewältigung ihrer sozialen Schwierigkeiten sollen sie in die Lage versetzt werden, ihr Leben eigenverantwortlich zu gestalten.

Der **Landesrahmenvertrag** beschreibt **verschiedene Leistungstypen** des stationären und ambulanten Wohnens zur Überwindung von sozialen Schwierigkeiten, die dann vorliegen, wenn ein Leben in der Gemeinschaft durch ausgrenzendes Verhalten der Hilfesuchenden wesentlich eingeschränkt ist. Unter anderem gibt es **spezielle Leistungstypen** für **Personen mit Suchtproblematik** oder **psychischen** bzw. **somatischen Beeinträchtigungen**. Hier besteht eine **wichtige Schnittstelle zur Eingliederungshilfe** für Menschen mit psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung. Gerade der Personenkreis der Anspruchsberechtigten von Hilfen nach § 68 SGB XII rückt in den Mittelpunkt der Fachdiskussion der letzten Jahre<sup>107</sup>. 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, Resignation bezüglich der Heilungsmöglichkeiten und weiteres. Andererseits gibt es Personen, die keine Krankheitseinsicht und eine veränderte Realitätswahrnehmung haben. Für diese Menschen ist das psychiatrische Hilfesystem zu hochschwellig aufgrund des Antragsverfahrens oder der Begutachtung durch einen Facharzt. So ist es für diese Menschen schwierig, die fachlich gebotene Hilfe zu erlangen.

Die jährlich von der Liga der freien Wohlfahrtspflege durchgeführte Erhebung über wohnungslose Frauen und Männer<sup>108</sup> in Baden-Württemberg zählte am Stichtag 29.09.2008 9.516 Personen in den Einrichtungen der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege. Nicht alle dieser Personen erhalten personenbezogene individuelle Leistungen, es wurden auch Personen gezählt, die sich in Einrichtungen aufhalten (z.B. Wärmestuben oder Fachberatungsstellen), die niederschwellig sind und oft im Rahmen von Freiwilligenleistungen eine institutionelle Förderung erhalten.

Im **Landkreis Konstanz** organisiert die **AGJ – Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e.V. – als Träger der Gefährdetenhilfe die Angebote**. Sie bietet Unterstützung, Beratung und Begleitung durch Fachberatungsstellen, Tagesstätten, ambulantes und stationäres Wohnen. Weiter gibt es ein Aufnahmehaus, eine medizinische Ambulanz und ein Arbeits- und Beschäftigungsprojekt. Die **Liga-Stichtagserhebung** weist im Jahr **2008** für den **Landkreis Konstanz 233 Personen** aus, die in den verschiedenen Angeboten gezählt wurden. Die AGJ führt eine weitere interne Statistik, wonach ein Drittel der 200 Menschen, die im System der Wohnungslosenhilfe im Landkreis Konstanz täglich Hilfen annehmen, psychische Auffälligkeiten aufweisen. Von diesen **60 bis 70 Personen** haben nach Aussage der Mitarbeiter ca. 10 Prozent eine **Doppeldiagnose** und 20 Prozent eine **psychische Erkrankung**. 20 Prozent der Personen mit psychischen Auffälligkeiten sind Frauen. Davon hat ungefähr die Hälfte eine Borderline-Störung diagnostiziert. 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. Bei Einsetzen

<sup>106</sup> §67 SGB XII

<sup>107</sup> Tagung der Liga am 5. März 2009

<sup>108</sup> [http://www.liga-bw.de/uploads/media/Stichtagserhebung\\_2008.pdf](http://www.liga-bw.de/uploads/media/Stichtagserhebung_2008.pdf)

von Pflegebedürftigkeit wird versucht, diese Menschen in ein Pflegeheim im Landkreis Konstanz zu vermitteln. 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 Böhringen. Bei den Hausversammlungen beim stationären Wohnen nimmt ebenfalls ein Arzt teil.

Die Mitarbeiter der AGJ vermitteln in der Regel den Kontakt und der Arzt führt das Gespräch allein mit dem Klienten. Laut Aussagen der AGJ erfordere dies im Vorfeld viel Motivationsarbeit, da die Klienten zunächst vor der Behandlung zurückschrecken würden und oft nicht bereit seien, Hilfeangebote anzunehmen. In einigen Fällen gelinge es, den psychisch kranken Klienten in eine Anschlussbehandlung der PIA Konstanz (GPZ) oder Singen (Tagesklinik) zu überführen. Grundsätzlich gelingt die psychiatrische Behandlung im stationären Bereich besser als im ambulanten. Eine regelmäßige Medikamentierung sei im ambulanten Bereich nicht möglich. Die Angebote der Psychiatrie, z. B. Tagesstätte, wollen die Klienten meist nicht nutzen. Die Mitarbeiter der AGJ veranlassen durchschnittlich pro Jahr 2 – 3 Einweisungen in das Zentrum für Psychiatrie Reichenau gegen den Willen der Patienten, auf Grundlage eines erwirkten Unterbringungsbeschlusses. Meist handelt es sich dabei um junge Frauen mit schweren Persönlichkeitsstörungen. Das Angebot der Psychiatrischen Institutsambulanz ist sehr wichtig und meist die einzige Möglichkeit, einen Zugang zum Hilfesystem der Sozialpsychiatrie herzustellen.

## Perspektiven

Das Hilfsangebot für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten ist im Landkreis Konstanz gut und vielgestaltig ausgebaut. Der Hilfebedarf von betroffenen Menschen wird von einem erfahrenen und kompetenten Träger umfassend abgedeckt. Die Zusammenarbeit mit der Suchtkrankenhilfe und dem sozialpsychiatrischen System funktioniert im Landkreis Konstanz sehr gut. Die regelmäßig stattfindenden Sprechstunden der Psychiatrischen Institutsambulanz in den Fachberatungsstellen der Wohnungslosenhilfe sind ein wichtiges und erfolgreiches Instrument, um diesen Personen einen Zugang zum psychiatrischen Hilfesystem zu ermöglichen. Nach Aussagen der Mitarbeiter der Psychiatrischen Institutsambulanz kommen in diese niederschweligen Sprechstunden Personen, die sehr auffällig sind, dringend behandlungsbedürftig und ohne dieses Kontaktangebot vom Hilfesystem für psychisch Kranke nicht erreicht werden können. Bei der Schnittstelle zur Jugendhilfe wurde im Fachgespräch darauf hingewiesen, dass die jungen Erwachsenen aus dem System der Jugendhilfe herausfallen würden, wenn sie nicht mitarbeiten würden und der Rückhalt in der Herkunftsfamilie fehlt. Es wurde geschildert, dass für einen Teil der jungen Menschen die Anforderungen der Jugendhilfe zu hoch seien, zum Beispiel im Bereich der Hilfeplanung wegen fehlender Mitwirkung. Für den Personenkreis der Unter-25-Jährigen fehlt ein entsprechendes Angebot des unterstützten Wohnens. Auch die Dienste und Träger der Sozialpsychiatrie wiesen darauf hin, dass Wohnformen für junge Menschen mit v.a. Doppeldiagnosen und Verhaltensauffälligkeiten im Landkreis Konstanz fehlen.

Bei der Schnittstelle zum SGB II wurde darauf hingewiesen, dass auf Sachbearbeiter-Ebene des Job-Centers psychische Erkrankungen nicht immer erkannt würden und durch zu hohe negative Sanktionen ein Verbleib im aktuellen Wohnraum gefährdet ist. Um den Personenkreis der Menschen mit psychischer Erkrankung im System der Gefährdetenhilfe fachgerecht und niederschwellig zu erreichen, wurde seitens der AGJ darauf hingewiesen, dass ein niederschwelliges Wohnangebot fehlt, in dem Menschen mit psychischer

Erkrankung und Wohnungslosigkeit – ohne Antrag – eine fachlich betreute Wohnmöglichkeit finden können, wie das etwa in der Stadt Karlsruhe der Fall ist.

#### Handlungsempfehlungen

- Fortführung der Kooperation und des engen fachlichen Austausches zwischen den Anbietern der Angebote und Dienste der Gefährdetenhilfe und der Eingliederungshilfe
- Verstärkung des fachlichen Austausches mit der Agentur für Arbeit und dem Job-Center zur Sensibilisierung der Mitarbeiter in Hinblick auf die Lebenslage von Menschen mit psychischer Erkrankung zur Vermeidung des Wohnraumverlustes durch Sanktionen nach SGB II

### Amts- und gerichtsärztlicher Dienst des Gesundheitsamtes

Das **Gesundheitsamt** des Landkreises Konstanz führt im Rahmen der gesetzlichen Aufgabe **amtsärztliche Untersuchungen und Begutachtungen** durch. Neben einer Vielzahl von anderen Eignungsuntersuchungen, Feststellung von Pflegebedürftigkeit oder Erwerbsfähigkeit gehört zum Aufgabenspektrum des amts- und gerichtsärztlichen Dienstes auch die Untersuchung von Menschen mit psychischer Erkrankung nach dem **Unterbringungsgesetz**. Die gerichtsärztlichen Gutachten haben in den letzten Jahren insgesamt zugenommen. Ein Grund dafür liegt in der **Zunahme der Betreuungsverfahren**.

Der amtsärztliche Dienst hält für alle Bereiche dreimal in der Woche Sprechstunden in Radolfzell ab. Zweimal in der Woche gibt es spezielle Termine für psychiatrische Fragestellungen und Betreuungsverfahren. Weiter werden bei Bedarf vom amts- und gerichtsärztlichen Dienst Hausbesuche durchgeführt. Es gibt auch viele telefonische Anfragen und Beratungen von Angehörigen, Betroffenen und Nachbarn.

Bei Zwangsmaßnahmen findet die Vorführung des Patienten immer mit der Polizei statt. Bei Akutsituationen außerhalb der Dienstzeit werden die Patienten direkt ins Zentrum für Psychiatrie Reichenau gebracht, da es keinen Notdienst beim Gesundheitsamt gibt. Der Bedarf der Einrichtung eines Notdienstes besteht aus Sicht des Gesundheitsamtes dennoch nicht. Bei der Klientenstruktur wurde beobachtet, dass Persönlichkeitsstörungen und schwere Neurosen zugenommen haben. Das häufigste Krankheitsbild ist nach wie vor eine schizophrene Störung. Es wurde berichtet, dass es immer mehr Patienten mit Migrationshintergrund (z.B. Spätaussiedler) gibt, die vermehrt alkoholbedingte Psychosen aufweisen. Sprachbarrieren sind bisher kein Problem. In Einzelfällen nutzt man den ehrenamtlichen Sprachmittlerdienst des Landratsamtes. Bei diesem Dienst handelt es sich um ein Projekt der Fachstelle Bürgerschaftliches Engagement. Die ehrenamtlichen Sprachmittler können von sozialen Einrichtungen über eine Koordinatorin für Gespräche angefordert werden. Vom Auftraggeber müssen dann nur die Fahrtkosten erstattet werden.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des amts- und gerichtsärztlichen Dienstes bescheinigen eine **gute Kooperation mit allen Einrichtungen und Diensten im Landkreis Konstanz**. Im Rahmen dieser Kooperation wurde vom Job-Center der Vorschlag aufgegriffen, bei Klienten, die ein niedriges Bildungsniveau und psychischen Auffälligkeiten aufweisen, bei angezeigtem Bedarf eine Einrichtung von Betreuungen anzuregen. Im Fachgespräch wurde angeregt, ein Supervisionsangebot für die Ärzte des psychiatrischen Bereichs im Gesundheitsamt zu schaffen, da der Dienst vermehrt mit schwierigeren Fallkonstellationen zu tun hat. Weiter wurde auf einen Bedarf im Gesundheitsamt und der Betreuungsbehörde hingewiesen, der sich daraus ergibt, dass hier kein Dienst für aufsuchende Tätigkeiten installiert ist. Dieser Dienst soll tätig werden, wenn Recherchearbeit im Umfeld

des Klienten anfällt. Beim Hauptamt des Landkreises Konstanz ist bereits eine 50-Prozentstelle beantragt worden. Weiter wurde deutlich, dass ein Informationsdefizit bei den Betreuern über die verschiedenen Arten der Hilfeleistungen (sozialpsychiatrische Angebote, medizinische Hilfen, Persönliches Budget u.a.) besteht. Dies kann durch verstärkte Schulungen der Betreuer behoben werden. Auch wurde darauf hingewiesen, dass die Leistungen der Berufsbetreuer in der Qualität spürbar nachgelassen haben, denn bedingt durch die **Finanzierungsumstellung auf Pauschalen** haben die **persönlichen Betreuungen sehr abgenommen** (keine Teilnahme an Hilfeplangesprächen).

## Literaturverzeichnis

- Bellach, Bärbel-Maria, Dr.: Der Bundesgesundheitsurvey 1998. In: Das Gesundheitswesen, 61. Jahrgang, Sonderheft 2 Dezember 1999, Thieme Verlag, Stuttgart, S. 216 ff.
- Beraterkommission zur Begleitung des Modellprogramms Psychiatrie (1980 – 1986) (Hrsg.): Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich (Bericht "Empfehlungen der Expertenkommission" 1988)
- Bundesagentur für Arbeit: Unterstützte Beschäftigung nach § 38a SGB IX. Produktinformation der Zentrale (SP III 23) und der Einkaufsorganisation
- Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen: Richtlinien über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinien) in der Fassung vom 23. August 2001
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): 13. Kinder- und Jugendbericht. Berlin 1. Auflage Juni 2009
- Bundesministerium der Justiz (Hrsg.): Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie (Psychiatrie-Personalverordnung - Psych-PV vom 18.12.1990
- Bundesministerium für Justiz (Hrsg.): Werkstättenverordnung WVO vom 13.08.1980
- Deutscher Bundestag: Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland - Zur psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Psychiatrie-Enquete. November 1975
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI (Hrsg.): ICD-10-GM, Version 2008, Systematisches Verzeichnis. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision - German Modification. Stand 5. Oktober 2007
- H. Hölling, M. Erhart, U. Ravens-Sieberer, R. Schlack: Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). Bundesgesundheitsblatt 2007
- Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V.; Marion Moss, Heinz Müller: Einführung und Arbeitshilfe zur Eingliederung nach § 35a SGB VIII. Mainz Januar 2007
- Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V.: Projektkonzeption „Kinder psychisch kranker Eltern: Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie“. Mainz 2007
- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg: KVJS: Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2008. Stuttgart
- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.): Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 200. Stuttgart 2009
- Kommunalverband für Jugend und Soziales, Baden-Württemberg: Leistungsbilanz 2008/2009. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamtes. Karlsruhe, Stuttgart, Freiburg. August 2009
- Landesarbeitskreis Psychiatrie Baden-Württemberg (Hrsg.): Konzeption Tagesstätten für psychisch Kranke und Behinderte. Beschluss vom 17.04.1991

- Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern und gleichlautend Landeswohlfahrtsverband Baden (Hrsg.): Vorläufige Richtlinien und Fördergrundsätze für Tagesstätten für psychisch behinderte Menschen, 01.01.2003
- Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg (Hrsg.): Jahresbericht 2008. Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Stuttgart 2008
- Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg: Protokoll des Landesarbeitskreises Psychiatrie am 17.09.2008
- Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg: Psychiatrieplan 2000. Teil 1 Rahmenplanung. Stuttgart 2000
- Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg: Konzeption eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes. 24.10.1994
- Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg: Konzeption Gemeindepsychiatrisches Zentrum. 04.02.2004
- Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg: Verwaltungsvorschrift für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi) vom 30. November 2006
- Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.): Wegweiser Psychiatrie Baden-Württemberg. Stuttgart, August 2008
- C. Scheidt-Nave, U. Ellert, U. Thyen, M. Schlaudt: Prävalenz und Charakteristika von Kindern und Jugendlichen mit speziellem Versorgungsbedarf im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt 2007
- Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) – Grundsicherung für Arbeitsuchende
- Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung
- Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII) – Kinder- und Jugendhilfe
- Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
- Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) – Sozialhilfe
- Sozialpsychiatrische Informationen, Heft 3 2009, Themenschwerpunkt „Dialog“, Psychiatrie-Verlag, Bonn 2009
- Sozialpsychiatrische Dienste im Landkreis Konstanz: Tätigkeitsbericht 2008
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Landesinstitut für Schulentwicklung: Bildung in Baden-Württemberg, Bildungsberichterstattung 2007. Stuttgart 2007
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Ergebnisse des Mikrozensus 2006. Stuttgart 2008
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Sonderauswertung Krankenhausbetten, Patienten, Verweildauern und Bettenauslastung in den Krankenhäusern Baden-Württembergs 1990 und 2006
- Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Statistische Berichte A IV 2 – j/08/(02) vom 09.11.2009. Krankenhausstatistik 2008

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Steigende Fallzahlen in den kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen der Krankenhäuser. Auch mehr Behandlungsfälle bei den Erwachsenen. Pressemitteilung Nr. 22/2008 vom 14.01.2008

Strafgesetzbuch (StGB)

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

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

### **Internetquellen**

<http://www.arbeitsagentur.de/zentraler-Content/HEGA-Internet/A05BerufQualifizierung/Publikation/HEGA-01-2009-Unterstuetzte-Besch-Anlage3.pdf>

[www.caritas-stuttgart.de](http://www.caritas-stuttgart.de)

[http://www.liga-bw.de/uploads/media/Stichtagserhebung\\_2008.pdf](http://www.liga-bw.de/uploads/media/Stichtagserhebung_2008.pdf)

<http://www.buendnis-depression.de/depression/donau-bodensee.php>