

Fortschreibung des Teilhabepplans für Menschen mit Behinderung im Land- kreis Göppingen

**Teil B: Menschen mit chronischer psychischer
Erkrankung und wesentlicher
seelischer Behinderung**

Stand: 20. März 2018

Impressum

Herausgeber

Landratsamt Göppingen
Lorcher Straße 6, 73033 Göppingen

Bearbeitung

Dorothee Haug-von Schnakenburg Cora Rapp	Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Referat Sozialplanung
---	---

Sabine Mannsperger	Landratsamt Göppingen, Kreissozialamt
--------------------	---------------------------------------

Haftung

Alle Angaben in dieser Veröffentlichung erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr und entsprechen dem Stand zum Zeitpunkt der jeweiligen Erhebung. Angaben in dieser Veröffentlichung begründen keinen Rechtsanspruch irgendeiner Art.

Hinweis

In der Regel werden im Text die männliche und die weibliche Form verwendet. Um den Text lesbarer zu gestalten, wird in einigen Passagen nur die männliche oder nur die weibliche Form verwendet.

Februar 2018

I	Grundlagen	1
I 1	Rahmenbedingungen	1
I 2	Auftrag und Ziele	5
I 3	Zielgruppe	6
I 4	Vorgehen	7
	4.1 Beteiligung	7
	4.2 Bildung von Planungsräumen	9
	4.3 Datenerhebung und -auswertung	11
	4.4 Vorausschätzung	12
II	Unterstützungsangebote im Landkreis Göppingen	13
II 1	Arbeit und Beschäftigung	13
	1.1 Allgemeiner Arbeitsmarkt	14
	1.1.1 Entwicklungen seit 2007	20
	1.2 Werkstätten für Menschen mit psychischen Erkrankungen	21
	1.2.1 Standort-Perspektive	23
	1.2.2 Leistungsträger-Perspektive	35
	1.2.3 Entwicklungen seit 2007	36
	1.3 Tagesstrukturierung und Förderung	37
	1.3.1 Standort-Perspektive	37
	1.3.2 Leistungsträger-Perspektive	41
	1.3.3 Entwicklungen seit 2007	42
	1.4 Ausblick und Handlungsempfehlungen	43
II 2	Wohnen	46
	2.1 Wohnen in Privathaushalten	46
	2.1.1 Standort-Perspektive	47
	2.1.2 Leistungsträger-Perspektive	52
	2.1.3 Entwicklungen seit 2007	53

2.2	Ambulant betreute Wohnformen	54
2.2.1	Standort-Perspektive	55
2.2.2	Leistungsträger-Perspektive	64
2.2.3	Entwicklungen seit 2007	65
2.3	Stationäres Wohnen	66
2.3.1	Standort-Perspektive	69
2.3.2	Leistungsträger-Perspektive	74
2.3.3	Entwicklungen seit 2007	77
2.4	Ausblick und Handlungsempfehlungen	77
II 3	Vor- und Umfeld	81
3.1	Sozialpsychiatrische Dienste	82
3.2	Tagesstätten	92
3.3	Klinische und ambulante psychiatrische Versorgung	98
3.4	Vernetzung und Kooperation	104
3.5	Schnittstelle Kinder- und Jugendhilfe	109
3.6	Entwicklungen seit 2007	112
3.7	Ausblick und Handlungsempfehlungen	114
II 4	Persönliches Budget	122
III	Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen	123

I Grundlagen

Seit der ersten Teilhabeplanung aus dem Jahr 2007 haben sich im Bereich der Behindertenhilfe neue Rahmenbedingungen ergeben. Diese haben auch Auswirkungen auf die zukünftigen Planungen im Landkreis Göppingen und müssen entsprechend berücksichtigt werden.

I 1 Rahmenbedingungen

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung

Mit der von der Bundesrepublik Deutschland am 26.03.2009 ratifizierten UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (Behindertenrechtskonvention)¹, den Zusätzen im Grundgesetz und den Sozialgesetzbüchern haben gesellschaftliche Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Behinderung in Deutschland eine rechtliche Verbindlichkeit. Sie beinhaltet das Recht auf Selbstbestimmung, Partizipation und umfassenden Diskriminierungsschutz für Menschen mit Behinderung und fordert eine barrierefreie und inklusive Gesellschaft. Anerkannt wurde mit der UN-Behindertenrechtskonvention das Leitbild der Inklusion. Dies meint die vollumfängliche Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft. Mit diesem Leitbild geht ein Behinderungsbegriff einher, der nicht länger Defizite festschreibt. Nach diesem Verständnis entstehen Behinderungen stets aus einer Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- bzw. umweltbedingten Barrieren, welche die Menschen an einer vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern.

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

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

In der UN-Behindertenrechtskonvention sind die Menschenrechte hinsichtlich der Lebenssituationen von Menschen mit Behinderung konkretisiert. Sie zielt auf die Förderung der Gleichbehandlung von Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft ab. Es geht nicht um Sonderrechte für Menschen mit Behinderungen, sondern um unteilbare Grund- und Menschenrechte und die Inklusion in allen gesellschaftlichen Bereichen.

¹ Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Januar 2010.

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

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

Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Baden-Württemberg

In Baden-Württemberg wurde ein eigener Plan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, der sogenannte Landesaktionsplan erarbeitet. Er knüpft an den nationalen Aktionsplan der Bundesregierung vom 15. Juni 2011 an und wurde in enger Kooperation mit Betroffenenverbänden, den Sozialverbänden sowie mit den Kommunen erstellt. Der Landes-Behindertenbeauftragte für Baden-Württemberg koordinierte den Prozess. Es wurde ein Maßnahme-Papier entwickelt, das unter breiter Beteiligung von 700 Menschen mit und ohne Behinderung in vier Regionalkonferenzen diskutiert und ergänzt wurde. Am 06. Mai 2014 hat der Landes-Behindertenbeauftragte diese Vorschläge an die Landesregierung übergeben. Die Vorschläge betreffen die Handlungsfelder Bildung, Erziehung, Gesundheit, Arbeit, Wohnen, Barrierefreiheit, Kultur, Freizeit, Sport und die Persönlichkeitsrechte. Unter der Zielvorgabe, wie Inklusion aktiv gestaltet und gelebt werden kann, formulierte daraufhin die Landesregierung unter Beteiligung aller Ressorts den Aktionsplan der Landesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Baden-Württemberg.² Damit liegt ein umfassender Überblick vor, der die Maßnahmen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Land und das weitere Vorgehen aufzeigt.

Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung behinderter Menschen (Bundesteilhabegesetz, BTHG)

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

Das Gesetz enthält eine Neufassung des SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen). Im ersten Teil wird das für alle Reha-Träger geltende Rehabilitations- und Teilhaberecht zusammengefasst. Im zweiten Teil wird die aus dem SGB XII herausgelöste und reformierte Eingliederungshilfe als „Besondere Leis-

² Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg: Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Baden-Württemberg. Stuttgart 2015.
https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Menschen_mit_Behinderungen/Aktionsplan_UN-BRK_2015.pdf, 16.06.2016

tungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ geregelt. Der dritte Teil enthält das weiterentwickelte Schwerbehindertenrecht.

Nachfolgende Ziele sollen mit dem BTHG umgesetzt werden:

- Neufassung eines Behinderungsbegriffes, der dem Verständnis einer inklusiven Gesellschaft Rechnung trägt,
- Leistungen „aus einer Hand“, Vermeidung von Zuständigkeitskonflikten der Träger sowie Doppelbegutachtungen zulasten der Menschen mit Behinderungen,
- Stärkung der Position der Menschen mit Behinderungen durch eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung,
- Verbesserung der Anreize zur Aufnahme einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.³

Ab dem 01.01.2017 trat zum Beispiel die Verdoppelung des Arbeitsfördergeldes in Werkstätten auf monatlich 52 Euro in Kraft. Außerdem gibt es Verbesserungen beim Einkommens- und Vermögenseinsatz. So gilt für Personen, die Eingliederungshilfeleistungen erhalten ein Vermögensfreibetrag von bis zu 25.000 Euro als angemessen. Neu ist der Absetzungsbetrag⁴ für Einkommen aus selbständiger und nichtselbständiger Arbeit bei Empfängern von Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe mit 40 Prozent.

Ab dem 01.01.2018 wird eine Regelung für das Gesamtplanverfahren in der Eingliederungshilfe eingeführt und das neue Schwerbehindertenrecht tritt in Kraft. Das neue Eingliederungshilferecht gilt schließlich ab dem 01.01.2020. Abschließend wird ab dem Jahr 2023 der berechnete Personenkreis für Leistungen der Eingliederungshilfe neu definiert.⁵ Der gesamte Prozess der Umsetzung des BTHG wird evaluiert.

Zum Zeitpunkt der Fertigstellung dieses Berichts ist noch nicht absehbar, welche Auswirkungen das BTHG auf die Umsetzung und Gestaltung der Eingliederungshilfe haben wird. Die Einführung des BTHG erfordert von allen beteiligten Akteuren in den nächsten Jahren eine große Flexibilität.

Drittes Pflegestärkungsgesetz (PSG III)

Nachdem der Bundestag am 01.12.2016 das Dritte Pflegestärkungsgesetz (PSG III) beschlossen hat, hat auch der Bundesrat am 16.12.2016 dem Gesetz zugestimmt. Wesentlicher Bestandteil ist die Übertragung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Leistungsbeträge aus dem SGB XI in das SGB XII, die ebenfalls zum 01. Januar 2017 in Kraft getreten sind. Mit Verkündung im Bundesgesetzblatt am 28.12.2016 ist das PSG III zum 01.01.2017 in Kraft getreten.

³ Vollständiger Gesetzestext:
https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Meldungen/2016/bundesteilhabegesetz.pdf?__blob=publicationFile&v=7, 10.05.2017.

⁴ Betrag der vom Einkommen abgesetzt werden kann im Sinne der Einkommensbereinigung, z.B. Steuern, Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung oder Unterhaltsleistungen

⁵ Hier erfolgt nur eine beispielhafte Aufzählung von Neuerungen durch das BTHG, keine komplette Auflistung.

Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)

Das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) schafft auch in Baden-Württemberg die Möglichkeit, psychisch kranke Menschen künftig auch zu Hause zu behandeln. Mit der sogenannten stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB) steht ein weiterer Angebotsrahmen zur Verfügung, der in der Folge vor Ort ausgearbeitet werden muss.⁶

Veränderungen in Baden-Württemberg

Bewegung gibt es auch auf Landesebene. In der Behindertenhilfe hat die "Landesheimbauverordnung"⁷ bereits 2009 Weichen für inklusive Strukturveränderungen in der Einrichtungslandschaft und zur Verbesserung des Standards in Richtung des Normalitätsprinzips gestellt.

Erste Ergebnisse einer Debatte über den Umbau der Strukturen in der Behindertenhilfe und die Konversion von Komplexeinrichtungen wurden 2012 in einem "Impulspapier Inklusion"⁸ zusammengefasst und werden seitdem auf vielen Ebenen engagiert weiter verfolgt. Viele Einrichtungen müssen aufgrund der Landesheimbauverordnung Modernisierungen und Umbauten ihrer Gebäude vornehmen, auch im Landkreis Göppingen.

Seit Januar 2015 gibt es das neue Landesbehindertengleichstellungsgesetz⁹, das Stadt- und Landkreise verpflichtet, haupt- oder ehrenamtliche Behindertenbeauftragte zu bestellen.¹⁰

Seit dem Jahr 2015 laufen die Arbeiten am Landespsychiatrieplan, den das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg erstellt. Die Neuerarbeitung des Landespsychiatrieplans soll im Jahr 2017 abgeschlossen werden.¹¹

Seit dem 01.01.2015 ist das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (Psych-KHG) in Kraft, das die Rechte von Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung nachhaltig stärkt. Durch das PsychKHG sind die Stadt- und Landkreise dazu verpflichtet Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen (IBB-Stellen) einzurichten und Patientenförsprecherinnen und -försprecher zu ernennen. Mit dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz wurden ferner die Sozialpsychiatrischen Dienste, die Aufgaben der Gemeindepsychiatrischen Verbünde und die Koordination der Hilfeangebote verankert. Das Psych-KHG wird durch das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg umfang-

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

⁷ Verordnung des Sozialministeriums zur baulichen Gestaltung von Heimen und zur Verbesserung der Wohnqualität in den Heimen Baden-Württembergs (LHeimBauVO), zuletzt geändert am 18. April 2011.

⁸ <http://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales/Impulspapier-Inklusion.pdf>, 16.06.2016.

⁹ Landesgesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen, vom 17.12.2014.

¹⁰ Vgl. Unterabschnitt II.3.4.

¹¹ Landkreistag, Städtetag Baden-Württemberg, KVJS: Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2015/2016, Stuttgart 2017.

reich evaluiert. Dabei soll aufgezeigt werden, wie die Regelungen des PsychKHG im Detail greifen und welche Auswirkungen sie in unterschiedlichen Bereichen mit sich bringen.

I 2 Auftrag und Ziele

Der Landkreis Göppingen hat im Jahr 2009 erstmals einen Teilhabeplan für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung verabschiedet.¹² Der Landkreis verfolgte damit das Ziel, seinen Bürgerinnen und Bürgern mit Behinderung gesellschaftliche Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen. Die notwendigen Hilfestellungen für die Betroffenen und ihr persönliches beziehungsweise familiäres Umfeld sollten weiterentwickelt werden. Es ging um ein möglichst selbständiges, unabhängiges Arbeiten, um die wohnortnahe Unterstützung durch verschiedene Angebote und um das Wohnen und Leben in den Städten und Gemeinden des Landkreises. Im Teilhabeplan wurden die Angebote im Kreis und ihre Inanspruchnahme dargestellt und bewertet und Handlungsempfehlungen formuliert.

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

Die Fortschreibung des Teilhabeplans soll keine statische Beschreibung, sondern die Grundlage für weitere Konkretisierungen im Zuge der Umsetzung sein.

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

Hierzu wurden die Angebote zur Unterstützung von Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung mit allen im Landkreis Göppingen beteiligten Akteuren analysiert, bewertet und Ansatzpunkte zu deren Weiterentwicklung erarbeitet. Außerdem werden die Entwicklungen seit dem Stichtag der ersten Erhebung (31.12.2007) aufgezeigt. Damit wird es möglich, zukünftige Entwicklungen auf valider Basis zu bewerten. Dabei ersetzt die Fortschreibung der Teilhabeplanung nicht die Entscheidung selbst, sondern dient dazu, eine Entscheidung auf gesicherter Grundlage treffen zu können.

¹² Landratsamt Göppingen, Teilhabeplan für Menschen mit Behinderungen im Landkreis Göppingen Teil B Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, Göppingen 2009.

I 3 Zielgruppe

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

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

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

- körperlich nicht begründbare Psychosen,
- seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen,
- Suchtkrankheiten, sowie
- Neurosen und Persönlichkeitsstörungen.¹³

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

Der Schwerpunkt der vorliegenden Teilhabepanung liegt bei Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die

¹³ § 3 der Verordnung nach § 60 SGB XII - Eingliederungshilfe-Verordnung

Leistungen der Eingliederungshilfe¹⁴ nach dem SGB XII beziehen und Angebote des Vor- und Umfelds der Eingliederungshilfe nutzen. Eine Aufgabe des Teilhabeplans ist daher auch, weitere Angebote in den Blick zu nehmen, die an den Schnittstellen zur Eingliederungshilfe erfolgen. Hierzu zählen etwa klinische Angebote, die Soziotherapie, Sozialpsychiatrische Dienste und Tagesstätten.

Eine Untersuchung und Analyse der Lebenssituation von Menschen, die erst im fortgeschrittenen Alter psychisch erkranken und im Bereich Gerontopsychiatrie verortet werden, ist nicht Gegenstand dieses Teilhabeplans. Die spezifische Situation von Kindern und Jugendlichen mit einer seelischen Behinderung im Sinne des SGB VIII wird ebenfalls nicht näher untersucht. Ebenso wird die besondere Lebenslage von wohnungslosen Menschen mit psychischen Erkrankungen und von Menschen mit Suchterkrankungen nicht umfasst.

Die Zahl der Eingliederungshilfeleistungen nach SGB XII für „seelisch wesentlich behinderte Menschen“ im Sinne der EGH-VO in Baden-Württemberg steigt stetig an.¹⁵ Dieser landesweite Anstieg zeigt sich auch im Landkreis Göppingen:

Zahl der Menschen mit Behinderung im Landkreis Göppingen

	31.12.2005	31.12.2015
Einwohner	257.783	252.749
schwerbehinderte Menschen mit Ausweis*	14.758	18.587
Empfänger von Eingliederungshilfe in Leistungsträgerschaft des Landkreises Göppingen**	1.095	1.384***
davon seelisch behindert	192	308
davon geistig und /oder körperbehindert	903	1.076

*Datenbasis Statistisches Landesamt Baden-Württemberg am 31.12.2005 und 31.12.2015

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

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

I 4 Vorgehen

4.1 Beteiligung

Der Prozess der Fortschreibung der Teilhabeplanung startete mit einer Auftaktveranstaltung am 15.12.2016 im Landratsamt Göppingen. Bei dieser Auftaktveranstaltung mit allen Akteuren in der Eingliederungshilfe und deren Umfeld im Landkreis Göppingen wurde das geplante Vorgehen vorgestellt und diskutiert.

Neben der Auftakt- und Abschlussveranstaltung wurden im Planungsprozess drei Sitzungen des begleitenden Arbeitskreises durchgeführt: jeweils eine Sitzung zu den Fachthemen „Wohnen“, „Arbeit und Beschäftigung“ sowie „Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe“.

In den Sitzungen wurde zudem in kleineren Arbeitsgruppen über einzelne Unterthemen diskutiert. Dabei ging es einerseits um eine vollständige Bestandsauf-

¹⁴ Im Christophsheim Leistungen der Hilfe zur Pflege.

¹⁵ KVJS: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015, Stuttgart 2017.

nahme der Situation im Landkreis Göppingen, andererseits um die gemeinsame Entwicklung von Handlungsempfehlungen unter Beteiligung aller Akteure im Landkreis.

Im Verlauf des Planungsprozesses wurden außerdem Fachgespräche mit Trägern und Institutionen geführt, die Angebote für psychisch kranke Menschen im Landkreis vorhalten geführt Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kreissozialamtes des Landkreises Göppingen haben zusammen mit den Vertreterinnen des KVJS die Einrichtungen und Dienste im Landkreis Göppingen besucht. Es wurde über bisherige Entwicklungen und zukünftige konzeptionelle Vorstellungen gesprochen, die wichtige Anhaltspunkte für mögliche Weiterentwicklungen lieferten. Bei einigen Fachgesprächen waren Menschen mit Behinderung als Experten in eigener Sache beteiligt. Sie brachten ihre eigene Meinung und Vorstellung zu den bestehenden Angeboten und zur notwendigen Weiterentwicklung ein und führten die Besucher durch die Einrichtung.

Mitwirkende am Planungsprozess**Landratsamt Göppingen**

Dezernat für Jugend und Soziales
Kreissozialamt
Kreisjugendamt
Gesundheitsamt
Patientenfürsprecher Landkreis Göppingen

Fraktionen des Kreistags**Vertretung der Städte und Gemeinden****Vertretung von Menschen mit Behinderung und deren Angehörige****Beteiligte Institutionen**

Agentur für Arbeit
AOK Göppingen
AWO Göppingen
Christophsheim Göppingen
Christophsbad Göppingen
Diakonisches Werk Göppingen
Evangelische Gesellschaft Stuttgart
Haus Linde Wohnungslosenhilfe e.V.
Institut Eckwälden – Schule für Erziehungshilfe
Integrationsfachdienst Göppingen
Klinik am Eichert – Sozialpädiatrisches Zentrum
Kreisbehindertenring Göppingen
Lebenshilfe für Menschen mit Behinderungen – Kreisvereinigung Göppingen
Pro move – Integrationsfirma
Sozialer Friedensdienst Göppingen (Diakonie Stetten)
Staatliches Schulamt Göppingen
Verein für Psychiatrieerfahrene Göppingen e.V. (VfP)
Viadukt Hilfen für psychisch Kranke e.V.

Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS)**4.2 Bildung von Planungsräumen**

Am Ende des Jahres 2015 hatte der Landkreis Göppingen 252.749 Einwohner. Zum Landkreis Göppingen gehören 38 Städte und Gemeinden. Die größten sind Göppingen (56.781 Einwohner), Geislingen an der Steige (27.168 Einwohner), Eisligen/ Fils (20.177 Einwohner) und Ebersbach (15.206 Einwohner). Die kleineren Städte und Gemeinden befinden sich vor allem im südlichen und nördlichen Landkreis, während die einwohnerstarken Städte entlang dem Filstal an den Hauptverkehrsachsen liegen. Der Landkreis Göppingen hat von seiner Ausdehnung her eine relativ kompakte Struktur, topographisch bedingt mit erheblichen Höhenunterschieden. Er gehört aufgrund seiner Ausdehnung in der Fläche zu den

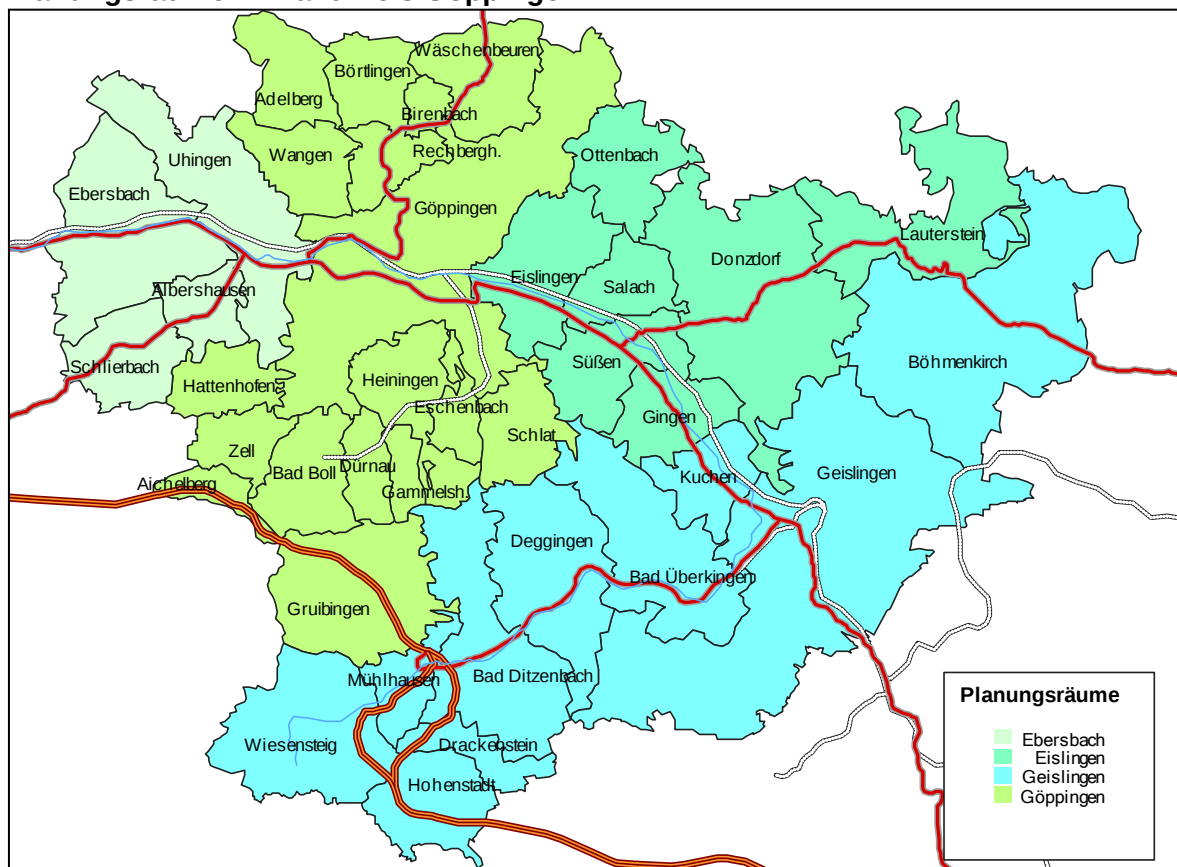
Landkreisen, die für eine sozialräumliche Planung differenziert betrachtet werden müssen.

Die vorliegende Fortschreibung der Teilhabeplanung orientiert sich – wie die Teilhabeplanung aus dem Jahr 2009 auch – am Ziel einer wohnortnahen Grundversorgung. Menschen mit Behinderung wünschen sich in aller Regel, in ihrer gewohnten Umgebung zu bleiben, wenn sie Unterstützung benötigen. Bei der Auswertung der Daten und der Vorausschätzung wurde daher nach Planungsräumen differenziert.

Die Aufteilung der Planungsräume berücksichtigt geografische Bezüge, bestehende Verkehrsverbindungen wie Straßen und ÖPNV sowie gewachsene regionale Identitäten. Das individuelle Wunsch- und Wahlrecht wird durch die Bildung von Planungsräumen nicht eingeschränkt. Es gibt fachliche und persönliche Gründe, einen Wohnort zu wählen, der in einem anderen Planungsraum oder gar in einem anderen Stadt- und Landkreis liegt.

Bei der Fortschreibung wurde auf die vier Planungsräume aus dem vorangegangenen Teilhabeplan zurückgegriffen.

Planungsräume im Landkreis Göppingen



Karte: KVJS 2015.

4.3 Datenerhebung und -auswertung

Eine zuverlässige und aktuelle Datengrundlage ist die Basis einer verlässlichen Sozialplanung. Um einen umfassenden Überblick über die Situation im Landkreis Göppingen zu erhalten, wurden vorhandene Datenquellen genutzt und neue Daten erhoben. Zentraler Bestandteil des Teilhabepplans ist die Erhebung der Gebäude- und Leistungsdaten der Einrichtungen im Landkreis Göppingen zum Stichtag 31.12.2015. Die Datenerhebung ermöglicht einen Überblick über die Strukturen der Begleitung und Betreuung von Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im Landkreis Göppingen. Im Gegensatz zur Statistik der Leistungsempfänger des Kreises werden in der Leistungserhebung alle Menschen mit Behinderung berücksichtigt, die innerhalb des Kreises ein Angebot wahrnehmen – auch wenn der Landkreis Göppingen selbst nicht Kostenträger ist. Neben den Leistungen der Eingliederungshilfe wurden auch Daten des Christophsheims (Fachpflege), der Tagesstätten und des Sozialpsychiatrischen Dienstes erfasst. Damit liegen jetzt umfassende und differenzierte Daten über die Belegung der Einrichtungen im Landkreis Göppingen vor.

Im ersten Schritt wurden alle Gebäude, in denen Leistungen der Eingliederungshilfe bzw. Fachpflege erbracht werden, mit der entsprechenden Platzzahl festgestellt. Im zweiten Schritt wurden alle Leistungen erhoben, die in den angegebenen Gebäuden zum Stichtag erbracht wurden. Für jede Leistung wurden Geburtsjahr, Geschlecht, Hilfebedarfsgruppe, Dauer des Leistungsbezugs, Leistungsträger, Familienstand, Diagnose, Schul- und Berufsabschluss und Wohnort erfragt. Bei den meisten Leistungen handelt es sich um Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SBG XII. Bei der Erhebung der Leistungsdaten der Werkstätten wurden auch Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung berücksichtigt, die das Eingangsverfahren und den Berufsbildungsbereich der Werkstatt besuchen. Bei diesen Leistungen ist in der Regel die Agentur für Arbeit oder die Rentenversicherung Kostenträger.

Dank der großen Bereitschaft aller Träger an der Erhebung mitzuwirken, konnte eine fundierte und zuverlässige Datenbasis als Planungsgrundlage geschaffen werden.

Nur ein Teil der Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, für die der Landkreis Göppingen Eingliederungshilfe bezahlt, lebt innerhalb der Kreisgrenze. Um nähere Erkenntnisse über die auswärts lebenden Menschen zu gewinnen, wurde die Statistik der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege des Landkreis Göppingens ausgewertet. Darüber hinaus wurden weitere Datenquellen herangezogen, wie zum Beispiel Daten des Statistischen Landesamtes und Statistiken des Integrationsamtes beim KVJS. Der Dank gilt hier allen Beteiligten, die Daten zur Verfügung gestellt haben.

Die Ergebnisse der Datenauswertung werden in Form von Karten, Grafiken und Tabellen dargestellt. Bei Summen, die sich auf 100 Prozent ergänzen, sind Abweichungen von wenigen Prozenten aufgrund von Rundungen möglich. Um Standort-Vergleiche zwischen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg sowie zwischen den Planungsräumen zu ermöglichen, wurden zudem Kennziffern

gebildet. In der Regel handelt es sich dabei um Werte je 10.000 Einwohner. Prozente, also Werte je 100 Einwohner, sind zwar gebräuchlicher, weisen hier aber aufgrund der geringen Fallzahlen oft nur Ziffern nach dem Komma auf und wären somit schlecht lesbar.

4.4 Vorausschätzung

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

II Unterstützungsangebote im Landkreis Göppingen

II.1 Arbeit und Beschäftigung

Erwerbsarbeit, Beschäftigung und Förderung sind für Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung sehr bedeutende Elemente der Tagesstrukturierung. Durch Arbeit und Beschäftigung entsteht ein produktiver Rahmen für die Alltags- und Lebensgestaltung im Ganzen.

Mit der UN-BRK wurde dem Ziel der gleichberechtigten Teilhabe, Selbstbestimmung und Entfaltung im Arbeits- und Erwerbsleben ein neuer An Schub gegeben. Auf Seiten der Arbeitgeber ist die Zielperspektive Inklusion inzwischen anerkannt und die Erwerbspotenziale von Menschen mit Behinderungen oder gesundheitlichen Einschränkungen werden vermehrt in den Blick genommen und genutzt.¹⁶

Eine seelische Behinderung tritt in der Regel im Verlauf des Lebens auf, sodass die betroffenen Personen oftmals über eine reguläre schulische und berufliche Ausbildung verfügen. Des Weiteren können sie oft eine mehr oder weniger differenzierte Erwerbsbiografie aufweisen und verfügen auch über die notwendige Fähigkeit zur selbstständigen Mobilität. Gleichwohl sind einer Beschäftigung von Menschen mit seelischer Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durch ihre chronische psychische Erkrankung nach wie vor enge Grenzen gesetzt. Im Rahmen der Eingliederungshilfe wird eine wesentliche Behinderung schließlich erst dann festgestellt, wenn ein Mensch aufgrund seiner psychischen Erkrankung wesentlich in seiner gesellschaftlichen Teilhabefähigkeit eingeschränkt ist.

In Abschnitt II 1 geht es um den Personenkreis der wesentlich seelisch behinderten Menschen, die eine Leistung der Eingliederungshilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur Tagesstrukturierung und Beschäftigung erhalten. Dabei handelt es sich um individuelle Leistungen im Rahmen von Eingliederungshilfe nach dem Landesrahmenvertrag, wie etwa Leistungen in Werkstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung, oder auch um Angebote, die von anderen Leistungsträgern finanziert werden, zum Beispiel von der Bundesagentur für Arbeit.

Vor einer Beschäftigung in einer Werkstatt haben Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung teilweise bereits eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgeübt und dadurch Ansprüche gegenüber Rentenversicherungsträgern erworben. Daher sind insbesondere im Berufsbildungsbereich der Werkstatt häufig auch Rentenversicherungsträger die Leistungsträger von Rehabilitationsmaßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Ziel ist hier eine Arbeitsaufnahme, die in der Werkstatt oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erfolgen kann.¹⁷

¹⁶ BDA: Bildung inklusiv. Potenziale entfalten durch Inklusion. Berlin 2014.

¹⁷ Vgl. Unterabschnitt II 1.2.

1.1 Allgemeiner Arbeitsmarkt

Unternehmen und Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarkts sind durch den demografischen Wandel zunehmend vor Herausforderungen gestellt: Ihre Belegschaften altern und die erwerbstätige Bevölkerung nimmt ab. Zugleich muss mit zunehmendem Alter der Belegschaft auch eher mit dem Auftreten von gesundheitlichen Einschränkungen oder Behinderungen gerechnet werden. Arbeitgeber sind somit aufgefordert, grundsätzlich alle vorhandenen Potenziale noch besser zu nutzen und dabei auch die Erwerbspotenziale von Menschen mit Behinderungen verstärkt in Betracht zu ziehen.¹⁸ Damit geraten auch Menschen mit psychischer Erkrankung in den Blick, die nach Möglichkeit regulär am Erwerbsleben teilnehmen und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig werden können.

Bisher arbeiten nur sehr wenige Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Oft handelt es sich dabei nicht um eine Vollzeitbeschäftigung mit einem unbefristeten Arbeitsvertrag, sondern um geringfügige Beschäftigungsverhältnisse, Gelegenheitsjobs und ähnliches. Demgegenüber steht die doch immer wieder vorhandene gute schulische und berufliche Bildung, die teils vor, teils zu Beginn oder auch trotz der psychischen Erkrankung erworben wurde.

Deshalb ist es wichtig, die Zugänge zum allgemeinen Arbeitsmarkt zu ebnen und zu erleichtern, um für möglichst viele Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung Arbeitsmöglichkeiten zu schaffen. An dieser Schnittstelle sind unterschiedliche Institutionen tätig. Haben die jeweiligen Maßnahmen Erfolg, wirkt sich dies auch auf die Zahl der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur aus.

Netzwerkkonferenzen

In den Netzwerkkonferenzen sind alle lokalen oder regionalen Institutionen und Akteure des Arbeitsmarktes vertreten, die zur beruflichen Integration der besonders betroffenen Menschen mit Behinderung beitragen können. Dazu zählen auch die Werkstätten für Menschen mit seelischer Behinderung sowie die Inklusionsfirmen. Sie treffen gemeinsam verbindliche Verfahrens- und Kooperationsabsprachen über erforderliche Unterstützungen und Leistungen zur beruflichen Bildung und Vorbereitung – wenn möglich unter Nutzung des allgemeinen Arbeitsmarktes. Diese Absprachen werden regelmäßig an die jeweiligen Erfordernisse vor Ort angepasst. Die Netzwerkkonferenzen sind in Baden-Württemberg mittlerweile flächendeckend eingeführt. Sie finden – in Abstimmung mit allen Leistungsträgern – in der Regel einmal jährlich in allen 44 Stadt- und Landkreisen statt. Auch im Landkreis Göppingen ist die Durchführung von Netzwerkkonferenzen bereits seit 2006 etabliert. Die Netzwerkkonferenz findet einmal im Jahr statt.

¹⁸ BDA: Inklusion Unternehmen. Ausbildung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderung – ein Leitfaden. Berlin 2014.

Integrationsfachdienst (IFD)

Der Integrationsfachdienst (IFD) berät und unterstützt Arbeitgeber, die Menschen mit psychischer Erkrankung oder schwerbehinderte Menschen beschäftigen oder beschäftigen wollen. Im Landkreis Göppingen ist der IFD beim Deutschen Roten Kreuz, Kreisverband Göppingen angesiedelt. Der IFD berät auch schwerbehinderte¹⁹ Menschen²⁰ mit einer psychischen Erkrankung und Unterstützungsbedarf beim Zugang in das Arbeitsleben oder in eine Ausbildung. Der IFD kann bei der Suche nach einem geeigneten Arbeitsplatz unterstützen, sofern er eine Beauftragung dafür erhält. Zudem berät er auch Menschen mit psychischer Erkrankung im Arbeitsleben. Auftraggeber des IFD sind in der Regel das Integrationsamt oder im Einzelfall auch die Rehabilitationsträger.

Die Sicherung bereits bestehender und neu erreichter sozialversicherungspflichtiger Arbeitsverhältnisse für schwerbehinderte Menschen ist eine Kernaufgabe des IFD. Im Jahr 2015 wurden in Baden-Württemberg 2.317 Arbeitsverhältnisse für Menschen mit psychischer Erkrankung gesichert. Im Landesdurchschnitt waren dies 22 Fälle je 100.000 Einwohner. Mit 26 Fällen je 100.000 Einwohner lag die Kennziffer für den IFD Göppingen deutlich über dem Durchschnitt der Landkreise (20) und auch über dem Durchschnitt des Landes (22).²¹

Auch für Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die von einer Werkstatt in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wechseln möchten, ist der IFD grundsätzlich zuständig. Für das Gelingen ist eine enge Kooperation mit der Werkstatt erforderlich. Dafür wurde im Jahr 2017 eine Kooperationsvereinbarung zwischen dem IFD und der Lebenshilfe Göppingen als Träger der Werkstätten getroffen. Bei einer Vermittlung in Arbeit ist der Besitz des Schwerbehindertenausweises notwendig, um Lohnkostenzuschüsse gewähren zu können und damit für potenzielle Arbeitgeber einen Nachteilsausgleich und Anreiz zur Einstellung von Menschen psychischer Erkrankung zu schaffen.

In den Jahren 2006 bis 2015 konnte der IFD Göppingen insgesamt 7 Personen (davon 6 aus der WfbM) mit seelischer Behinderung in sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse vermitteln.²²

Bei erfolgreichen Vermittlungen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt steht der IFD schwerbehinderten Personen und deren Arbeitgebern weiterhin als Ansprechpartner zur Verfügung.

¹⁹ Nach § 2 Abs.2 SGB IX gelten Menschen als Schwerbehindert „(...), wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 73 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben“, oder eine Gleichstellung vorliegt (§ 2 Abs.3 SGB IX).

²⁰ Mit Schwerbehindertenausweis.

²¹ Vgl. hierzu die Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg. Ergebnisse einer Datenerhebung bei den Stadt- und Landkreisen zum 31.12.2015. Landkreistag Baden-Württemberg, Städtetag Baden-Württemberg und KVJS. Stuttgart.

²² Auskunft Integrationsfachdienst Göppingen vom 13.10.2017.

Lohnkostenzuschüsse

Um Anreize zur Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen – zum Beispiel mit psychischer Erkrankung – zu setzen und deren Chancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erhöhen, können Arbeitgeber Lohnkostenzuschüsse aus Mitteln der Ausgleichsabgabe erhalten. Das Integrationsamt beim KVJS bezuschusst auch die behindertengerechte Ausstattung eines Arbeitsplatzes und zahlt einen Lohnkostenzuschuss bei außergewöhnlichen Belastungen des Arbeitgebers, zum Beispiel bei Minderleistung oder einem außergewöhnlichen Betreuungsaufwand.

Bei der Einstellung von schwerbehinderten Menschen, die einen besonderen Unterstützungsbedarf haben (wesentliche Behinderung) gibt es eine weitergehende Förderung mit ergänzenden Lohnkostenzuschüssen durch das Programm „Arbeit inklusiv“ im Rahmen der „Aktion 1000 – Perspektive 2020“ des KVJS. Seelisch behinderte Menschen – beziehungsweise die potenziellen Arbeitgeber – können davon profitieren, wenn Arbeitsverhältnisse im Übergang aus Schulen, Maßnahmen zur beruflichen Vorbereitung und Qualifizierung (zum Beispiel aus der Maßnahme Unterstützte Beschäftigung/ UB), Werkstätten für behinderte Menschen sowie Einrichtungen der medizinischen oder beruflichen Rehabilitation gelingen und der IFD frühzeitig in den Vermittlungsprozess eingebunden wurde.

Bei unbefristeten Arbeitsverträgen erbringen die Bundesagentur für Arbeit und das Integrationsamt in den ersten drei Jahren im begründeten Einzelfall bis zu 70 Prozent Lohnkostenzuschuss. Ab dem vierten Jahr beteiligt sich der Eingliederungshilfeträger bis maximal 30 Prozent und das Integrationsamt mit 40 Prozent. Bei befristeten Arbeitsverträgen ist die Förderung entsprechend angepasst. Das gesamte Förderpaket stimmt der IFD-Fachberater mit den Leistungsträgern ab und leitet es in die Wege. Diese Vorgehensweise führt für anstellungswillige Arbeitgeber zu mehr Planungssicherheit und reduziert ihren Verwaltungsaufwand. Der Landkreis Göppingen hat seit 2013 eine Vereinbarung mit dem Integrationsamt beim KVJS über ergänzende Lohnkostenzuschüsse abgeschlossen. Bis Mitte 2017 wurden mit 42 Stadt- und Landkreisen entsprechende Verwaltungsvereinbarungen abgeschlossen. Diese Träger der Eingliederungshilfe unterstützen somit die nachhaltige Beschäftigung von wesentlich behinderten Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durch die Bewilligung von ergänzenden Lohnkostenzuschüssen aus freiwilligen Leistungen zur Eingliederungshilfe.²³

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) wird die Leistungssystematik in den kommenden Jahren verändern. Wie, ist heute noch nicht hinreichend genau bekannt. So sieht auch das BTHG explizit ein „Budget für Arbeit“ (§ 61) ab dem 01.01.2018 mit Inkrafttreten der 2. Reformstufe des Gesetzes vor.²⁴ Im Rahmen des oben genannten Förderprogrammes „Arbeit inklusiv“ wird es in Baden-Württemberg ab 01.01.2018 entsprechende Regelungen zur gemeinsamen Gestaltung des „Budget für Arbeit“ zwischen den Eingliederungshilfeträgern und dem Integrationsamt des KVJS geben. Dazu werden neue Verwaltungsvereinbarungen abgeschlossen.

²³ KVJS: Geschäftsbericht 2015/2016. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamtes. S. 5.

²⁴ Im BTHG heißt es dazu in § 61 Abs. 2: „Das Budget für Arbeit umfasst einen Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber zum Ausgleich der Leistungsminderung des Beschäftigten und die Aufwendungen für die wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz“.

Inklusionsbetriebe

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) heißen Integrationsunternehmen beziehungsweise Integrationsprojekte künftig Inklusionsbetriebe.²⁵ Bei Inklusionsbetrieben handelt es sich nach wie vor um Unternehmen, die schwerbehinderte Menschen beschäftigen. Dabei ist es maßgebend, dass diese Beschäftigten von ihrer Behinderung besonders betroffen sind, das heißt auch trotz Unterstützung durch Integrationsfachdienste nur schwer die Möglichkeit haben, eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung bei einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber zu finden²⁶. Sie sind Teil des allgemeinen Arbeitsmarkts und stellen zugleich eine Brücke zwischen der Werkstatt für behinderte Menschen und dem allgemeinen Arbeitsmarkt dar. Ein Unternehmen darf sich künftig erst dann Inklusionsbetrieb nennen, wenn es mindestens 30 Prozent (zuvor waren es 25 Prozent) und in der Regel höchstens 50 Prozent schwerbehinderte Menschen beschäftigt.

Nach wie vor stellen diese Betriebe rechtlich und wirtschaftlich selbstständige Unternehmen dar, die einer Beschäftigung schwerbehinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt dienen. Sie werden aus Mitteln der Ausgleichsabgabe finanziell gefördert und richten sich auch an jene Menschen mit seelischer Behinderung, deren Teilhabe an einer anderen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt besonders erschwert ist.

Im Jahr 2015 gab es in Baden-Württemberg 80 solcher Unternehmen mit insgesamt 3.587 Beschäftigten, davon 1.538 Menschen mit einer Schwerbehinderung. Hierzu zählten 1.321 Personen zu den besonders betroffenen schwerbehinderten Menschen. Ohne diese Unternehmensform hätten sie voraussichtlich keine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gefunden. Von den 1.538 Menschen mit Schwerbehinderung waren 368 (24 Prozent) als seelisch behindert einzustufen. Ihre Zahl ist vom Jahresende 2013 (343 Personen) binnen zwei Jahren um 7 Prozent gestiegen. In 39 der 44 Stadt- und Landkreise war am Jahresende 2015 mindestens ein Inklusionsbetrieb eingerichtet.²⁷

Im Landkreis Göppingen standen am Stichtag 31.12.2015 zwei Inklusionsbetriebe zu Verfügung:

- Promove GmbH – produktion, montage, verpackung und
- NintegrA gGmbH mit je einem CAP-Markt in Göppingen-Holzheim²⁸ und in Eisingen.

Promove GmbH ist eine Tochtergesellschaft der Lebenshilfe Göppingen. Ihr Schwerpunkt liegt in der Metallbearbeitung sowie in der Montage- und Verpackungsarbeit. Im Jahr 2015 arbeiteten bei pro move 16 Beschäftigte, wovon 8 Menschen eine Schwerbehinderung hatten. 5 dieser 8 Personen hatten eine seelische Behinderung.²⁹ Die NintegrA gGmbH, ein Tochterunternehmen des Sozialun-

²⁵ Durch die Reformstufe 2 im Rahmen des BTHG wird das Schwerbehindertenrecht ab dem 01.01.2018 in den §§ 151 – 241 des SGB IX-neu zu finden sein. Es bildet somit den 3. Teil des SGB IX-neu.

²⁶ KVJS: Geschäftsbericht 2015/2016. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamtes. S. 21

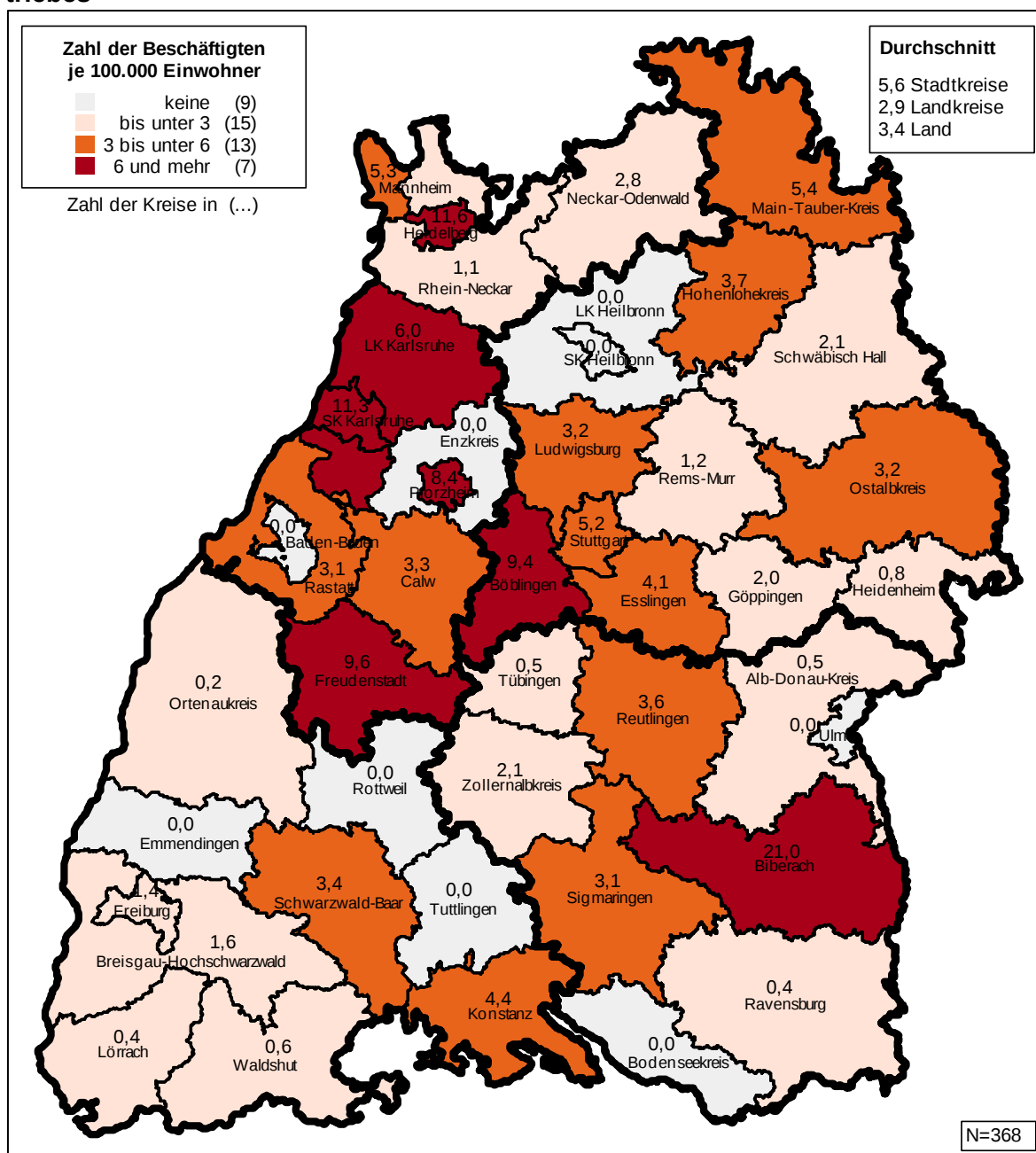
²⁷ KVJS: Geschäftsbericht 2015/2016. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamtes. S. 22

²⁸ Der CAP-Markt in Göppingen-Holzheim wurde im Herbst 2017 geschlossen.

²⁹ Auskunft KVJS Integrationsamt 08.06.2017.

ternehmens Neue Arbeit mit Sitz in Stuttgart, betreibt CAP-Märkte in Göppingen-Holzheim und Eisligen. Insgesamt waren im CAP-Markt in Göppingen-Holzheim im Jahr 2015 5 Personen mit Schwerbehinderung beschäftigt. Eine Person davon mit einer seelischen Behinderung.³⁰

Schwerbehinderte Menschen mit psychischer Erkrankung, die am 31.12.2015 in Integrationsfirmen beschäftigt waren, je 100.000 Einwohner nach Standort des Betriebes



Grafik: KVJS. Datenbasis: Integrationsamt beim KVJS, interne Statistik 2017 (N=368).³¹

³⁰ Auskunft KVJS Integrationsamt 08.06.2017. Der CAP-Markt in Eisligen wurde im November 2015 eröffnet und hatte zum Stichtag noch keine Beschäftigten mit Schwerbehinderung.

³¹ Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2015/16. Ergebnisse einer Datenerhebung bei den Stadt- und Landkreisen zum 31.12.2015. Landkreistag Baden-Württemberg, Städtetag Baden-Württemberg und KVJS. Stuttgart 2017.

Aus den Daten der letzten „Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2015/16“ wird ersichtlich, dass am 31.12.2015 in 33 von 44 Kreisen Menschen mit psychischer Erkrankung in einem Integrationsbetrieb beschäftigt waren. In Bezug zur Einwohnerzahl gab es im Landkreis Göppingen 2 schwerbehinderte Menschen mit psychischer Erkrankung je 100.000 Einwohner, die am Jahresende 2015 in Integrationsfirmen beschäftigt waren. Diese Kennziffer liegt unter dem Durchschnittswert für Baden-Württemberg.

Unterstützte Beschäftigung nach dem SGB IX

Das zum 01.01.2009 in Kraft getretene Gesetz zur Einführung Unterstützter Beschäftigung stellt Menschen mit Behinderung mit einem Potential für eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder für eine Integration in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung in den Mittelpunkt.³² Als Zielgruppe definiert die Bundesagentur für Arbeit Menschen mit Lernbehinderung im Grenzbereich zur geistigen Behinderung und Menschen mit geistiger Behinderung im Grenzbereich zur Lernbehinderung. Genannt werden auch behinderte Menschen mit nachhaltigen psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten (nicht im Akutstadium).³³ Im Vorfeld ist zu klären, dass kein Werkstattbedarf vorliegt. Ziel des Gesetzes ist, Menschen mit Behinderung und besonderem Unterstützungsbedarf eine angemessene, geeignete und sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu ermöglichen und zu erhalten.³⁴ Dabei unterscheidet die Unterstützte Beschäftigung zwei Phasen: die individuelle betriebliche Qualifizierung und die Berufsbegleitung.

Die individuelle betriebliche Qualifizierung bereitet auf ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis vor. Geeignete betriebliche Tätigkeiten werden erprobt. Die Einarbeitung und Qualifizierung auf betrieblichen Arbeitsplätzen wird unterstützt. Leistungsträger sind die Bundesagentur für Arbeit, die gesetzliche Unfallversicherung, die gesetzliche Rentenversicherung oder die Kriegsopferversorgung bzw. -fürsorge. Die Dauer der Maßnahme ist auf 24 Monate begrenzt, kann aber im Bedarfsfall um weitere 12 Monate verlängert werden.³⁵

Die Berufsbegleitung im Rahmen der Unterstützten Beschäftigung setzt nach Begründung eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses ein und dient der Stabilisierung des Beschäftigungsverhältnisses. Sie soll die hierzu erforderliche Unterstützung und Krisenintervention gewährleisten. Das Integrationsamt gewährt die Berufsbegleitung mit der Beauftragung des regionalen Integrationsfachdienstes für Menschen, die schwerbehindert oder gleichgestellt sind. Außerdem kann auch die gesetzliche Unfallversicherung und die Kriegsopferversorgung (in der Praxis selten), nicht mehr die Bundesagentur für Arbeit und die Rentenversicherung, Leistungsträger der Berufsbegleitung sein.

³² Bundesagentur für Arbeit: Unterstützte Beschäftigung nach § 38a SGB IX. Produktinformation der Zentrale (SP III 23) und der Einkaufsorganisation. 16.12.2008.

³³ Durchführungsanweisung der Arbeitsagentur zu § 38a SGB IX, <http://www.arbeitsagentur.de/zentraleContent/HEGA-Internet/A05-Berufli-Qualifizierung/Publikation/HEGA-01-2009-Unterstuetzte-Besch-Anlage3.pdf>.

³⁴ § 38a SGB IX Abs. 1

³⁵ § 38a SGB IX Abs. 2

Am 31.12.2015 nahmen im Landkreis Göppingen 16 Personen an der Maßnahme Unterstützte Beschäftigung teil, 6 davon mit einer psychischen Erkrankung.³⁶

1.1.1 Entwicklungen seit 2007

Im Rahmen der Leistungserhebung zum 31.12.2007 wurden 5 Personen ermittelt, die als ergänzende Tagesstruktur zu einer Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgingen. Am 31.12.2015 waren es 4 Personen.

Beim Integrationsfachdienst gab es einen Trägerwechsel. Im Jahr 2006 war der Integrationsfachdienst bei Viadukt e.V. angesiedelt, heute ist er beim Deutschen Roten Kreuz, Kreisverband Göppingen verankert.

Beim Integrationsunternehmen Pro move arbeiteten im August 2008 insgesamt 6 Personen mit Behinderung, 4 davon mit einer seelischer Behinderung. Im Jahr 2015 arbeiteten insgesamt 16 Personen mit Behinderung dort, davon hatten 5 eine seelische Behinderung.

Neben Pro move gab es Ende 2015 nun auch zwei CAP-Märkte im Landkreis Göppingen, in denen Menschen mit seelischer Behinderung eine sozialversicherungspflichtige Arbeit finden können. Der CAP-Markt in Holzheim wurde im Juli 2014 eröffnet, der CAP-Markt in Eislingen im November 2015. Der CAP-Markt in Göppingen-Holzheim im Herbst 2017 geschlossen.

Die Stufen Arbeits- und Beschäftigungsförderung – Waldeckhof ist ebenfalls im Landkreis Göppingen tätig. Sie lag bei dieser Fortschreibung aber nicht im Fokus der Betrachtung. Die Angebote des Waldeckhofs richten sich hauptsächlich an Langzeitarbeitslose und Empfänger von Sozial- und Arbeitslosenhilfe. Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung gehören nicht zur Hauptklientel des Waldeckhofs. Die Nutzerinnen und Nutzer der Angebote werden im Waldeckhof in befristeten Beschäftigungsmaßnahmen sowie in festen Arbeitsverhältnissen in den Bereichen Landwirtschaft, Landschaftsbau, Laden, Café, Hauswirtschaft und Fahrradrecycling qualifiziert.

Das Haus Malakoff vom CJD Jugenddorf Bläsiberg in Wiesensteig wurde im Jahr 2012 geschlossen. Die Gruppe Malakoff befindet sich nun in Kirchheim/Teck. Dort können junge Erwachsene mit psychischer Beeinträchtigung oder Erkrankung im Rahmen der beruflichen Rehabilitation an einem Förderlehrgang zur Berufsvorbereitung teilnehmen oder eine Vollausbildung als Bürokauffrau/mann, Landschaftsgärtner/in oder Bauzeichner/in absolvieren.

³⁶ Auskunft Arbeitsagentur vom 16.06.2017.

1.2 Werkstatt für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Werkstätten für behinderte Menschen stellen für jene Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung eine geeignete Einrichtung zur Teilhabe am Arbeitsleben dar, die wegen Art und Schwere ihrer Behinderung ohne besondere Unterstützung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können.³⁷

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung münden häufig mit einem allgemeinen Schulabschluss und zum Teil auch mit einer bereits abgeschlossenen Berufsausbildung in eine Werkstatt ein. Dies unterstreicht die Relevanz der Aufgabe von Werkstätten, den Übergang der Beschäftigten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu initiieren, zu fördern und mit Fachkräften zu begleiten. Die Übergangsquoten sind bislang allerdings generell recht niedrig und liegen bundesweit in einem unteren einstelligen Prozentbereich. Die Gründe hierfür sind vielfältig. Auf Seiten der Werkstatt-Beschäftigten sind die unmittelbaren Folgen der Erkrankung, die ihre berufliche Leistungsfähigkeit schmälern und ein instabiler, wenig vorhersehbarer Krankheitsverlauf zu nennen. Beides erweist sich in der Praxis als Vermittlungshemmnis. Hinzu kommt das häufig bereits höhere Lebensalter. Auf Seiten der Arbeitgeber wird oft eine wenig kalkulierbare Arbeitsleistung, mangelnde Kontinuität des Arbeitsablaufs und eine erhöhte Ausfallzeit des Personenkreises befürchtet.³⁸

Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich

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

Im sich anschließenden Berufsbildungsbereich (BBB) erfolgt eine zweijährige berufliche Förderung. Für Menschen mit psychischer Erkrankung dient dieser Bereich auch einer Erschließung neuer beruflicher Tätigkeitsfelder, falls sie ihren früheren Beruf krankheitsbedingt nicht länger ausüben können und sich in der Folge beruflich neu orientieren müssen. Der Berufsbildungsbereich zielt auf eine Arbeitsaufnahme ab, die in einer Werkstatt für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erfolgen kann. Auch hier sind für die Finanzierung in der Regel die Bundesagentur für Arbeit und die Rentenversicherung verantwortlich.

³⁷ § 136 Abs. 1 SGB IX

³⁸ Vgl. hierzu die Expertise „Die Arbeitssituation von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Deutschland“. DGPPN. Berlin 2015.

Arbeitsbereich

Die Unterstützungsleistungen im Arbeitsbereich der Werkstatt sind Leistungen der Eingliederungshilfe. Die dort Beschäftigten stehen mit der Werkstatt in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis, unterliegen der Sozialversicherungspflicht und erwerben damit zugleich Rentenansprüche. Die Voraussetzung für die Beschäftigung im Arbeitsbereich ist die Fähigkeit, ein Mindestmaß an einer wirtschaftlich verwertbaren Arbeitsleistung zu erbringen.³⁹ Ist diese Voraussetzung nicht gegeben, kommen andere Angebote der Tagesstrukturierung und Förderung in Betracht, die außerhalb der Werkstatt und zusätzlich zu den Wohnleistungen gewährt werden können, um Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung zu ermöglichen.

Außenarbeitsplätze (Betriebsintegrierte Arbeitsplätze) und Praktika

Die Beschäftigung kann und soll im Sinne der Inklusion zunehmend auch außerhalb des eigentlichen Werkstatt-Gebäudes stattfinden („virtuelle Werkstatt“ oder auch Arbeit vor Ort). Werkstätten lagern dazu Außenarbeitsplätze in Form von Einzelarbeitsplätzen oder ganzen Arbeitsgruppen in Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarktes aus, zum Teil sogar komplette Produktionsbereiche. Ausgelagerte Gruppen- und Einzelarbeitsplätze sowie Praktika können erste Schritte in Richtung allgemeiner Arbeitsmarkt sein. Formal bleiben die Beschäftigten allerdings Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Werkstatt. Über den Aufbau von tragfähigen Kooperationen von Werkstätten mit Unternehmen kann es gelingen, dass Werkstatt-Beschäftigte über Außenarbeitsplätze den dauerhaften Wechsel in eine reguläre Beschäftigung schaffen.⁴⁰

Viele Werkstätten haben Dienstleistungsgruppen eingerichtet, die ihre Leistungen Behörden, Betrieben und Privatpersonen außerhalb der Einrichtung anbieten. Beispiele sind Gruppen für Gebäudereinigung, Catering oder auch Garten- und Landschaftspflege.

³⁹ § 136 Abs. 2 SGB IX

⁴⁰ BDA: Inklusion Unternehmen. Ausbildung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderung – ein Leitfaden. Berlin 2014.

1.2.1 Standort-Perspektive

Der Unterabschnitt „Standort-Perspektive“ beschreibt

- welche Werkstatt-Angebote es im Landkreis Göppingen gibt und
- in welchem Umfang sie von welchem Personenkreis genutzt werden.

Dabei werden Leistungsempfänger des Landkreises genauso berücksichtigt wie Leistungsempfänger anderer Stadt- und Landkreise, die eine Unterstützungsleistung im Landkreis Göppingen beziehen.

Im Landkreis Göppingen gibt es zwei Werkstätten für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung. Träger ist bei-
des Mal die Lebenshilfe Göppingen e.V. Beide Werkstätten befinden sich in Göppingen, eine im Teilort Ursenwang (Münnich-Werkstatt), die andere in der Heilbronner Straße. Der Berufsbildungsbereich ist im Bildungszentrum in Jebenhau-
sen für alle Behinderungsarten zusammengefasst, welcher auch von der Lebenshilfe Göppingen e.V. betrieben wird.

Zum Stichtag 31.12.2015 waren insgesamt 179 Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in diesen Werkstätten beschäftigt, davon 38 im Berufsbildungsbereich.

Werkstatt-Beschäftigte mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung am 31.12.2015 im Landkreis Göppingen nach Standort der Werkstatt und Planungsräumen (inkl. Berufsbildungsbereich)⁴¹

	Arbeitsbereich	Berufsbildungsbereich	Gesamt
Landkreis Göppingen	141	38	179
Planungsraum Ebersbach	0	0	0
Planungsbereich Göppingen	141	38	179
Planungsbereich Eislingen	0	0	0
Planungsbereich Geislingen	0	0	0

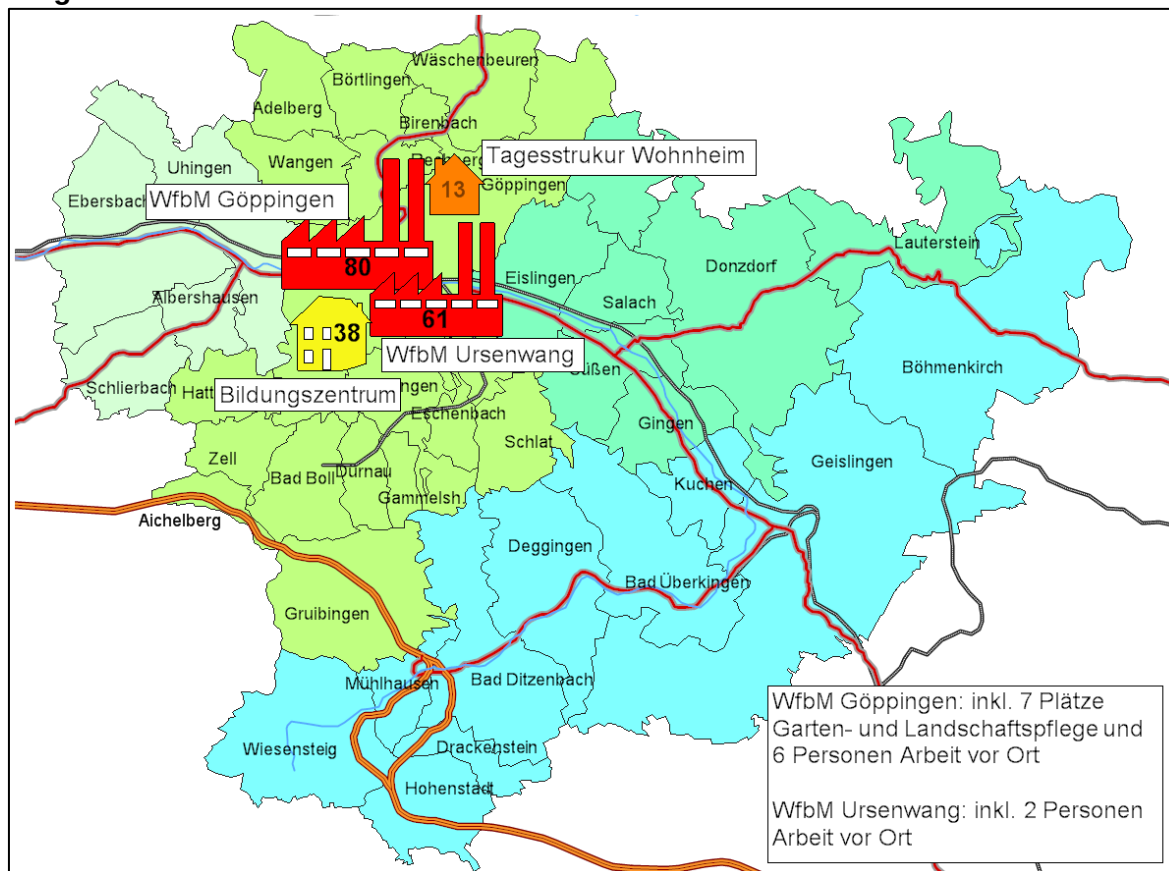
Datenbasis: Leistungserhebung Landkreis Göppingen zum 31.12.2015 (N=179).

Im Landkreis Göppingen gab es am Ende des Jahres 2015 8 Außenarbeitsplätze („Arbeit vor Ort“) auf denen Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung beschäftigt waren (WfbM Göppingen 6; WfbM Ursenwang 2). 7 weitere Personen arbeiteten in der Garten- und Landschaftspflegegruppe auf dem Albert-Rapp-Hof in Wangen.⁴² Jeweils 3 Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung waren am 31.12.2015 in den Werkstätten für Menschen mit geistiger Behinderung in Geislingen und Heiningen beschäftigt (Zuordnung zu WfbM Göppingen 3; WfbM Ursenwang 3).

⁴¹ Die Außenarbeitsplätze sind den jeweiligen Hauptwerkstätten zugeordnet. Beschäftigte mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die in einer Werkstatt arbeiten, die vorrangig Menschen mit geistiger Behinderung beschäftigt, wurden den jeweilig wohnortnäheren Werkstätten zugeordnet.

⁴² Die Garten- und Landschaftspflegegruppe gilt nicht als Außenarbeitsgruppe. Sie ist der Werkstatt in der Heilbronner Straße zugeordnet.

Werkstatt-Beschäftigte mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung am 31.12.2015 im Landkreis Göppingen – Standorte der Werkstätten (inkl. Berufsbildungsbereich) und der Tagesstrukturierung und Förderung nach LT I.4.5b



Karte: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung Landkreis Göppingen zum 31.12.2015 (N Werkstätten inkl. Berufsbildungsbereich=179).

Planungsräume

Alle belegten Werkstattplätze (120) befanden sich im Planungsraum Göppingen. Die Werkstatt in der Heilbronner Straße in Göppingen liegt in einem Industriegebiet und ist mit dem Bus gut erreichbar. Am Stichtag 31.12.2015 waren 64 Plätze belegt. Arbeitsgebiete sind Metallbearbeitung, Montage, Verpackung und Konfektionierung und Bürodienstleistungen. In der Münnich-Werkstatt im Göppinger Teilort Ursenwang waren zum Stichtag insgesamt 56 Plätze belegt. Der Arbeitsschwerpunkt liegt dort hauptsächlich auf der Textilarbeit.

Die Gruppe Garten- und Landschaftspflege hat ihren Standort auf dem Albert-Rapp-Hof in Wangen. Dort arbeiteten zum Stichtag 31.12.2015 insgesamt 7 Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung.

8 Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung arbeiteten auf einem Außenarbeitsplatz („Arbeit vor Ort“) in einem Unternehmen oder einem Betrieb im Landkreis Göppingen.

Auch die 38 belegten Plätze im Berufsbildungsbereich waren im Planungsraum Göppingen angesiedelt. Das Bildungszentrum in Jebenhausen bietet seit 2011 Maßnahmen zur beruflichen Bildung und Qualifizierung für Menschen mit einer seelischen Behinderung an (für Menschen mit einer geistigen Behinderung seit 2013). Berufliche Qualifizierungsfelder im Bildungszentrum der Lebenshilfe sind:

- Bürokommunikation,
- Holzbearbeitung,
- Metallbearbeitung,
- Hauswirtschaft,
- Haustechnik,
- kreatives Gestalten,
- textiles Gestalten,
- betriebsorientierter Berufsbildungsbereich (BoBB) sowie
- berufliche Qualifizierung in regionalen Betrieben.

In den Planungsräumen Eislingen, Geislingen und Ebersbach gab es zum Stichtag keine Werkstatt. Allerdings arbeiteten jeweils 3 Personen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in einer der Werkstätten für Menschen mit geistiger Behinderung in Geislingen oder Heiningen.⁴³

Kennziffern

Am Ende des Jahres 2015 arbeiteten im Landkreis Göppingen 179 Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in einer Werkstatt, im Berufsbildungsbereich, einer Außenarbeits- oder Dienstleistungsgruppe. Das entspricht 7 Werkstatt-Beschäftigten je 10.000 Einwohner. Die Kennziffer liegt leicht unter dem Durchschnitt anderer Stadt- und Landkreise, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen.

⁴³ Diese wurden bei den Auswertungen zu den Werkstätten in der Heilbronner Straße und der Werkstatt in Göppingen-Ursenwang zugeordnet. Siehe dazu Abschnitt II.2.1.

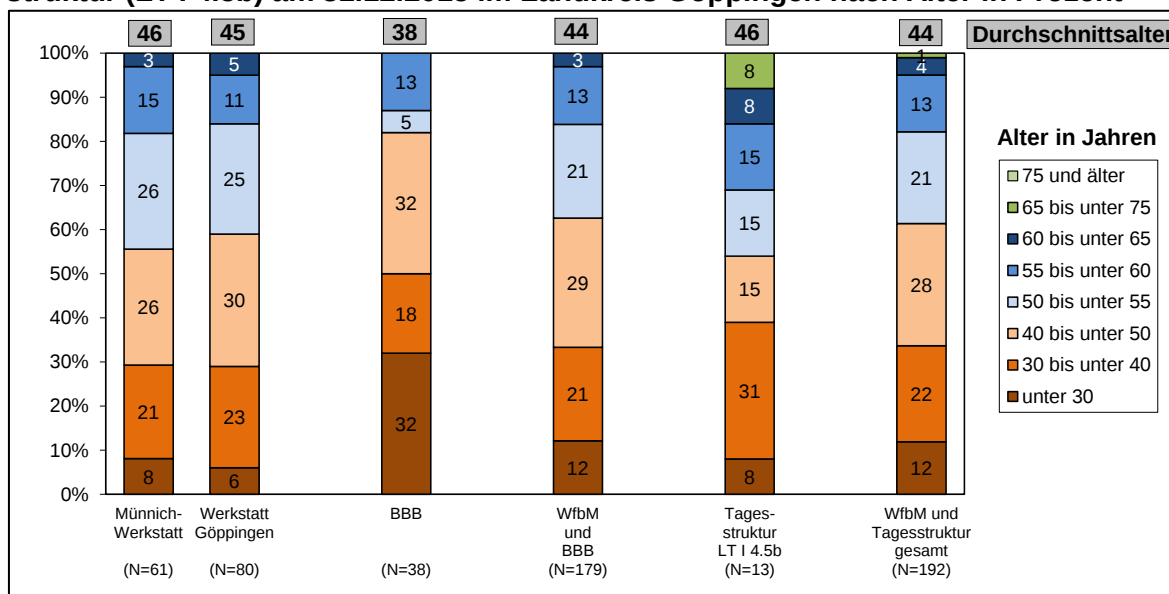
Alter, Geschlecht und Familienstand

Die 179 Werkstatt-Beschäftigten waren zwischen 19 und 64 Jahren alt. Das Durchschnittsalter lag mit 44 Jahren leicht über dem Durchschnitt anderer Stadt- und Landkreise, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen. Dabei lag das Durchschnittsalter der Beschäftigten im Arbeitsbereich mit 45 deutlich höher als das durchschnittliche Alter der Mitarbeitenden im Berufsbildungsbereich mit 38 Jahren.

29 Prozent der Werkstatt-Beschäftigten (inklusive Berufsbildungsbereich) waren 40 bis 50 Jahre alt. Weitere 34 Prozent waren zwischen 50 und 60 Jahre alt. Hinzu kommen noch 3 Prozent der Werkstatt-Beschäftigten, die über 60 Jahre alt waren. Das bedeutet, dass 37 Prozent der Werkstatt-Beschäftigten (67 Personen) zum Stichtag bereits 50 Jahre und älter waren und in den nächsten 10 bis 15 Jahren in den Ruhestand wechseln. Auch der Vergleich zur Altersstruktur in Werkstätten in anderen Kreisen, für die dem KVJS Daten vorliegen zeigt, dass der Anteil der 50 bis 60-jährigen im Landkreis Göppingen überdurchschnittlich ist.

60 Prozent der Werkstatt-Beschäftigten waren Männer, 40 Prozent Frauen. Drei Viertel der Werkstatt-Beschäftigten war ledig, jeweils 11 Prozent waren verheiratet oder geschieden, 3 Prozent waren verwitwet.

Werkstatt-Beschäftigte (inkl. Berufsbildungsbereich) mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung und Besucher der Tagesstruktur (LT I 4.5b) am 31.12.2015 im Landkreis Göppingen nach Alter in Prozent*



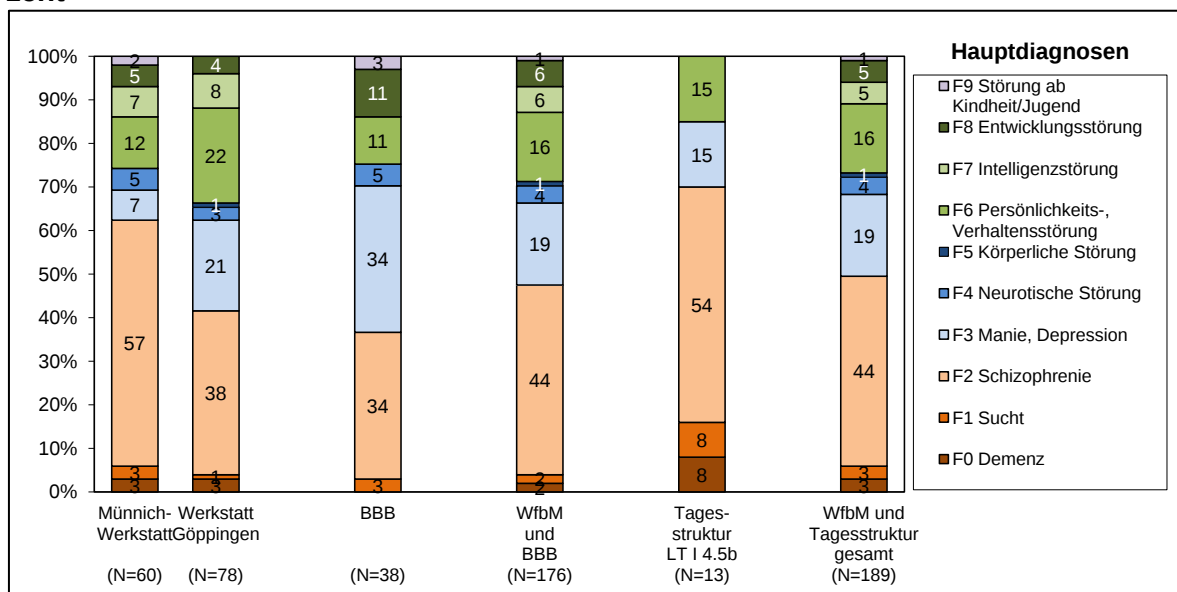
Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung Landkreis Göppingen zum 31.12.2015 (N=192).

* Abweichungen von 100 Prozent aufgrund von Rundungen.

Diagnosen

Bei den Diagnosen der Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die am 31.12.2015 im Landkreis Göppingen in einer Werkstatt (inklusive Berufsbildungsbereich) arbeiteten, dominierten die Schizophrenien mit insgesamt 44 Prozent. Zweithäufigste Diagnosen waren mit 19 Prozent die affektiven Störungen (Manien und Depressionen), gefolgt von den Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen mit 16 Prozent. Die übrigen 22 Prozent verteilten sich auf weitere verschiedene psychiatrische Diagnosen.

Werkstatt-Beschäftigte (inkl. Berufsbildungsbereich) mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung und Besucher der Tagesstruktur (LT I 4.5b) am 31.12.2015 im Landkreis Göppingen nach Diagnosen* in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung Landkreis Göppingen zum 31.12.2015 (N=189).

* nach ICD-10-GM; Beschreibung zwecks Lesbarkeit gekürzt. Zu 3 Personen liegen keine Diagnosen vor.

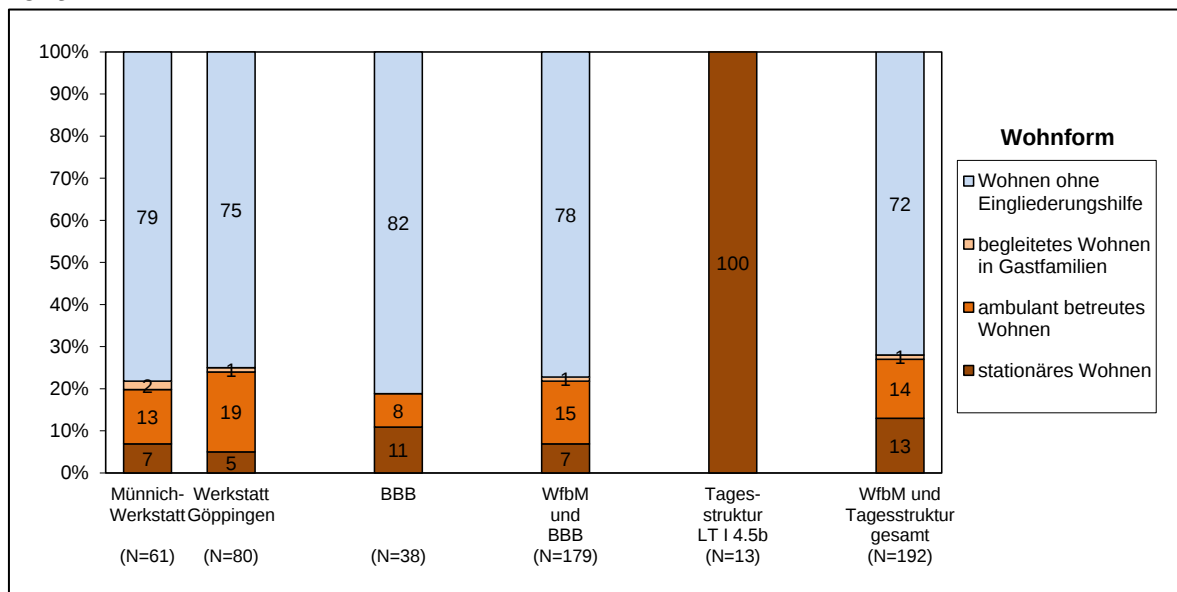
Für 79 Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung wurde eine psychiatrische Zweitdiagnose angegeben. Das bedeutet, dass bei 42 Prozent der Werkstatt-Beschäftigten (inkl. Berufsbildungsbereich) eine sogenannte Doppeldiagnose, also mindestens zwei verschiedene psychiatrische Krankheitsbilder vorlagen. Die häufigsten Zweitdiagnosen waren Intelligenzstörungen (25 Prozent), gefolgt von neurotischen Störungen (22 Prozent). Mit jeweils fast 15 Prozent waren die Persönlichkeits- und Verhaltensstörung und die affektiven Störungen vertreten. Bei 10 Prozent der Personen lag eine Suchtproblematik vor.

Wohnform

Von den 179 Werkstatt-Beschäftigten lebten

- 139 in einem Privathaushalt ohne eine Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen,
- 26 im ambulant betreuten Wohnen,
- 2 im begleiteten Wohnen in Gastfamilien und
- 12 im stationären Wohnen.

Werkstatt-Beschäftigte (inkl. Berufsbildungsbereich) mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung und Besucher der Tagesstruktur (LT I 4.5b) am 31.12.2015 im Landkreis Göppingen nach Wohnform in Prozent

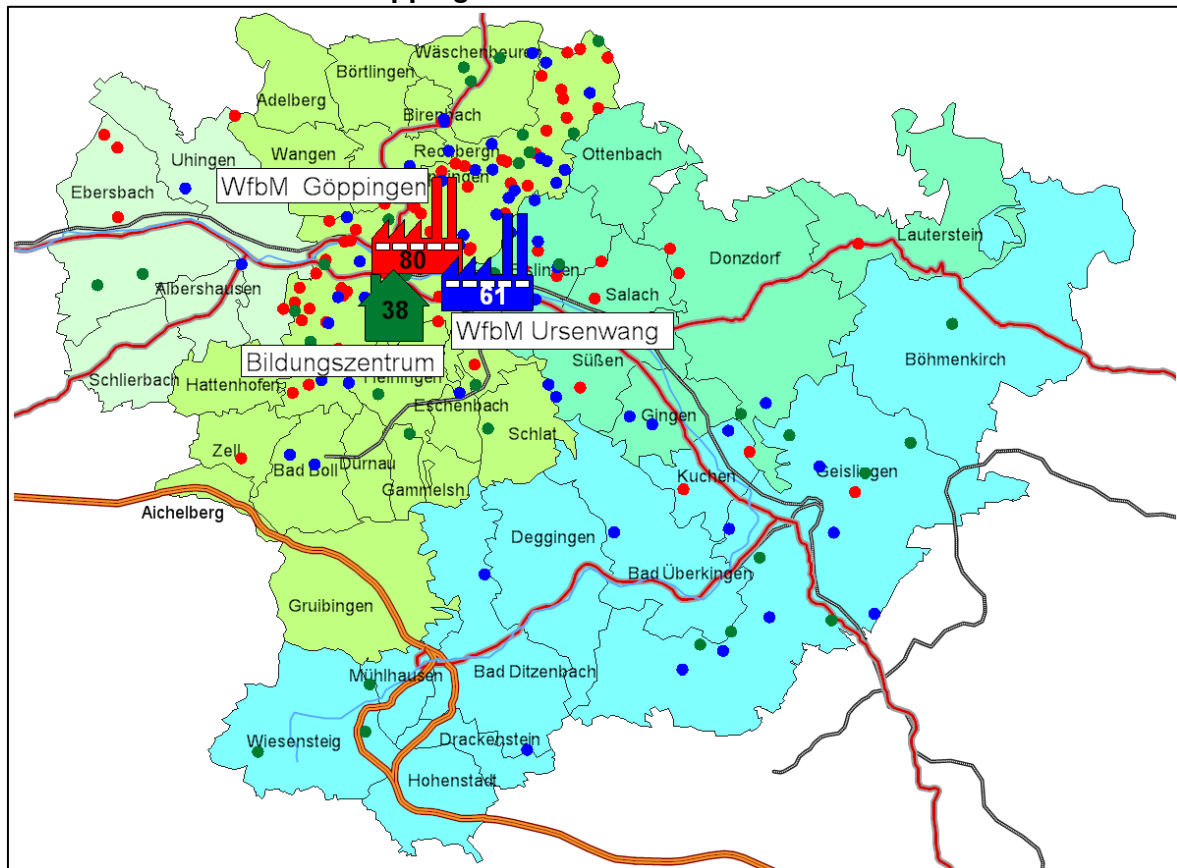


Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung Landkreis Göppingen zum 31.12.2015 (N=192).

Wohnorte

139 der 179 Werkstatt-Beschäftigten im Landkreis Göppingen lebten am 31.12.2015 privat ohne Unterstützung zum Wohnen durch die Eingliederungshilfe. Die folgende Karte zeigt, dass 63 Prozent (112) dieser Personen innerhalb des Planungsraums Göppingen wohnten. Nur 67 Personen (37 Prozent) lebten in einem der drei anderen Planungsräume. Da sich die beiden Werkstätten im Planungsraum Göppingen befinden, müssen einige Beschäftigte längere Anfahrtszeiten in Kauf nehmen.⁴⁴ Ein gut ausgebauter öffentlicher Personennahverkehr ist daher für diesen Personenkreis sehr wichtig.

Privat Wohnende Werkstatt-Beschäftigte (inkl. Berufsbildungsbereich) mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung am 31.12.2015 im Landkreis Göppingen nach Wohnort



Karte: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung Landkreis Göppingen zum 31.12.2015 (N=179).

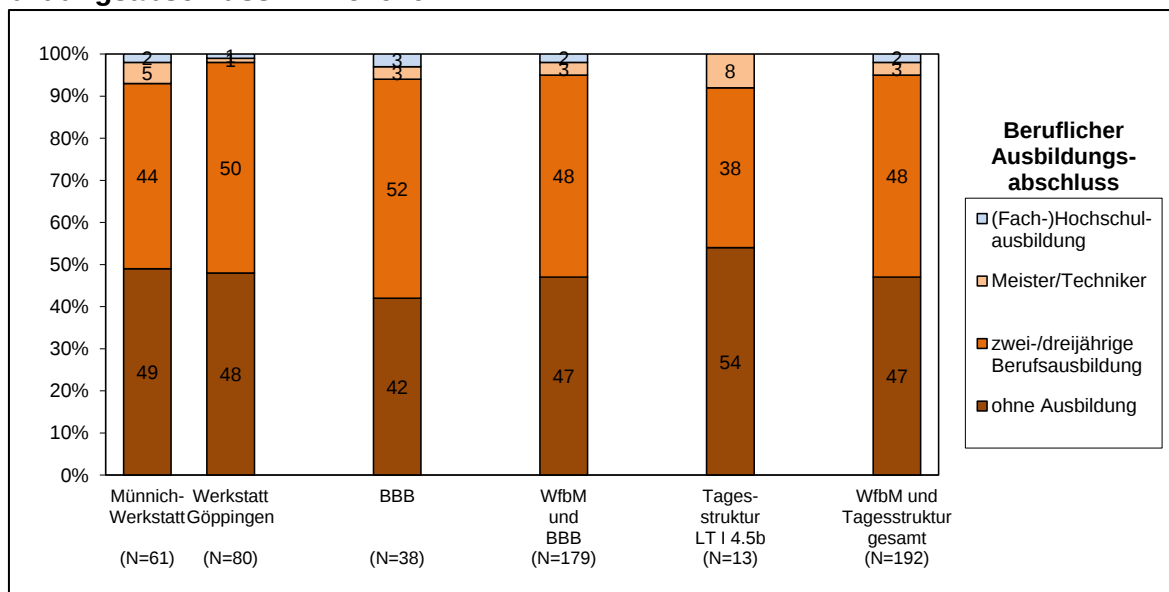
⁴⁴ Einzelne Personen besuchten auch Werkstätten für Menschen mit geistiger Behinderung in Geislingen oder Heiningen.

Schulabschluss und beruflicher Bildungsabschluss

87 Prozent der Werkstatt-Beschäftigten (inklusive BBB) hatten einen Schulabschluss. Den Abschluss einer Förderschule hatten 13 Prozent, fast die Hälfte (49 Prozent) hatte einen Hauptschulabschluss, 19 Prozent verfügten über die Mittlere Reife und 10 Prozent über die (Fach-)Hochschulreife. Die Verteilung der Schulabschlüsse der Werkstatt-Beschäftigten im Landkreis Göppingen unterscheidet sich nicht von den Stadt- und Landkreisen für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen.

Mehr als die Hälfte (53 Prozent) der Werkstatt-Beschäftigten im Landkreis Göppingen hatte einen beruflichen Ausbildungsabschluss. 48 Prozent hatten eine zwei- oder dreijährige Ausbildung, 3 Prozent eine Ausbildung zum Meister oder Techniker und eine (Fach-)Hochschulausbildung hatten 2 Prozent der Werkstatt-Beschäftigten. 47 Prozent der Werkstatt-Beschäftigten hatten keinen beruflichen Ausbildungsabschluss. Damit unterscheidet sich die Verteilung der beruflichen Ausbildungsabschlüsse nicht von denen anderer Stadt- und Landkreise, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen.

Werkstatt-Beschäftigte (inkl. Berufsbildungsbereich) mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung und Besucher der Tagesstruktur (LT I 4.5b) am 31.12.2015 im Landkreis Göppingen nach beruflichem Ausbildungsabschluss in Prozent

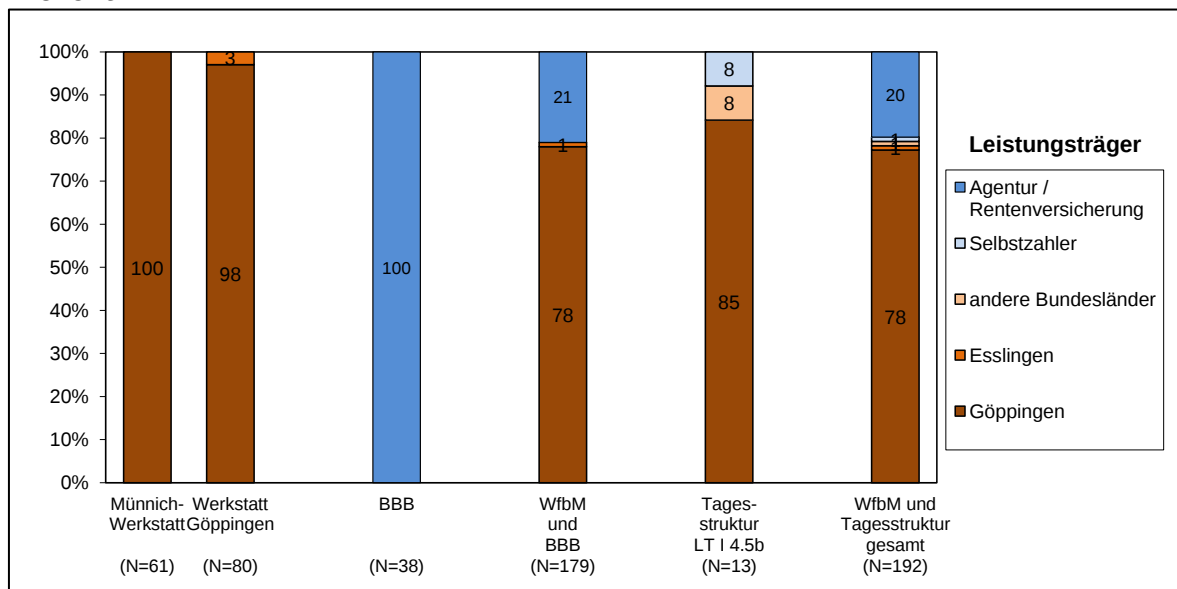


Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung Landkreis Göppingen zum 31.12.2015 (N=192).

Leistungsträger

Der Landkreis Göppingen war am 31.12.2015 für 78 Prozent der 179 Werkstatt-Beschäftigten zuständiger Leistungsträger. Im Vergleich zu anderen Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen, ist das ein sehr hoher Wert. Für die 38 Beschäftigten im Berufsbildungsbereich (21 Prozent) waren die Bundesagentur für Arbeit oder der zuständige Rentenversicherungsträger Leistungsträger. Diese Personen kommen in der Regel ebenfalls aus dem Standortkreis oder der Region. Die Werkstätten im Landkreis Göppingen sind damit ein wohnortnahes Beschäftigungsangebot.

Werkstatt-Beschäftigte (inkl. Berufsbildungsbereich) mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung und Besucher der Tagesstruktur (LT I 4.5b) am 31.12.2015 im Landkreis Göppingen nach Leistungsträger in Prozent



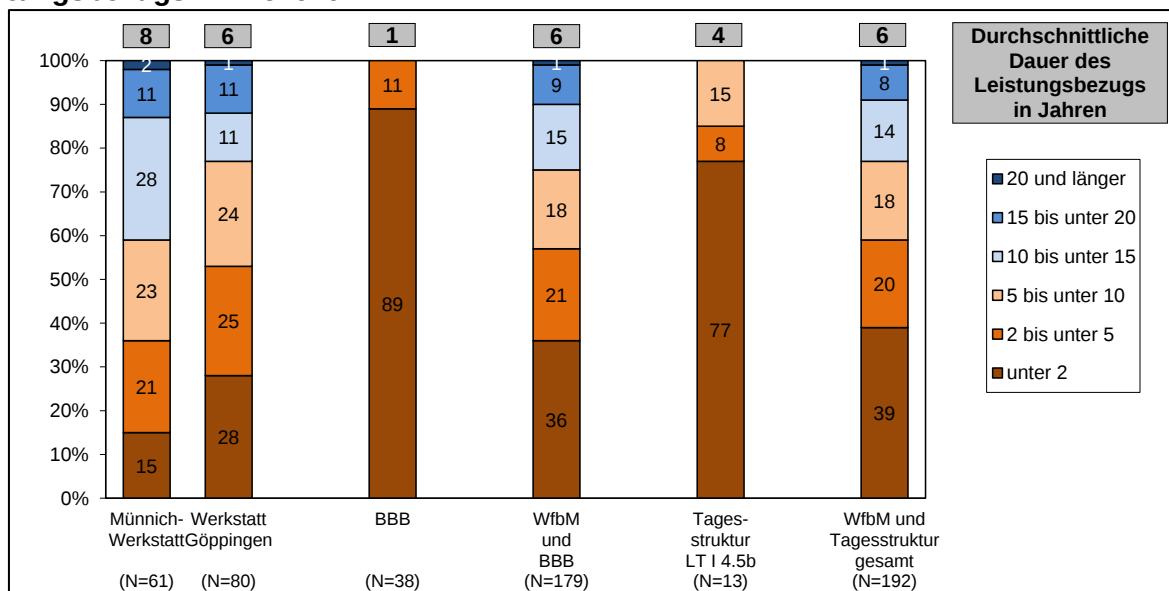
Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung Landkreis Göppingen zum 31.12.2015 (N=192).

Dauer des Leistungsbezugs und Fluktuation

Die durchschnittliche Verweildauer der Werkstatt-Beschäftigten betrug im Arbeitsbereich sieben Jahre und im Berufsbildungsbereich ein Jahr. Die kurze Verweildauer im Berufsbildungsbereich lässt sich dadurch erklären, dass die Verweildauer meist die vorgesehenen 27 Monate (3 Monate Eingangsverfahren und bis zu zwei Jahre Ausbildung im BBB) nicht überschreitet.

Die Verweildauer in den beiden Werkstätten unterscheidet sich voneinander. So arbeiteten in der Münnich-Werkstatt fast 40 Prozent der Beschäftigten 10 Jahre und länger. In der Werkstatt Göppingen waren es hingegen nur 23 Prozent mit dieser langen Beschäftigungsdauer.

Werkstatt-Beschäftigte (inkl. Berufsbildungsbereich) mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung und Besucher der Tagesstruktur (LT I 4.5b) am 31.12.2015 im Landkreis Göppingen nach Dauer des Leistungsbezugs in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung Landkreis Göppingen zum 31.12.2015 (N=192).

Um eine Einschätzung vornehmen zu können, wie sich die Belegung in den Werkstätten der Lebenshilfe Göppingen e.V. in den letzten zehn Jahren entwickelt hat, wurde der Werkstatt-Träger um Daten zur Fluktuation gebeten. Die Zahl der Werkstatt-Beschäftigten ist demnach vom Jahr 2005 bis zum Jahr 2015 von 99 Personen auf 166 Personen gestiegen. Dies entspricht einer Zunahme um

- 67 Werkstatt-Beschäftigte in zehn Jahren respektive
- 67,7 Prozent in zehn Jahren respektive
- sieben Personen pro Jahr.

Sowohl im Arbeits- als auch im Berufsbildungsbereich zeigt sich über die 10 Jahre ein steter Zuwachs. Allerdings nimmt die Anzahl, der im Berufsbildungsbereich Beschäftigten in letzten beiden Jahren wieder leicht ab; die Anzahl im Arbeitsbereich bleibt gleich. Zudem wird ersichtlich, dass die Zahl der Zugänge die Zahl der Abgänge insgesamt betrachtet um 67 Personen übersteigt.

Entwicklung der Belegung in den Werkstätten im Landkreis Göppingen vom 31.12.2005 bis zum 31.12.2015 (inklusive Berufsbildungsbereich)

Jahr	Belegung am 31.12.			Zugänge im Verlauf des Jahres	Abgänge im Verlauf des Jahres
	gesamt	Arbeits- bereich	Berufs- bildungs- bereich	Zahl der Aufnahmen	Zahl der beendig- ten Maßnahmen gesamt
2005	99	68	31	-	-
2006	110	70	40	69	58
2007	135	86	49	63	38
2008	135	99	36	47	47
2009	141	101	40	42	36
2010	146	109	37	47	42
2011	143	101	42	55	58
2012	167	118	49	55	31
2013	179	124	55	42	30
2014	176	128	48	52	55
2015	166	128	38	24	34
Summe				496	429

Tabelle KVJS. Datenbasis: Erhebung bei Lebenshilfe Göppingen e.V. zum 31.12.2015. Nicht enthalten sind die Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die in den Werkstätten Heiningen und Geislingen (6) und diejenigen, die in der Garten- und Landschaftspflegegruppe (7) arbeiten.

Angebotsdichte im Landesvergleich – Daten aus der Situationsanalyse⁴⁵

Im Rahmen der Datenerhebung der Situationsanalyse wurden am Ende des Jahres 2014 insgesamt 8.751 Erwachsene mit einer seelischen Behinderung ermittelt, die in einer Werkstatt nach dem Leistungstyp I.4.4⁴⁶ (inklusive Berufsbildungsbereich) in Baden-Württemberg beschäftigt waren.

⁴⁵ KVJS: Situationsanalyse zum Stand der Sozial- und Teilhabeplanung in Baden-Württemberg. Ergebnisse einer Datenerhebung zur Situation von Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung und Menschen mit seelischer Behinderung aus den Jahren 2014 und 2015. Stuttgart 2017.

⁴⁶ Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen

1.2.2 Leistungsträger-Perspektive

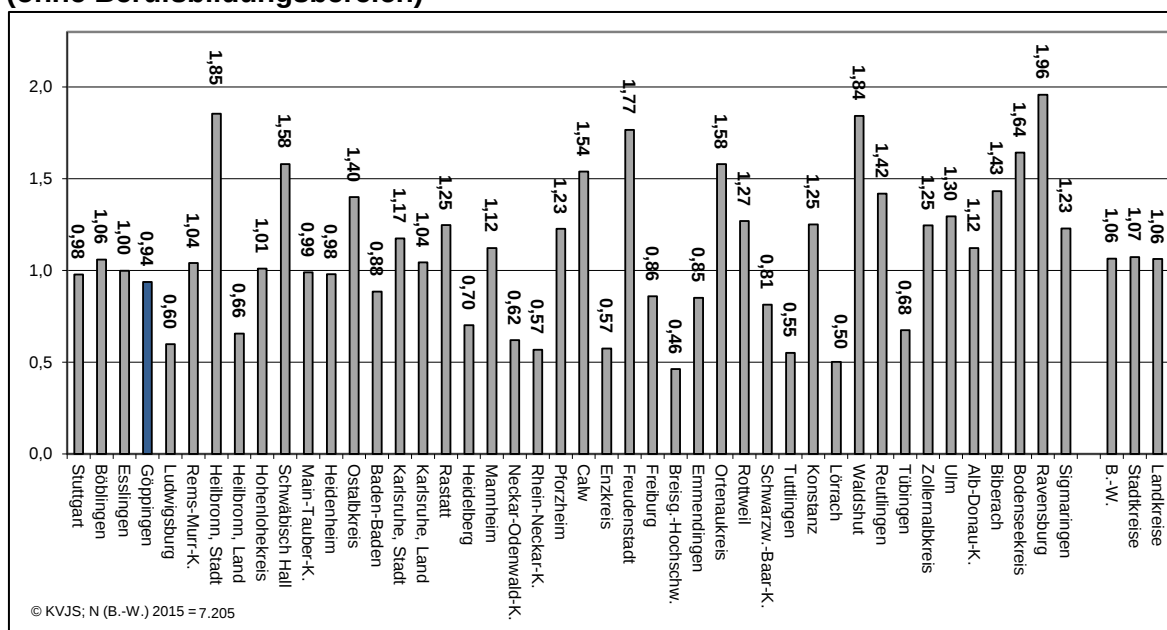
Der Unterabschnitt „Leistungsträger-Perspektive“ beschreibt

- wie viele Werkstatt-Leistungen der Landkreis Göppingen als Leistungsträger bezahlt
- und wo diese Leistungen erbracht werden.

Dabei werden nur Leistungsempfänger berücksichtigt, die eine Leistung vom Landkreis Göppingen beziehen, unabhängig davon, ob sie diese Unterstützungsleistung im Landkreis Göppingen oder außerhalb des Kreisgebiets erhalten.

Der Landkreis Göppingen war am Jahresende 2015 für 145 Werkstatt-Beschäftigte mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlich seelischer Behinderung Leistungsträger (ohne Berufsbildungsbereich). Dies entspricht 0,94 Personen je 1.000 Einwohner im Alter von 18 bis 65 Jahren. Der Landkreis Göppingen lag damit geringfügig unter dem Durchschnitt der Landkreise in Baden-Württemberg (1,06).

Werkstatt-Beschäftigte mit chronisch psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung pro 1.000 Einwohner im Alter von 18 bis 65 Jahren in Leistungsträgerschaft der Stadt- und Landkreise Baden-Württembergs am 31.12.2015 (ohne Berufsbildungsbereich)



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

1.2.3 Entwicklungen seit 2007

Standort-Perspektive

Seit dem letzten Teilhabeplan mit dem Stichtag 31.12.2007 hat sich die Anzahl der Werkstatt-Beschäftigten nur geringfügig verändert. Am 31.12.2007 arbeiteten 134 Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in einer Werkstatt im Landkreis Göppingen, am 31.12.2015 waren es 141. Größere Veränderungen gab es bei den Standorten der Werkstätten. Im Jahr 2010 brannte die Rigi-Werkstatt in Holzheim nieder. 2014 wurde der neue Werkstattstandort in Göppingen (Heilbronner Straße) eingeweiht.

Neu ist auch die Zusammenfassung aller Plätze im Berufsbildungsbereich für Menschen mit geistiger oder seelischer Behinderung am Bildungszentrum Jebenhausen seit Januar 2013. Der Berufsbildungsbereich für Menschen mit seelischer Behinderung war 2 Jahre zuvor (2011) schon dort angesiedelt. Davor waren die Plätze des Berufsbildungsbereichs in den Werkstätten Ursenwang und Holzhausen eingegliedert. Das Bildungszentrum bietet zusätzlich zum Berufsbildungsbereich weitere Angebote für den Übergang zum allgemeinen Arbeitsmarkt an. Beispielsweise die berufliche Bildung und Qualifizierung in Betrieben (BoBBB) oder die Unterstützte Beschäftigung⁴⁷.

Hinsichtlich Vernetzung der Hilfen ist die seit 2016 abgeschlossene Kooperationsvereinbarung der Lebenshilfe e.V. mit dem Integrationsfachdienst zu nennen.

Leistungsträger-Perspektive

Die Zahl der Werkstatt-Beschäftigten, für die der Landkreis Göppingen zuständiger Leistungsträger war, hat sich von 93 Personen zum Ende des Jahres 2007 auf 145 am 31.12.2015 erhöht.

⁴⁷ Vgl. Abschnitt II.1.1

1.3 Tagesstrukturierung und Förderung

Angebote der „Tagesstrukturierung und Förderung für psychisch behinderte Menschen“⁴⁸ richten sich an jene Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung nicht erbringen können und somit die Voraussetzung für eine Aufnahme in einer Werkstatt nicht erfüllen.

Das Ziel dieser Angebotsform ist es stets, die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft auch bei hohem Unterstützungsbedarf zu ermöglichen und neben dem Wohnbereich einen zweiten relevanten Lebensbereich bereitzustellen. Das Angebot Tagesstrukturierung und Förderung soll dazu beitragen, Fertigkeiten und Fähigkeiten zu erhalten, bei der Bewältigung von Folgen psychischer Erkrankungen und seelischer Behinderungen zu unterstützen und auch eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu vermeiden. Diese Leistung wird sehr häufig als Tagesstruktur am Wohnheim gewährt und findet daher überwiegend in den Räumen der Wohneinrichtung statt.

1.3.1 Standort-Perspektive

Der Unterabschnitt „Standort-Perspektive“ beschreibt

- welche Angebote der Tagesstrukturierung und Förderung es im Landkreis Göppingen gibt und
- in welchem Umfang sie von welchem Personenkreis genutzt werden.

Dabei werden Leistungsempfänger des Landkreises genauso berücksichtigt wie Leistungsempfänger anderer Stadt- und Landkreise, die eine Unterstützungsleistung im Landkreis Göppingen beziehen.

Zum Stichtag 31.12.2015 erhielten 13 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im Landkreis Göppingen ein Angebot der Tagesstrukturierung und Förderung bei Viadukt e.V. im Rahmen des Leistungstyps I.4.5b. Die Räumlichkeiten für dieses Angebot zur Tagesstrukturierung und Förderung befanden sich für alle Nutzerinnen und Nutzer im Jakob-van-Hoddiss Haus – dem Standort des stationären Wohnangebots von Viadukt e.V.

Darüber hinaus nahmen zum zuvor genannten Stichtag weitere 11 Bewohner des ambulant betreuten Wohnens von Viadukt e.V. ein äquivalentes Angebot ergänzender Tagesstrukturierung in Anspruch. Diese Leistungen der Eingliederungshilfe erfolgten hierbei nicht nach LTI.4.5.b, sondern nach frei vereinbarten Tagessätzen.

Ein „tagesstrukturierendes Angebot für erwachsene Menschen mit Behinderung, in der Regel Senioren“⁴⁹ für Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung gab es zum Stichtag der Erhebung nicht im Landkreis Göppingen.

⁴⁸ Leistungstyp I.4.5b nach Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII

⁴⁹ Leistungstyp I.4.6 nach Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII

Planungsräume

Alle Angebote der Tagesstrukturierung und Förderung nach dem Leistungstyp I 4.5b befanden sich im Planungsraum Göppingen.⁵⁰

Kennziffern

Am 31.12.2015 nutzen 13 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung das Angebot der Tagesstrukturierung und Förderung nach dem Leistungstyp I.4.5b. Dies entspricht 0,5 Nutzern je 10.000 Einwohner und ist im Vergleich zu anderen Daten, die dem KVJS vorliegen, ein niedriger Wert.

Im Folgenden wird jeweils auf die Grafiken im vorangegangenen Unterabschnitt II 1.2 „Werkstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung“ Bezug genommen. In diesen Grafiken sind jeweils die Strukturmerkmale der Nutzerinnen und Nutzer des Angebots der Tagesstrukturierung und Förderung nach LT I.4.5b in einer Säule abgebildet.

Alter, Geschlecht und Familienstand (Grafik S. 26)

Im Durchschnitt waren die Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die ein Angebot der Tagesstrukturierung und Förderung nach LT I.4.5b im Landkreis Göppingen nutzen, 46 Jahre alt. Auch Personen im Rentenalter ab 65 Jahren nutzten das Angebot (8 Prozent).⁵¹

54 Prozent der Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die das Angebot der Tagesstrukturierung und Förderung nach LT I.4.5b nutzten, waren Frauen, 46 Prozent Männer. Der Großteil der Personen war ledig (69 Prozent), 23 Prozent waren geschieden und 8 Prozent verheiratet.

Diagnosen (Grafik S. 27)

Von den 13 Nutzerinnen und Nutzern der Tagesstrukturierung und Förderung nach LT I.4.5.b bei Viadukt e.V. waren 54 Prozent an einer Schizophrenie, schizotypen oder wahnhaften Störung erkrankt. Jeweils 15 Prozent der Nutzerinnen und Nutzer wiesen eine affektive Störung oder eine Persönlichkeits- und Verhaltensstörung auf. Einen geringeren Anteil machten Sucht- oder an Demenz-Erkrankte aus (jeweils 8 Prozent). Für 3 der 13 Personen, die das Angebot der Tagesstrukturierung und Förderung nutzten, lag eine Zweitdiagnose vor.

⁵⁰ Vgl. Karte S.24

⁵¹ Aufgrund der kleinen Fallzahl sind die Bewertungen in allen Kategorien schwierig. Die Aussagekraft der Prozentwerte ist eher gering.

Wohnform (Grafik S. 28)

Alle 13 Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die das Angebot der Tagesstrukturierung und Förderung nach LT I.4.5b nutzten, wohnten in einem stationären Wohnangebot.

Schulabschluss und beruflicher Bildungsabschluss (Grafik S. 30)

Über die Hälfte (54 Prozent) der Nutzerinnen und Nutzer der Tagesstrukturierung und Förderung nach LT I.4.5b bei Viadukt e.V. hatte einen Hauptschulabschluss. Jeweils 15 Prozent hatten einen Förderschulabschluss oder die Mittlere Reife. Die (Fach-)Hochschulreife hatten 8 Prozent, wie auch 8 Prozent keinen Schulabschluss hatten.

Hinsichtlich der beruflichen Ausbildungsabschlüsse verteilten sich die Nutzerinnen und Nutzer der Tagesstrukturierung und Förderung bei Viadukt e.V. wie folgt: 8 Prozent hatten einen Meister oder Techniker, 38 Prozent eine zwei- oder dreijährige Ausbildung. 54 Prozent hatten keine Ausbildung.

Leistungsträger (Grafik S. 31)

Für den größten Anteil der Nutzerinnen und Nutzer des Angebots der Tagesstrukturierung und Förderung nach LT I.4.5.b war der Landkreis Göppingen der zuständige Leistungsträger (85 Prozent). Für jeweils eine Person (8 Prozent) waren der Landkreis Esslingen oder ein anderes Bundesland Leistungsträger.

Dauer des Leistungsbezugs (Grafik S. 32)

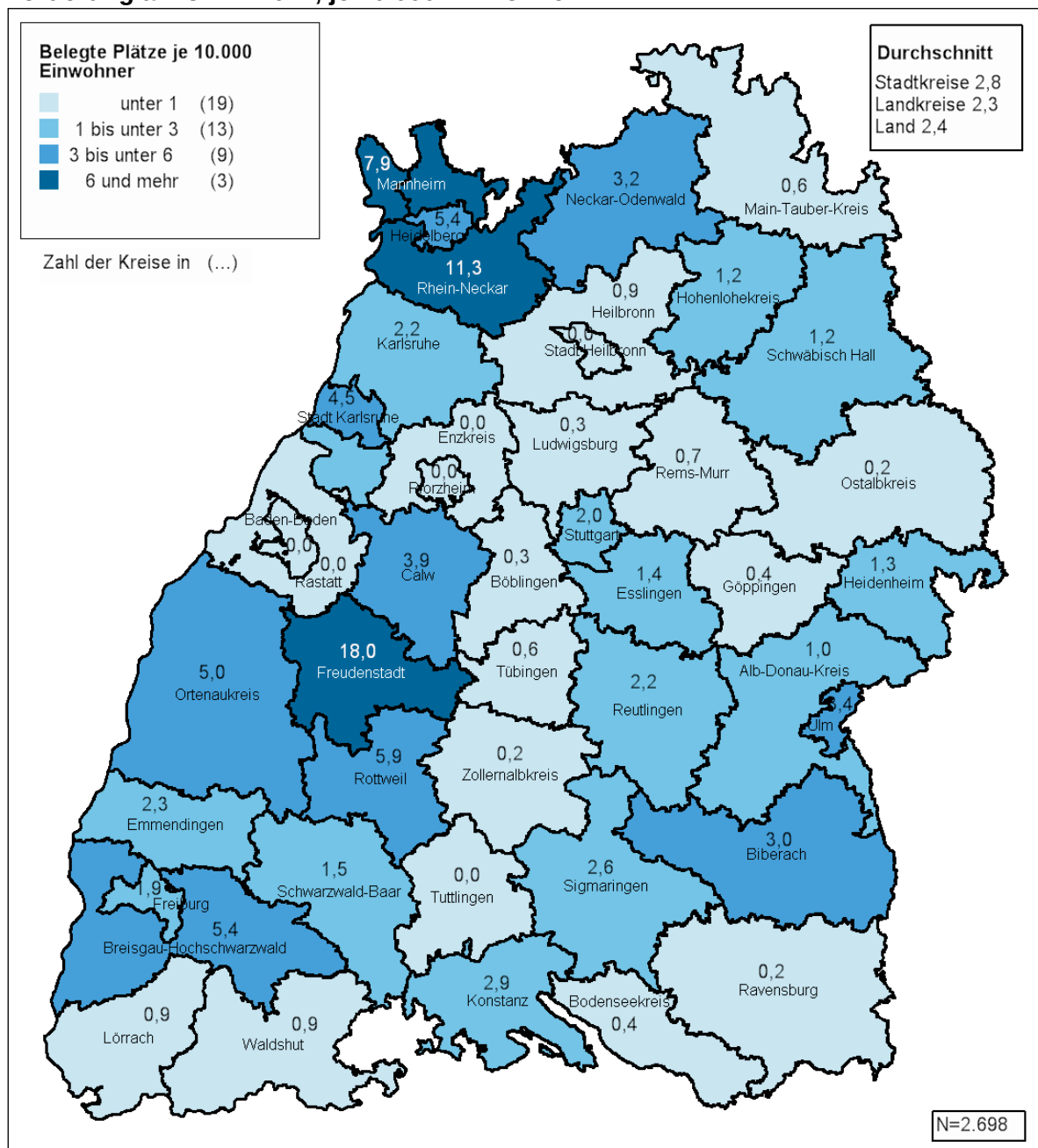
77 Prozent der 13 Nutzerinnen und Nutzer des Angebots der Tagesstrukturierung und Förderung nach LT I 4.5b besuchten dieses seit 2 Jahren. 8 Prozent nutzten das Angebot 2 bis 5 Jahre und 15 Prozent 5 bis 10 Jahre.

Angebotsdichte im Landesvergleich – Daten aus der Situationsanalyse⁵²

Im Rahmen der Datenerhebung der Situationsanalyse wurden am Ende des Jahres 2014 insgesamt 2.698 Erwachsene mit einer seelischen Behinderung ermittelt, die ein Angebot der Tagesstrukturierung nach dem Leistungstyp I.4.5b in Baden-Württemberg nutzten.

⁵² KVJS: Situationsanalyse zum Stand der Sozial- und Teilhabeplanung in Baden-Württemberg. Ergebnisse einer Datenerhebung zur Situation von Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung und Menschen mit seelischer Behinderung aus den Jahren 2014 und 2015. Stuttgart 2017.

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



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

In Baden-Württemberg nutzten durchschnittlich 2,4 Erwachsene mit seelischer Behinderung je 10.000 Einwohner ein Angebot der Tagesstrukturierung und Förderung. Der Landkreis Göppingen lag mit 0,4 Erwachsenen pro 10.000 Einwohner deutlich unter dem Landesdurchschnitt.

1.3.2 Leistungsträger-Perspektive

Der Unterabschnitt „Leistungsträger-Perspektive“ beschreibt

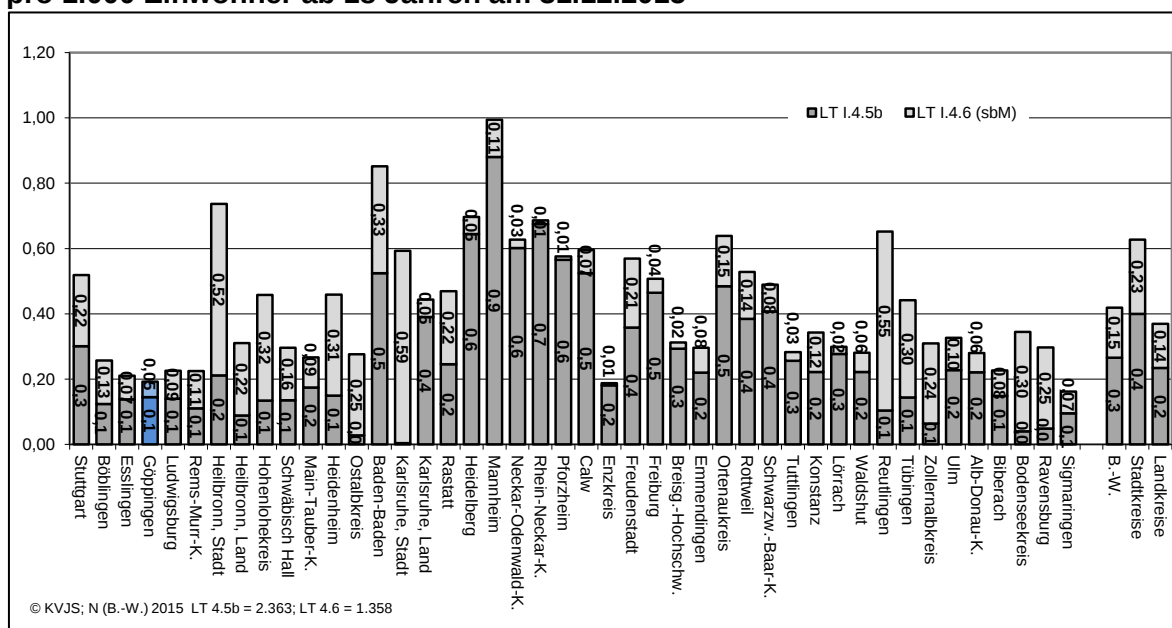
- wie viele Leistungen der Tagesstrukturierung und Förderung nach LT I.4.5b und der Tagesbetreuung nach dem Leistungstyp I.4.6 der Landkreis Göppingen als Leistungsträger bezahlt und
- wo diese Leistungen erbracht werden.

Dabei werden nur Leistungsempfänger berücksichtigt, die eine Leistung vom Landkreis Göppingen beziehen, unabhängig davon, ob sie diese Unterstützungsleistung im Landkreis Göppingen oder außerhalb des Kreisgebiets erhalten.

Der Landkreis Göppingen war am Jahresende 2015 für 30 Nutzerinnen und Nutzer eines Tagesstrukturangebots (LT I 4.5b) mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung zuständiger Leistungsträger. Dies entspricht 0,1 Personen je 1.000 Einwohner ab einem Alter von 18 Jahren. Der Landkreis Göppingen lag damit unter dem Durchschnitt der Landkreise in Baden-Württemberg (0,2).

Für weitere 10 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung war der Landkreis Göppingen Leistungsträger für das Angebot der Tagesbetreuung nach dem Leistungstyp I.4.6⁵³. Dies entspricht 0,05 Personen je 1.000 Einwohner ab einem Alter von 18 Jahren. Auch damit liegt der Landkreis Göppingen unter dem Landesdurchschnitt von 0,14 Personen je 1.000 Einwohner.

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



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

⁵³ Tagesstrukturierendes Angebot für erwachsene Menschen mit Behinderungen, in der Regel Senioren.

1.3.3 Entwicklungen seit 2007

Standort-Perspektive

Angebote der Tagesstrukturierung und Förderung oder der Tagesbetreuung nach dem Rahmenvertrag (LT I. 4.5.b und LT I.4.6) gab es zum Zeitpunkt der letzten Datenerhebung im Jahr 2007 noch keine im Landkreis Göppingen.

Das stationäre Wohnangebot von Viadukt e.V. bietet aktuell 12 Plätze im Leistungstyp I.4.5b an, die durch Bewohnerinnen und Bewohner des Wohnheims belegt werden. Ein äquivalentes Angebot von Viadukt e.V. – allerdings außerhalb des Leistungstyps I.4.5b – kann auch von Externen im Rahmen von Fachleistungsstunden genutzt werden. Dieses Angebot nutzen hauptsächlich Bewohnerinnen und Bewohner aus ambulanten Wohnangeboten.

Leistungsträger-Perspektive

Die Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer von Angeboten der Tagesstruktur nach dem Leistungstyp I 4.5b, für die der Landkreis Göppingen Kostenträger war, ist seit Ende 2007 angestiegen. Damals war er für 17 Personen zuständiger Leistungsträger, am 31.12.2015 war er für 30 Personen⁵⁴ zuständig.

Dagegen ist die Anzahl der Personen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, für die der Landkreis Göppingen ein Angebot der Tagesstruktur nach dem Leistungstyp I.4.6 bezahlt hat, zurückgegangen. Am Ende des Jahres 2007 war er für 15 Personen zuständiger Leistungsträger, am Ende des Jahres 2015 nur noch für 10 Personen.

⁵⁴ Dazu zählen auch diejenigen, die das äquivalente Angebot ergänzender Tagesstruktur von Viadukt e. V. in Anspruch nahmen. (siehe Unterabschnitt II.1.3.1)

1.4 Ausblick und Handlungsempfehlungen

Für Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung sind produktive Erwerbsarbeit, sinnvolle Beschäftigung und individuelle Förderung entscheidende Elemente der Tagesstrukturierung. Erst durch das Vorhandensein von Arbeit und Beschäftigung entsteht ein tragfähiger Gestaltungsrahmen für den Alltag. Bei der Weiterentwicklung der Angebote im Bereich Arbeit und Beschäftigung gilt es, bestehende Angebotsstrukturen in den Blick zu nehmen und zugleich Synergien zu nutzen.

Allgemeiner Arbeitsmarkt

Im Landkreis Göppingen sollen möglichst viele Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung eine dauerhafte Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt finden. Sie sollen darin nachhaltig unterstützt, begleitet und ermutigt werden. Zudem sollten die Städte, Gemeinden und Unternehmen im Landkreis Göppingen über die vorhandenen Förderinstrumentarien informiert werden (z.B. Flyer, Fachtagungen, Presseartikel mit Leuchtturmprojekten), damit auch dort entsprechende Beschäftigungsmöglichkeiten geschaffen und unterstützt werden können. Hierbei ist es hilfreich, neben den üblichen Akteuren wie Integrationsfachdienst, Agentur für Arbeit, Schulen und Trägern der Behindertenhilfe auch die Wirtschaftsförderung und die Behindertenbeauftragte des Landkreises zu beteiligen. Ebenfalls sollten die Kammern miteinbezogen werden. Um in diesem Bereich Erfolge zu erzielen, ist ein gut funktionierendes Netzwerk zwischen allen Akteuren wichtig, wie es im Landkreis Göppingen seit vielen Jahren vorhanden ist.

Die berufliche Aus- und Weiterbildung ist für eine dauerhafte Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine wichtige Voraussetzung. Vielen Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung ist es nicht möglich, eine Aus- oder Weiterbildung nach den vorgegebenen Lehr- und Ausbildungsplänen zu absolvieren. Mit den betreffenden Akteuren des Ausbildungs- und Weiterbildungssektors sollten in der Netzwerkkonferenz die Möglichkeiten geprüft werden, ob Ausbildungen flexibel ausgestaltet (z.B. modular) werden können, so dass insbesondere auch junge Menschen einen Berufsabschluss erhalten können. Auch die Möglichkeit von Weiterbildungen durch Qualifizierungsbausteine sollte geprüft werden.

Werkstatt für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Am Ende des Jahres 2015 waren 179 Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in einer Werkstatt, im Berufsbildungsbereich, einer Außenarbeits- oder Dienstleistungsgruppe im Landkreis Göppingen beschäftigt. Die Zahl der Werkstatt-Beschäftigten mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im Landkreis Göppingen ist vom Jahr 2005 bis 2015 von 99 auf 166⁵⁵ gestiegen. Dies entspricht einer jährlichen Steigerung um fast 7 (6,7) Personen. Ob sich diese Entwicklung in

⁵⁵ ohne die Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die in einer Werkstatt für Menschen mit geistiger Behinderung oder der Garten- und Landschaftspflegegruppe arbeiten (13).

dieser Dynamik weiter vollziehen wird, kann insbesondere im Hinblick auf das neue Bundesteilhabegesetz, nicht vorhergesagt werden. Der Werkstattträger und die Sozialplanung des Landkreises sollten die Entwicklungen regelmäßig gemeinsam anschauen und bewerten.

Tagesstrukturierung und Förderung nach LT I 4.5b oder Tagesbetreuung nach LT I 4.6

Im Landkreis Göppingen nutzten zum Ende des Jahres 2015 13 Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung das Angebot der Tagesstrukturierung und Förderung für psychisch behinderte Menschen nach LT I 4.5b. Ein äquivalentes Angebot nutzten 11 weitere Personen im Rahmen von Fachleistungsstunden. Das Angebot richtet sich an Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung in einer Werkstatt nicht erfüllen können.

Es gibt Personen, die aufgrund ihrer Problemlagen nur schwer in die Regelangebote der Tagesstrukturierung und Förderung integrierbar sind. Für diesen Personenkreis könnten flexible Angebote hilfreich sein, die eine Strukturierung des Tagesablaufs ermöglichen. Solche Angebote sollten im Landkreis Göppingen – gegebenenfalls auch trägerübergreifend – entwickelt werden.

Niedrigschwellige Zuverdienstangebote

Im Landkreis Göppingen gibt es bisher kein Angebot des sogenannten Zuverdienstes. Hierbei handelt es sich um ein Element zur Teilhabe am Arbeitsleben.⁵⁶ Es richtet sich an Personen, die wegen Art und Schwere ihrer Behinderung dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht oder noch nicht wieder zur Verfügung stehen und für welche es kein alternatives und geeignetes Angebot gibt. Zuverdienst kommt etwa dann in Frage, wenn eine Person im Bereich der Teilhabe so stark beeinträchtigt ist, dass sie von sozialer Isolation und eventuell zusätzlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen betroffen oder bedroht ist. Zudem kann Zuverdienst für jene Menschen sinnvoll sein, die zusätzlich zu ambulanten Leistungen zum selbstständigen Wohnen eine Tagesstruktur benötigen.⁵⁷

Beim Zuverdienst handelt es sich allerdings nicht um eine Erwerbstätigkeit im klassischen Sinne. Zuverdienst stellt vielmehr ein gemeindenahes und niedrigschwelliges Angebot dar, das es auch Erwachsenen mit psychischer Erkrankung ermöglicht, ihre individuellen Arbeitsfähigkeiten und Fertigkeiten außerhalb von Werkstätten für Menschen mit Behinderung oder Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes regelmäßig einzubringen. Ein Zuverdienst kann eine Vorbereitung für eine verbindlichere, regelmäßige Tätigkeit, zum Beispiel in einer Werkstatt darstellen, da er Menschen, die stark in ihrer Teilhabe am Arbeitsleben eingeschränkt sind, vorsichtig wieder an das Thema Arbeit heranführt. Es sollte geprüft werden, ob ein solches Angebot im Landkreis Göppingen eingeführt werden kann.

⁵⁶ Bei diesem Angebot handelt es sich um eine Maßnahme nach § 33 Abs. 3 Ziff. 6 SGB IX i.V.m. § 54 Abs. 1 Ziff. 4 SGB XII.

⁵⁷ Vgl. hierzu die Arbeitshilfe des Deutschen Vereins zu Zuverdienstmöglichkeiten im Bereich des SGB XII vom 17. Juni 2009.

Überblick Handlungsempfehlungen Arbeit und Beschäftigung**HE 1**

Alle beteiligten Akteure arbeiten weiter daran, noch mehr Menschen mit einer psychischen Erkrankung eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen.

HE 2

Die Netzwerkkonferenz prüft die Möglichkeit von flexibel gestalteten Ausbildungen oder Qualifizierungsbausteinen, insbesondere für junge Menschen.

HE 3

Es werden weitere – auch trägerübergreifende – flexible Angebote der Tagesstruktur für Personen, die aufgrund ihrer Problemlagen bisher nur schwierig Angebote finden konnten, geschaffen.

HE 4

Die Einführung eines Zuverdienst-Angebots im Landkreis Göppingen wird geprüft.

II 2 Wohnen

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

Viele Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung haben keinen Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe oder an pflegerischer Unterstützung beim Wohnen. Sie wohnen mit ihrem Lebenspartner, mit ihrer Familie, in einer Wohngemeinschaft oder alleine und führen ihren eigenen Haushalt. Das familiäre und sonstige private soziale Netzwerk reicht zur Bewältigung ihres Alltags aus. Bei Bedarf nehmen diese Menschen medizinisch-therapeutische Hilfe von Hausärzten, psychiatrischen Fachärzten, Therapeuten und weiteren Diensten, wie zum Beispiel dem Sozialpsychiatrischen Dienst⁵⁸ in Anspruch.

Andere Menschen sind ausschließlich in ihrer Teilhabe am Arbeitsleben behindert. Sie benötigen zwar Leistungen bei der Tagesstruktur in einer Werkstatt oder in einem Beschäftigungsangebot, wohnen aber privat und ohne professionelle Hilfe im Bereich des Wohnens.

In Abschnitt II 2 geht es um den Personenkreis der chronisch psychisch kranken und wesentlich seelisch behinderten Menschen, die Wohnleistungen erhalten. Dies können Leistungen in Wohnangeboten der Eingliederungshilfe (SGB XII) oder in Pflegeheimen (SGB XI) sein. Unterstütztes Wohnen nach dem SGB XII kann stationär in einem Wohnheim oder einer stationären Wohngemeinschaft erfolgen sowie in ambulanter Form wie dem ambulant betreuten Wohnen oder im begleiteten Wohnen in einer (Gast)Familie. Es besteht außerdem die Möglichkeit, Unterstützung in Form einer Geldleistung als Persönliches Budget zu erhalten.

2.1 Wohnen in Privathaushalten

In diesem Unterabschnitt werden Personen mit chronisch psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in den Blick genommen, die privat wohnen und keine Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen erhalten. In der Regel sind diese Menschen in einer Werkstatt beschäftigt oder nehmen ein anderes Angebot der Tagesstruktur wahr, welches meistens über die Eingliederungshilfe finanziert wird.

Personen, die weder eine Leistung der Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur noch zum Wohnen erhalten, sind hier nicht berücksichtigt, da es zu diesem Personenkreis keine verlässliche Datengrundlage gibt.

⁵⁸ Siehe Unterabschnitt II 3.1.

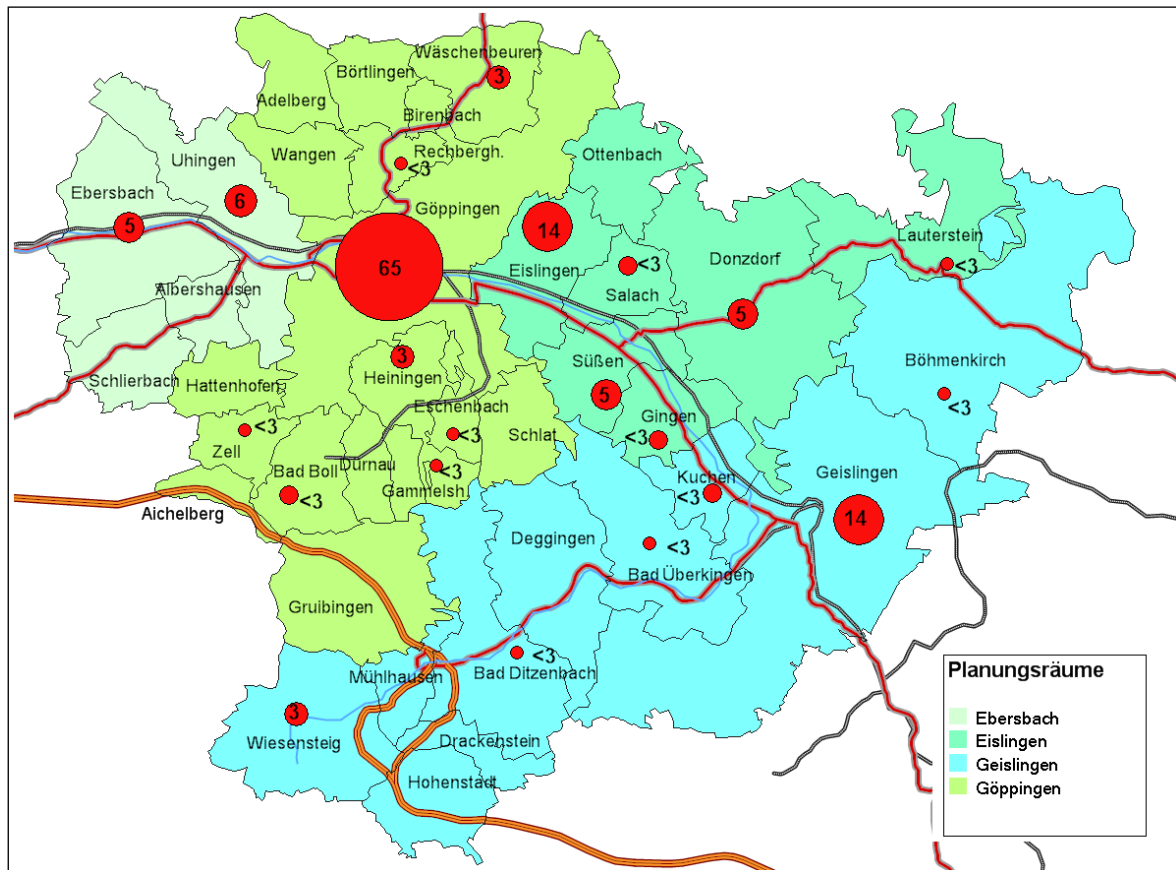
2.1.1 Standort-Perspektive

Der Unterabschnitt „Standort-Perspektive“ beschreibt

- Wie viele Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung im Landkreis Göppingen privat wohnen und gleichzeitig eine Leistung der Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur erhalten
- und um welchen Personenkreis es sich dabei handelt.

Am Ende des Jahres 2015 lebten insgesamt 139 Erwachsene⁵⁹ mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung privat im Landkreis Göppingen, die gleichzeitig eine Eingliederungshilfeleistung zur Tagesstruktur erhielten. Sie lebten in 22 Gemeinden des Landkreises.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die im Landkreis Göppingen privat lebten, am 31.12.2015 nach Wohnort



Karte: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Göppingen zum 31.12.2015 (N=139).

⁵⁹ Die Daten wurden bei den Angeboten zur Tagesstruktur (LT I 4.5b) und der Werkstatt für seelisch behinderte Menschen im Landkreis Göppingen erhoben.

Kennziffern

Die 139 Menschen, die am 31.12.2015 im Landkreis Göppingen privat wohnten, entsprechen einer Kennziffer von 5,5 Personen je 10.000 Einwohner. Diese Kennziffer ist hoch im Vergleich zu anderen Kreisen in Baden-Württemberg, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen. In vielen Kreisen liegt sie zwischen 4 und 5 Personen pro 10.000 Einwohner.

Innerhalb des Landkreises Göppingen – auf Ebene der Planungsräume – waren die Kennziffern unterschiedlich hoch. Im Planungsraum Ebersbach lag die Kennziffer bei 2,9 Personen je 10.000 Einwohner und war damit die niedrigste der vier Planungsräume. Die zweitniedrigste Kennziffer wies der Planungsraum Geislingen mit 4,0 Personen je 10.000 Einwohner auf. Im Planungsraum Eislingen lag die Kennziffer bei 5,0 Personen je 10.000 Einwohner. Die höchste Kennziffer hatte der Planungsraum Göppingen mit 7,6 Personen. Das in der Stadt Göppingen gut ausgebaute Netz an Unterstützungsangeboten⁶⁰ und der Standort der Klinik (Christophsbad) könnten ein Grund dafür sein.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im privaten Wohnen am 31.12.2015 im Landkreis Göppingen nach Planungsräumen

	privates Wohnen (ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen)	
	absolut	je 10.000 Einwohner
Landkreis Göppingen	139	5,5
Planungsraum Ebersbach	11	2,9
Planungsraum Göppingen	77	7,6
Planungsraum Eislingen	29	5,0
Planungsraum Geislingen	22	4,0

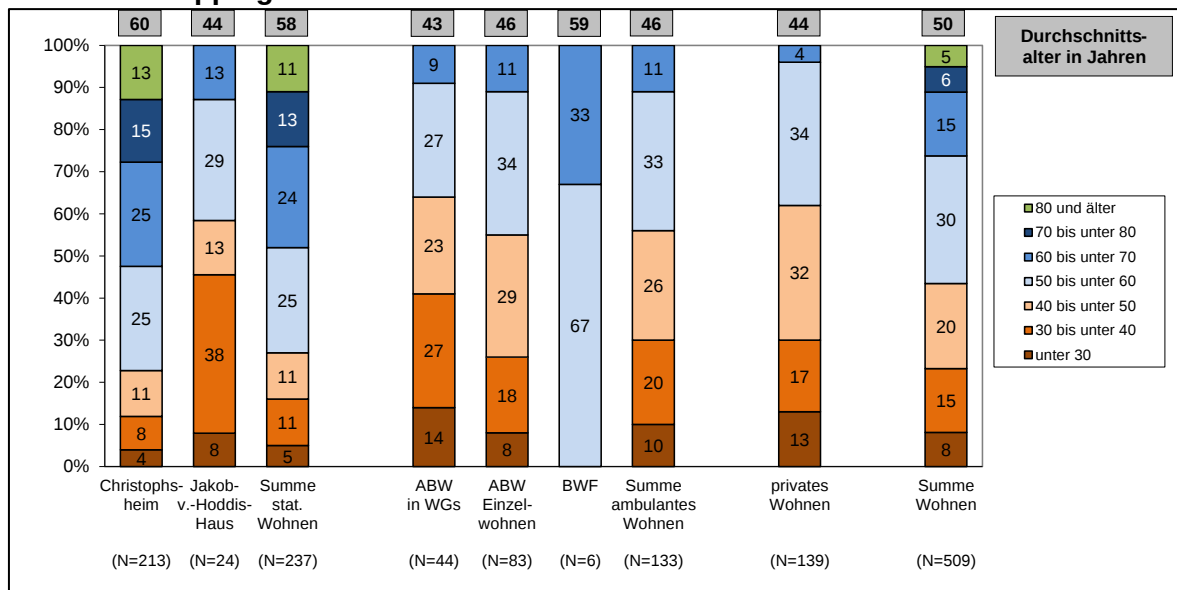
Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Göppingen zum 31.12.2015 (N=139).

Alter, Geschlecht und Familienstand

Die 139 Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die privat im Landkreis Göppingen lebten, waren zwischen 20 und 64 Jahre alt. Das Durchschnittsalter lag bei 44 Jahren und lag ähnlich hoch wie in anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg.

⁶⁰ Zum Beispiel Tagesstätte, Psychiatrische Institutsambulanz, niedergelassene Fachärzte und Therapeuten, etc.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im privaten, ambulanten und stationären Wohnen am 31.12.2015 im Landkreis Göppingen nach Alter in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Göppingen zum 31.12.2015 (N=509).

63 Prozent der privat wohnenden Menschen waren Männer, 37 Prozent Frauen. 74 Prozent waren ledig, 14 Prozent verheiratet. 9 Prozent waren geschieden und 3 Prozent verwitwet.

Diagnosen

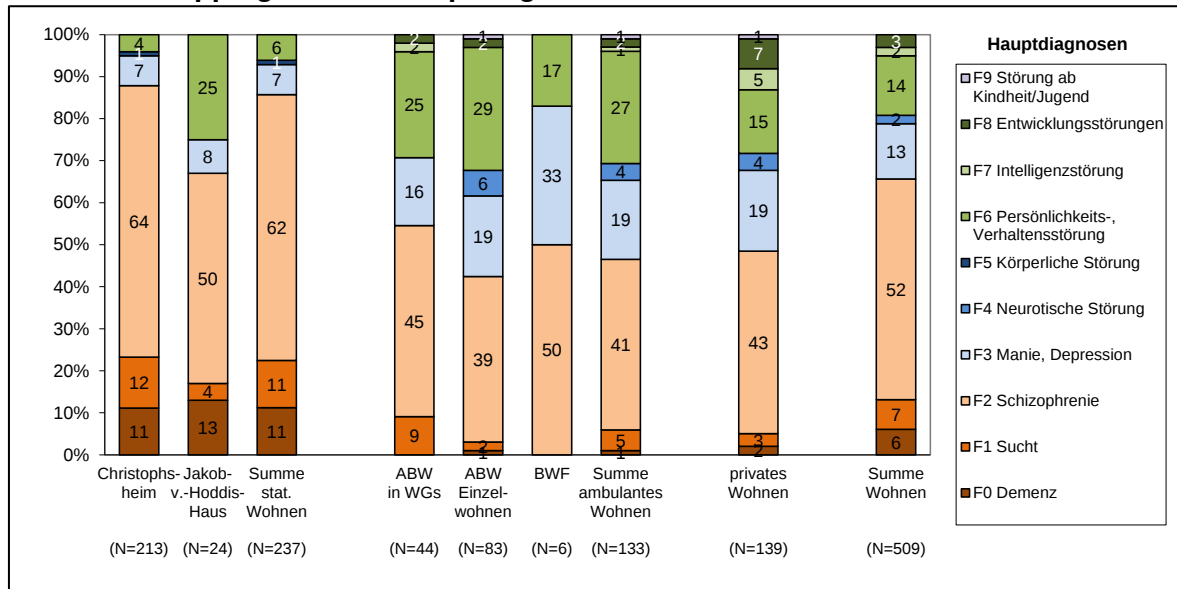
Im privaten Wohnen waren die Schizophrenien mit 43 Prozent die häufigsten Diagnosen, gefolgt von den affektiven Störungen mit 19 Prozent. Bei 15 Prozent der Menschen im privaten Wohnen war eine Persönlichkeits- und Verhaltensstörung als Hauptdiagnose festgestellt, 7 Prozent hatten eine Entwicklungsstörung. Die restlichen 16 Prozent verteilten sich auf unterschiedliche Diagnosen.

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

Bei 43 Prozent der Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung (60 Personen), die am 31.12.2015 privat wohnten, wurde eine psychiatrische Zweitdiagnose angegeben, was bedeutet, dass bei diesen Menschen mindestens zwei verschiedene psychiatrische Krankheitsbilder vorliegen (sogenannte Doppeldiagnosen). Diese 43 Prozent sind im Vergleich zu anderen Kreisen, für die dem KVJS Daten vorliegen, ein sehr hoher Wert. Die am häufigsten angegebenen Zweitdiagnosen waren die Intelligenzstörungen und die neurotischen Störungen mit je 22 Prozent, gefolgt von den Persön-

lichkeits- und Verhaltensstörungen und den affektiven Störungen mit jeweils 15 Prozent. Bei 13 Prozent lag eine Suchtproblematik vor.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im privaten, ambulanten und stationären Wohnen am 31.12.2015 im Landkreis Göppingen nach Hauptdiagnosen* in Prozent



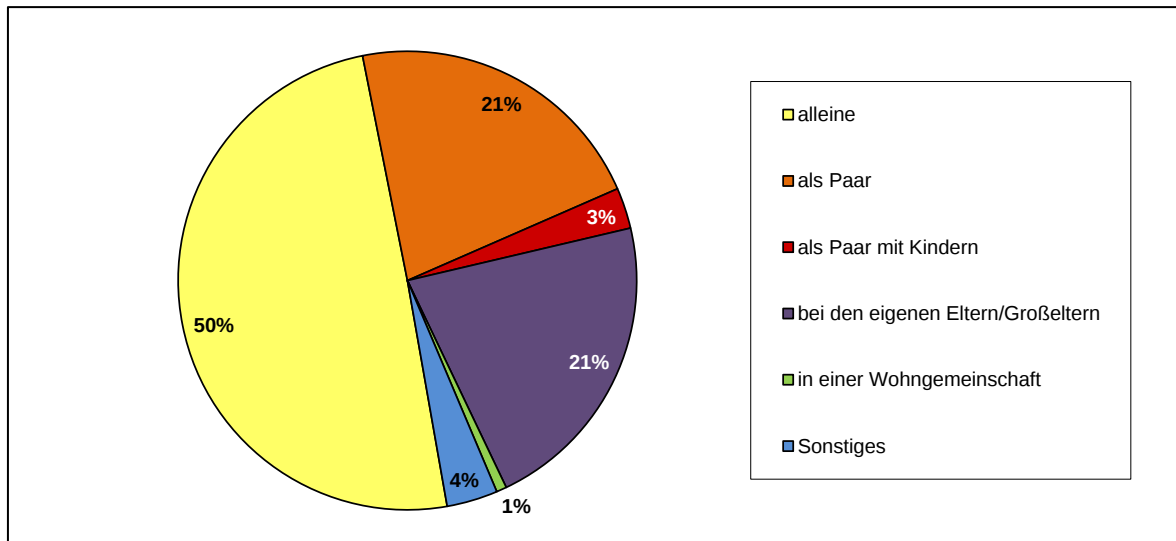
Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Göppingen zum 31.12.2015 (N=509)

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

Wohnform

Von den 139 Menschen im privaten Wohnen lebten 50 Prozent alleine, 21 Prozent lebten bei ihren Eltern oder Großeltern und ebenfalls 21 Prozent mit einem Partner zusammen. Alle anderen Wohnformen waren nur in sehr geringem Anteil vertreten.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im privaten Wohnen am 31.12.2015 im Landkreis Göppingen nach Wohnform in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Göppingen zum 31.12.2015 (N=139).

Tagesstruktur

Alle 139 Personen im privaten Wohnen waren am Ende des Jahres 2015 in einer Werkstatt beschäftigt.⁶¹

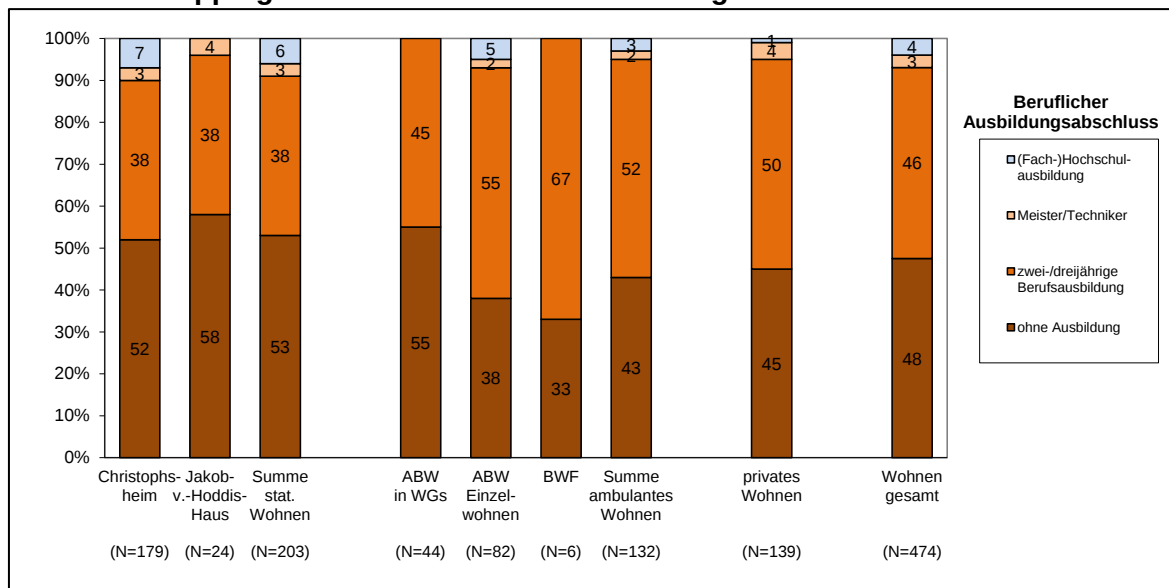
Schulabschluss und beruflicher Bildungsabschluss

87 Prozent der Menschen im privaten Wohnen hatten am 31.12.2015 einen Schulabschluss einer allgemeinbildenden Schule. 48 Prozent verfügten über einen Hauptschulabschluss, 16 Prozent über die mittlere Reife und 11 Prozent über eine (Fach-) Hochschulreife. 12 Prozent hatten den Abschluss einer Förderschule und 13 Prozent waren ohne Schulabschluss. Damit hatten im Landkreis Göppingen etwas weniger Menschen im privaten Wohnen einen Schulabschluss als in anderen Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen.

Die Berufsausbildung der Menschen im privaten Wohnen stellte sich wie folgt dar: 50 Prozent hatten eine zwei oder dreijährige Ausbildung abgeschlossen, 4 Prozent hatten einen Abschluss als Meister oder Techniker und 1 Prozent hatte einen (Fach-) Hochschulabschluss. 45 Prozent hatten keinen Ausbildungsabschluss. Im Landesvergleich lässt sich feststellen, dass im Landkreis Göppingen etwas weniger Menschen über einen Berufsabschluss verfügten als in anderen Kreisen.

⁶¹ Im Landkreis Göppingen gibt es kein Angebot der Tagesstruktur nach dem LT. I.4.5b, dass nicht an ein stationäres Wohnheim gekoppelt ist.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im privaten, ambulanten und stationären Wohnen am 31.12.2015 im Landkreis Göppingen nach beruflichem Ausbildungsabschluss in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Göppingen zum 31.12.2015 (N=474).

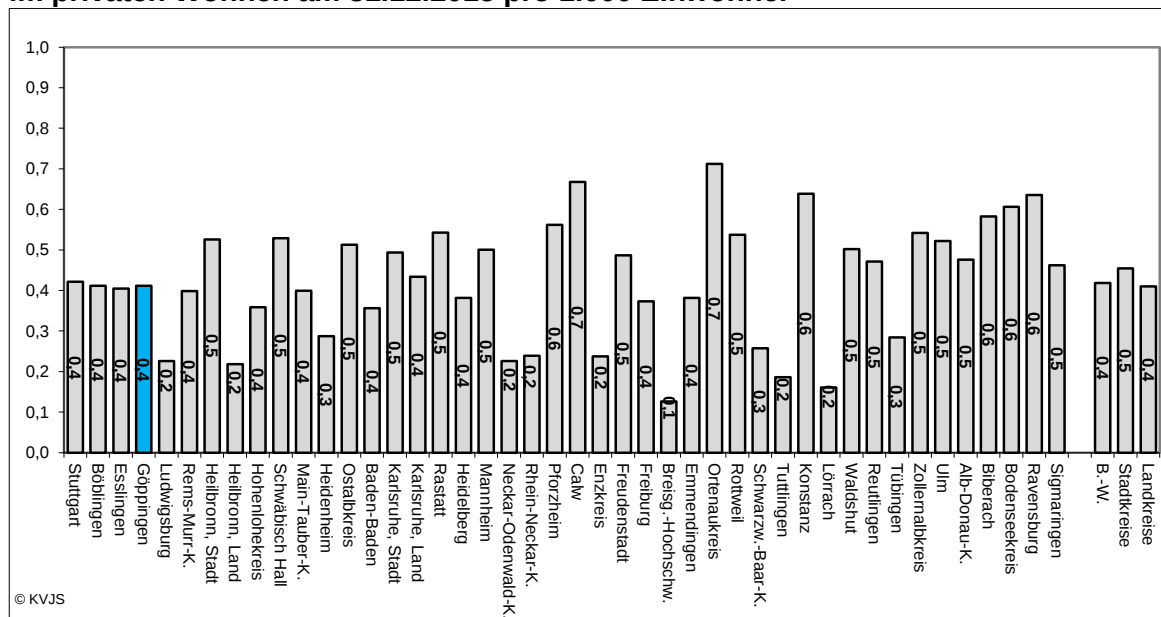
2.1.2 Leistungsträger-Perspektive

Der Unterabschnitt „Leistungsträger-Perspektive“ beschreibt, wie viele Leistungen der Tagesstruktur der Landkreis Göppingen als Leistungsträger für privat wohnende Menschen bezahlt. Dabei werden nur Leistungsempfänger berücksichtigt, die eine Leistung vom Landkreis Göppingen beziehen, unabhängig davon, ob sie diese Leistung im Landkreis Göppingen oder außerhalb des Kreisgebiets erhalten.

Der Landkreis Göppingen war am Ende des Jahres 2015 für 103 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im privaten Wohnen zuständiger Leistungsträger für die Tagesstruktur in Werkstätten oder in Angeboten der Tagesstrukturierung und Förderung nach dem Leistungstyp I 4.5b oder LT I 4.6. Die Anzahl weicht von den Daten der Standortperspektive ab, da dort nur die Anbieter von Leistungen der Tagesstruktur und die Werkstatt im Landkreis Göppingen in die Datenerhebung einbezogen waren, nicht jedoch Anbieter in Nachbarkreisen und bei der Standortperspektive auch Menschen im Berufsbildungsbereich der Werkstatt gezählt wurden, für die die Agentur für Arbeit oder eine Rentenversicherung Leistungsträger waren.

Beim privaten Wohnen lag die Kennziffer für den Landkreis Göppingen (0,4 Personen pro 1.000 Einwohner) genau im Durchschnitt der Kreise in Baden-Württemberg.

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



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

2.1.3 Entwicklungen seit 2007

Standort-Perspektive

Seit dem Jahr 2007 ist die Anzahl der privat wohnenden Menschen, die ein Angebot der Tagesstrukturierung der Eingliederungshilfe innerhalb des Landkreises besuchten, gestiegen. Am Stichtag 31.12.2007 waren es 91 Menschen in Privathaushalten im Landkreis Göppingen, am 31.12.2015 waren es 139 Personen. Wie auch im Jahr 2007 lebte über die Hälfte dieser Menschen Ende 2015 im Planungsraum Göppingen.

Leistungsträger-Perspektive

Am 31.12.2007 war der Landkreis Göppingen für 53 privat lebende Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung zuständiger Leistungsträger für die Tagesstruktur. Am 31.12.2015 bezahlte er für 103 Menschen Eingliederungshilfe für die Tagesstruktur. Die Anzahl der Leistungsempfänger hat sich damit in acht Jahren fast verdoppelt.

2.2 Ambulant betreute Wohnformen

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

Das ambulant betreute Wohnen (ABW) richtet sich an Erwachsene mit seelischer Behinderung, die mit Unterstützung in einer eigenen Wohnung oder in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft leben. Dabei ist die betreute Person selbst Mieter – selten auch Eigentümer – der Wohnung. Vermieter können Privatpersonen, Wohnungsunternehmen oder Träger der Behindertenhilfe sein. Die Unterstützungsleistungen erfolgen vor allem bei der alltäglichen Lebensführung, der Haushaltsführung oder Freizeitgestaltung. Zu den Aufgaben der pädagogischen Fachkräfte im ambulant betreuten Wohnen gehören neben der direkten Beratung und Begleitung des Menschen mit seelischer Behinderung auch die Koordination der Hilfen und die Arbeit im Sozialraum. Als Aufwand für die Eingliederungshilfe fallen hier nur die Kosten für die oben erwähnten Unterstützungsleistungen an.

Zu den Leistungen der Eingliederungshilfe kommen sehr häufig Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes, wie Grundsicherung oder Hilfe zum Lebensunterhalt hinzu, sofern kein Erwerbseinkommen oder anderweitiges Einkommen bezogen wird. 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.

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

2.2.1 Standort-Perspektive

Der Unterabschnitt „Standort-Perspektive“ beschreibt

- welche ambulanten Wohn-Angebote es im Landkreis Göppingen gibt
- und in welchem Umfang sie von welchem Personenkreis genutzt werden.

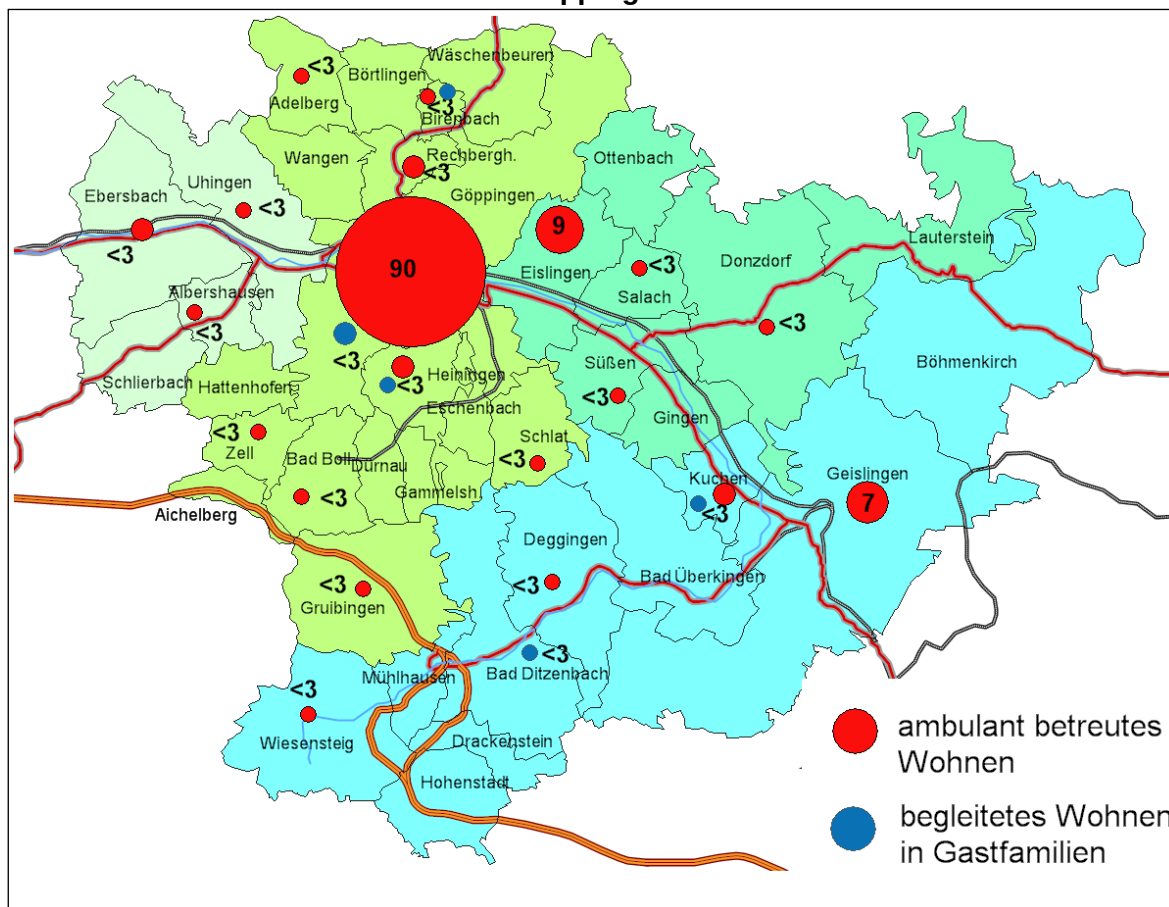
Dabei werden Leistungsempfänger des Landkreises genauso berücksichtigt wie Leistungsempfänger anderer Stadt- und Landkreise, die eine Unterstützungsleistung im Landkreis Göppingen beziehen.

Am 31.12.2015 lebten 133 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in ambulanten Wohnformen im Landkreis Göppingen. Diese teilten sich auf in

- 83 Personen im ambulant betreuten Wohnen im Einzelwohnen
- 44 Personen im ambulant betreuten Wohnen in Wohngemeinschaften
- 6 Personen im begleiteten Wohnen in Gastfamilien.

Das ambulant betreute Wohnen (ABW) wurde am 31.12.2015 in 20 Gemeinden des Landkreises Göppingen von Verein Viadukt Hilfen für psychisch Kranke e.V. Das begleitete Wohnen in Gastfamilien (BWF) wurde zum Stichtag in fünf Gemeinden von der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart e.V. begleitet. Die Wohnorte der Menschen, die in einer Gastfamilie lebten, lagen eher in ländlichen Regionen.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulant betreuten Wohnen und im begleiteten Wohnen in Gastfamilien am 31.12.2015 im Landkreis Göppingen nach Wohnort



Karte: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Göppingen zum 31.12.2015 (Gesamt: N=133, ambulant betreutes Wohnen: N=127, begleitetes Wohnen in Gastfamilien N=6).

Planungsräume

Das ambulant betreute Wohnen wurde am 31.12.2015 in allen vier Planungsräumen angeboten, allerdings fand auch hier eine starke Konzentration in der Stadt Göppingen statt. Dort ist ein gut ausgebautes Netzwerk an komplementären Unterstützungsangeboten⁶² für Menschen mit psychischen Erkrankungen vorhanden. Dies ist, wie beim privaten Wohnen auch, vermutlich ein Grund für die starke Konzentration in der Stadt Göppingen.

Kennziffern

Am Ende des Jahres 2015 lebten 127 Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im **ambulant betreuten Wohnen**. Daraus ergibt sich eine Kennziffer von 5,0 Personen pro 10.000 Einwohner. Diese liegt unter dem Durchschnitt anderer Kreise.⁶³

⁶² Zum Beispiel Tagesstätte, Psychiatrische Institutsambulanz, niedergelassene Fachärzte und Therapeuten, etc.

⁶³ Vgl. Angebotsdichte im Landesvergleich – Daten aus der Situationsanalyse, S. 58.

Die 6 Personen, die am Stichtag im **begleiteten Wohnen in Gastfamilien** lebten, ergeben eine Kennziffer von 0,2 Personen je 10.000 Einwohner. Damit lag der Landkreis Göppingen deutlich unter der durchschnittlichen Kennziffer anderer Kreise in Baden-Württemberg.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulanten Wohnen am 31.12.2015 im Landkreis Göppingen nach Planungsräumen

	ambulant betreutes Wohnen		begleitetes Wohnen in Gastfamilien		gesamt
	abs.	je 10.000 Einwohner	abs.	je 10.000 Einwohner	abs.
Planungsraum Ebersbach	4	1,1	0	0,0	4
Planungsraum Göppingen	100	9,8	4	0,4	104
Planungsraum Eislingen	12	2,1	0	0,0	12
Planungsraum Geislingen	11	2,0	2	0,4	13
Landkreis Göppingen	127	5,0	6	0,2	133

Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Göppingen zum 31.12.2015 (N=133).

Alter, Geschlecht, Familienstand (Grafik S. 49)

Die Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die in einer ambulanten Wohnform im Landkreis Göppingen lebten, waren im

- ambulant betreuten Wohnen zwischen 21 und 68 Jahre alt
- im begleiteten Wohnen in Gastfamilien zwischen 53 und 67 Jahre alt.

Das Durchschnittsalter lag im

- ambulant betreuten Wohnen bei 45 Jahren
- im begleiteten Wohnen in Gastfamilien bei 59 Jahren.

Im ambulant betreuten Wohnen entsprach das Durchschnittsalter fast dem Durchschnittsalter anderer Kreise in Baden-Württemberg (44 Jahre), im begleiteten Wohnen in Gastfamilien lag es deutlich über dem anderer Kreise (51 Jahre)⁶⁴. Die Daten zeigen, dass eine ambulante Wohnform auch in höherem Alter möglich ist.

In den ambulanten Wohnformen lebten am Stichtag mehr Männer als Frauen. Im ambulant betreuten Wohnen waren 56 Prozent männlich, im begleiteten Wohnen in Gastfamilien 83 Prozent.

Auch beim Familienstand ergab sich in beiden Wohnformen ein ähnliches Bild. Im ambulant betreuten Wohnen waren 67 Prozent ledig, 10 Prozent verheiratet, 21 Prozent geschieden und 2 Prozent verwitwet. Im begleiteten Wohnen in Gastfamilien waren 67 Prozent ledig und 33 Prozent geschieden.

⁶⁴ Aufgrund der kleinen Fallzahl beim BWF von 6 Personen sind die Bewertungen in allen Kategorien schwierig. Die Aussagekraft der Prozentwerte ist gering.

Diagnosen (Grafik S. 50)

In beiden ambulanten Wohnformen waren die Schizophrenien die häufigste Diagnose (ambulant betreutes Wohnen 41 Prozent, in Gastfamilien 50 Prozent). Auch in anderen Kreisen in Baden-Württemberg sind Schizophrenien die häufigsten Hauptdiagnosen.

Die zweithäufigste Diagnose waren im ambulant betreuten Wohnen die Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen mit 28 Prozent, gefolgt von den affektiven Störungen mit 18 Prozent. Bei 5 Prozent wurde eine Sucht als Hauptdiagnose festgestellt. Die restlichen 7 Prozent verteilten sich auf weitere Diagnosen. Beim begleiteten Wohnen in Gastfamilien waren die affektiven Störungen (33 Prozent) zweithäufigste Diagnose, gefolgt von den Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen mit 17 Prozent.

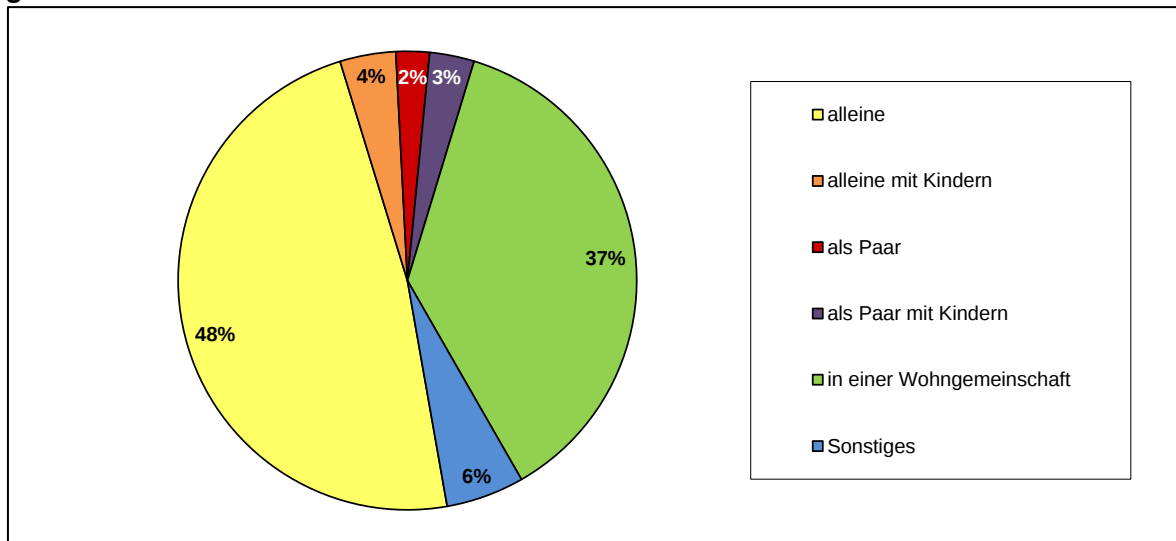
Im ambulant betreuten Wohnen hatte die Hälfte der Personen eine psychiatrische Zweitdiagnose, was bedeutet, dass bei diesen Menschen mindestens zwei verschiedene psychiatrische Krankheitsbilder vorliegen (sogenannte Doppeldiagnosen). Die häufigsten Zweitdiagnosen waren die affektiven Störungen (33 Prozent), gefolgt von der Sucht mit 20 Prozent. 17 Prozent hatten eine neurotische Störung als Zweitdiagnose, 16 Prozent eine Persönlichkeits- und Verhaltensstörung. Andere Diagnosen kamen nur zu sehr geringen Anteilen vor.

Wohnform

Von den 127 Menschen im ambulant betreuten Wohnen lebten die meisten (48 Prozent) alleine. 37 Prozent lebten in einer Wohngemeinschaft⁶⁵. 4 Prozent lebten alleine mit Kindern, 3 Prozent als Paar mit Kindern. 2 Prozent lebten in einer Paargemeinschaft, 6 Prozent hatten eine sonstige Wohnform.

⁶⁵ Die 37 Prozent entsprechen 47 Personen. Davon lebten 44 Personen in einer vom Verein Viadukt initiierten und betreuten Wohngemeinschaft.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulant betreuten Wohnen am 31.12.2015 im Landkreis Göppingen nach Wohnform in Prozent



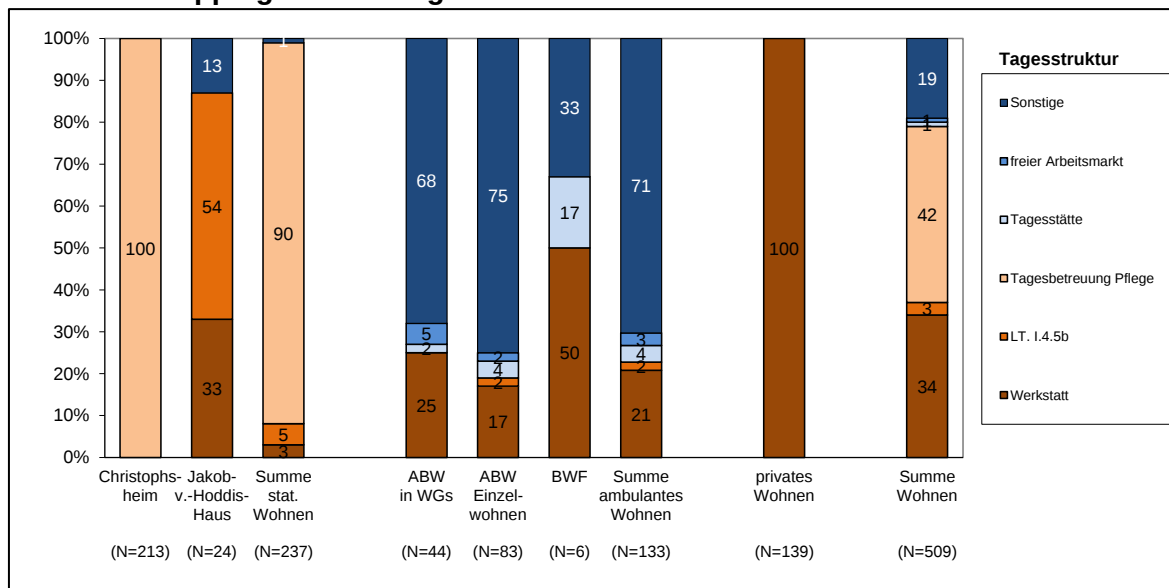
Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Göppingen zum 31.12.2015 (N=127).

Tagesstruktur

Die Tagesstruktur der Menschen in den ambulanten Wohnformen ist vielfältig. Im ambulant betreuten Wohnen waren 20 Prozent in einer Werkstatt beschäftigt, je 3 Prozent besuchten eine Tagesstätte bzw. waren auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt. 2 Prozent besuchten ein Angebot der Tagesstruktur nach dem Leistungstyp I 4.5b und 72 Prozent hatten eine sonstige Tagesstruktur. Zur sonstigen Tagesstruktur können sehr unterschiedliche Tätigkeiten wie zum Beispiel eine selbstorganisierte Tagesstruktur, ein Ehrenamt, Vereinsaktivitäten oder Praktika zählen. Der Anteil der Werkstattbesucher lag im Landkreis Göppingen unter dem Durchschnittswert anderer Kreise in Baden-Württemberg (35 Prozent). Dafür lag der Anteil der sonstigen Tagesstruktur deutlich über dem Durchschnitt anderer Kreise (38 Prozent). Ebenfalls unterdurchschnittlich war der Anteil der Personen, die einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgingen (Durchschnitt andere Kreise 8 Prozent, Landkreis Göppingen 3 Prozent).

Im begleiteten Wohnen in Gastfamilien besuchten 3 Personen eine Werkstatt, 1 Person besuchte eine Tagesstätte und 2 Personen verbrachten ihren Tag mit Tätigkeiten in ihrer Gastfamilie.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im privaten, ambulanten und stationären Wohnen am 31.12.2015 im Landkreis Göppingen nach Tagesstruktur in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Göppingen zum 31.12.2015 (N=509).

Schulabschluss und beruflicher Bildungsabschluss (Grafik S. 52)

Am 31.12.2015 verfügten 56 Prozent der Personen im ambulant betreuten Wohnen über einen Hauptschulabschluss, im begleiteten Wohnen in Gastfamilien waren es 83 Prozent. Die mittlere Reife hatten im ambulant betreuten Wohnen 17 Prozent erworben und im begleiteten Wohnen in Gastfamilien 17 Prozent. Im ambulant betreuten Wohnen hatten zudem 9 Prozent eine Fachhochschul- oder allgemeine Hochschulreife, 7 Prozent hatten einen Förderschulabschluss. Ohne Schulabschluss waren im ambulant betreuten Wohnen 11 Prozent, im begleiteten Wohnen in Gastfamilien hatten alle Personen einen Schulabschluss.

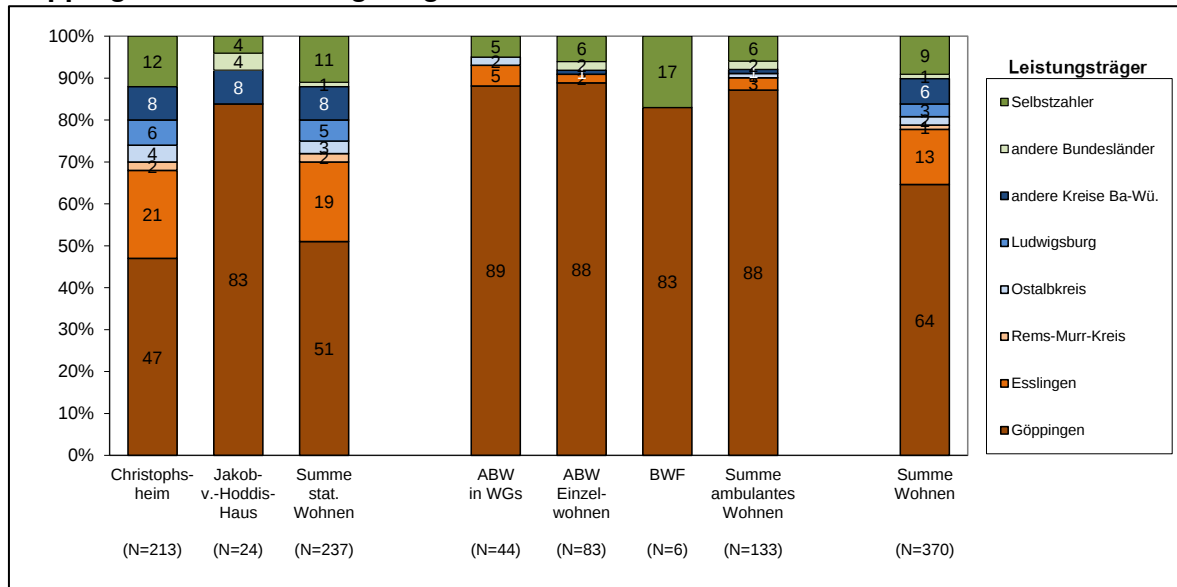
Die Berufsausbildung der Menschen im ambulant betreuten Wohnen stellte sich wie folgt dar: 44 Prozent hatten keinen beruflichen Ausbildungsabschluss, 51 Prozent hatten eine zwei bis dreijährige Berufsausbildung, 2 Prozent verfügten über einen Abschluss als Meister/Techniker und 3 Prozent hatten eine Fach- oder Hochschulausbildung. Die Verteilung der beruflichen Ausbildungsabschlüsse war damit ähnlich wie in anderen Stadt- und Landkreisen.

Im begleiteten Wohnen in Gastfamilien verfügten 33 Prozent über keinen Schulabschluss und 67 Prozent hatten eine zwei bis dreijährige Berufsausbildung.

Leistungsträger

Im ambulant betreuten Wohnen war der Landkreis Göppingen für 88 Prozent der Personen zuständiger Leistungsträger, im begleiteten Wohnen in Gastfamilien für 83 Prozent. Damit liegt der Landkreis Göppingen im ambulant betreuten Wohnen über dem Durchschnitt anderer Kreise (84 Prozent), für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen. Beim begleiteten Wohnen in Gastfamilien liegt er ebenfalls über dem Durchschnittswert (78 Prozent).

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulanten und stationären Wohnen am 31.12.2015 im Landkreis Göppingen nach Leistungsträger in Prozent

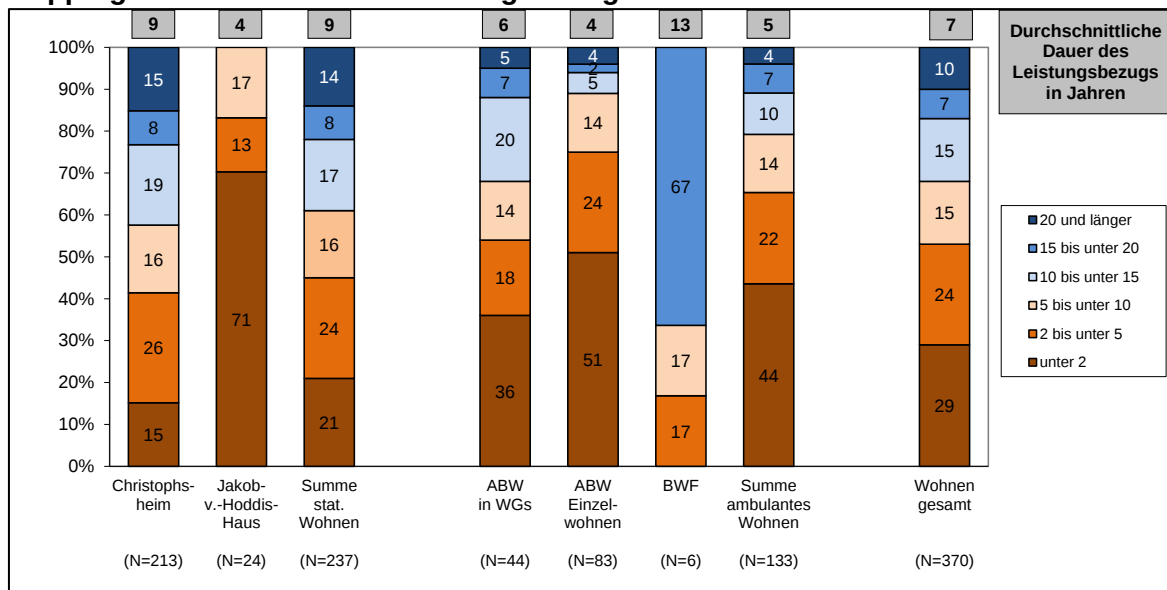


Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Göppingen zum 31.12.2015 (N=370).

Dauer des Leistungsbezugs und Fluktuation

Die durchschnittliche Verweildauer betrug im ambulant betreuten Wohnen 4,5 Jahre und im begleiteten Wohnen in Gastfamilien 13 Jahre. 27 Personen lebten seit über 10 Jahren in einer dieser beiden Angebotsformen, d.h. es gibt einen gewissen Personenkreis, für die das ambulante Wohnen ein langfristiges Wohnangebot darstellt.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulanten und stationären Wohnen am 31.12.2015 im Landkreis Göppingen nach Dauer des Leistungsbezugs in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Göppingen zum 31.12.2015 (N=370).

Die Zahl der Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulant betreuten Wohnen ist im Landkreis Göppingen von 2005 bis 2015 von 64 auf 127 Personen angestiegen. Dies entspricht einem durchschnittlichen jährlichen Zuwachs von 6 Personen und einer Steigerung von 98 Prozent über einen Zeitraum von zehn Jahren.

Im begleiteten Wohnen in Gastfamilien sind die Zahlen von 2005 auf 2015 um 3 Personen zurückgegangen.

Entwicklung der Belegung des ambulanten Wohnens im Landkreis Göppingen für Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung vom 31.12.2005 bis zum 31.12.2015

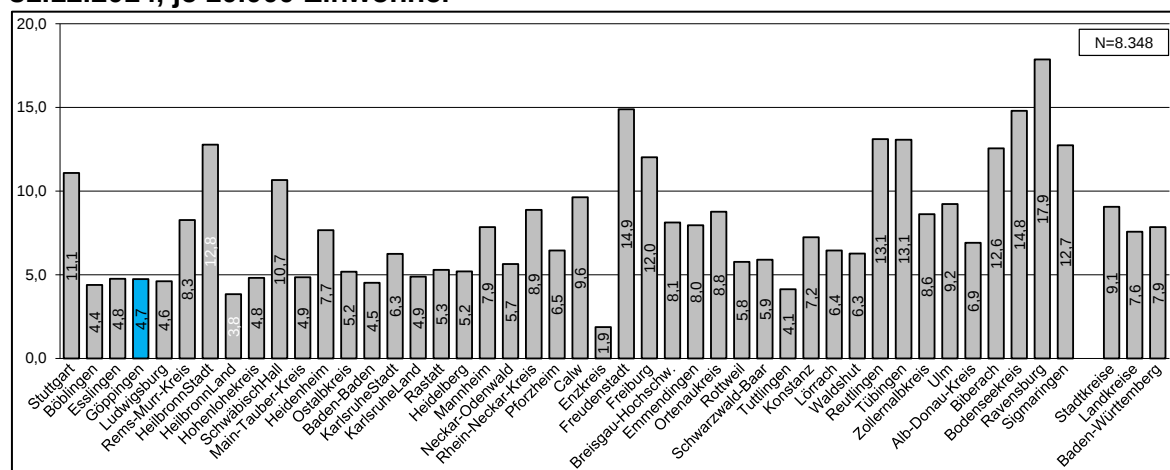
	ambulant betreutes Wohnen	begleitetes Wohnen in Gastfamilien	Gesamt
2005	64	9	73
2006	67	9	76
2007	66	12	78
2008	77	9	86
2009	82	8	90
2010	84	8	92
2011	91	8	99
2012	94	8	102
2013	96	8	104
2014	107	8	115
2015	127	6	133

Datenbasis: Erhebung zur Fluktuation bei den Trägern im Landkreis Göppingen zum 31.12.2015 (N=133).

Angebotsdichte im Landesvergleich – Daten aus der Situationsanalyse⁶⁶

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

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



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

* inklusive intensiv ambulant betreutes Wohnen und BWF

In Baden-Württemberg lebten durchschnittlich 7,9 Erwachsene mit seelischer Behinderung je 10.000 Einwohner in ambulant betreuten Wohnformen. Der Landkreis Göppingen lag mit 4,7 Erwachsenen pro 10.000 Einwohner deutlich unter dem Landesdurchschnitt.

⁶⁶ KVJS: Situationsanalyse zum Stand der Sozial- und Teilhabeplanung in Baden-Württemberg. Ergebnisse einer Datenerhebung zur Situation von Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung und Menschen mit seelischer Behinderung aus den Jahren 2014 und 2015. Stuttgart 2017.

2.2.2 Leistungsträger-Perspektive

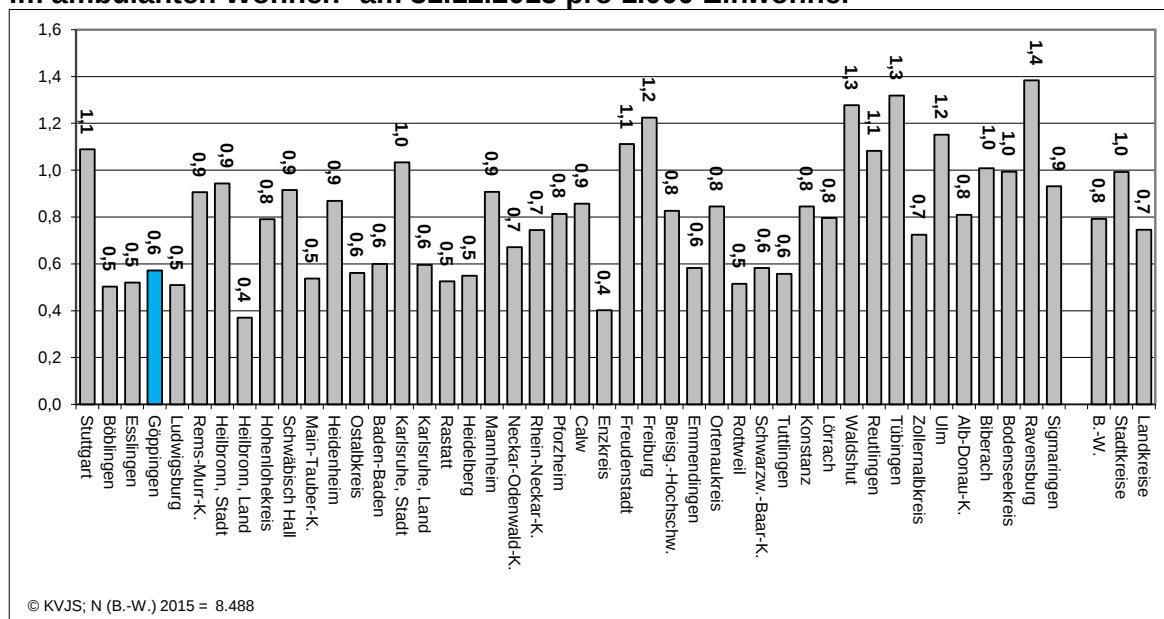
Der Unterabschnitt „Leistungsträger-Perspektive“ beschreibt

- wie viele Leistungen zur Unterstützung ambulanter Wohnformen der Landkreis Göppingen als Leistungsträger bezahlt
- und wo diese Unterstützungsleistungen erbracht werden.

Dabei werden nur Leistungsempfänger berücksichtigt, die eine Leistung vom Landkreis Göppingen beziehen, unabhängig davon, ob sie diese Leistung im Landkreis Göppingen oder außerhalb des Kreisgebiets erhalten.

Der Landkreis Göppingen war am Ende des Jahres 2015 für 143 (135 ABW, 8 BWF) Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulanten Wohnen zuständiger Leistungsträger. Dies entspricht einer Kennziffer von 0,6 Personen pro 1.000 Einwohner. Diese liegt knapp unter dem Durchschnitt der Landkreise in Baden-Württemberg.

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



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

*inklusive intensiv ambulant betreutes Wohnen und BWF

2.2.3 Entwicklungen seit 2007

Standort-Perspektive

Seit dem Jahr 2007 ist die Anzahl der Menschen, die im ambulant betreuten Wohnen innerhalb des Landkreises unterstützt wurden, stark gestiegen. Am Stichtag 31.12.2007 lebten 66 Menschen im ambulant betreuten Wohnen im Landkreis Göppingen, am 31.12.2015 waren es 127 Personen. Die Anzahl der Menschen im begleiteten Wohnen in Gastfamilien ist dagegen rückläufig. Am 31.12.2007 lebten im Landkreis Göppingen 12 Menschen betreut in einer Gastfamilie, am 31.12.2015 waren es 6 Personen.

Leistungsträger-Perspektive

Auch die Anzahl der Leistungsempfänger im ambulant betreuten Wohnen, für die der Landkreis Göppingen zuständiger Leistungsträger ist, ist seit 2007 stark angestiegen. Am 31.12.2007 waren es 71 Leistungsempfänger, am Ende des Jahres 2015 143. Die Leistungsempfänger im begleiteten Wohnen in Gastfamilien sind leicht zurückgegangen. Am Ende des Jahres 2007 war der Landkreis Göppingen für 10 Menschen, die begleitet in einer Gastfamilie lebten, zuständiger Leistungsträger, am Ende des Jahres 2015 war er für 8 Personen zuständig.

2.3 Stationäres Wohnen

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

Am Ende des Jahres 2015 lebte in Baden-Württemberg etwas über ein Viertel der erwachsenen Leistungsempfänger in der Eingliederungshilfe mit chronisch psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in einer stationären Wohnform.⁶⁷ Im Unterschied zum ambulant betreuten Wohnen bietet das stationäre Wohnen eine engmaschigere Versorgung bis hin zu einer Betreuung rund um die Uhr. Neben der Bereitstellung von Wohnraum werden die Mahlzeiten, die hauswirtschaftliche Versorgung, die Freizeitgestaltung sowie die Begleitung und Assistenz und – falls notwendig – auch die Pflege und medizinische Versorgung sichergestellt. Zum Teil unterliegen die stationären Wohnformen ordnungsrechtlich dem Heimrecht. Dies betrifft zum Beispiel das Gebäude, das Personal und die Mitwirkung von Bewohnern und Angehörigen. Leistungsrechtlich wird ein Gesamtentgelt – nach fünf Hilfebedarfsgruppen gestaffelt – vergütet, das alle diese Leistungen umfasst.

Auch das stationäre Wohnen ist grundsätzlich auf die Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung angelegt.

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

Stationäre Wohngemeinschaften

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

⁶⁷ KVJS. Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Stuttgart 2017.

ehemalige Bewohnerinnen und Bewohner weiterhin Anlaufstelle für Freizeitkontakte und in Krisensituationen, nachdem diese ins ambulant betreute Wohnen gezogen sind. Daneben gibt es vereinzelt auch das stationäre Einzel- und Paarwohnen.

Wohnheime

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

Pflegeheime

Ein kleinerer Teil der Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung lebt in stationären Einrichtungen, in denen Leistungen der Pflege nach dem SGB XI erbracht werden. Für deren Bewohnerinnen und Bewohner wird vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen eine Pflegestufe bzw. seit dem 01.01.2017 ein Pflegegrad⁶⁸ festgestellt, nach der sich die Höhe der Vergütung richtet. Die Vergütung für das Wohnen und die Tagesstruktur ist im Pflegesatz enthalten. Die beiden Vergütungsanteile werden nicht, wie es in Wohnheimen der Eingliederungshilfe der Fall ist, getrennt berechnet. Werden die Bewohnerinnen und Bewohner als pflegebedürftig eingestuft, übernimmt die Pflegekasse einen Teil der Aufwendungen nach § 43 SGB XI. Ergänzend kann der Sozialhilfeträger Aufwendungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII gewähren.

Geschlossene Unterbringung

Unterbringungen in sogenannten geschlossenen Bereichen betreffen jene Erwachsene mit chronisch psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die in ihrem Bezug zur Realität gestört sind und die ihr Handeln vorübergehend nicht mehr kontrollieren können. Dies kann etwa mit Selbst- oder Fremdgefährdung als auch erhöhter Suizidgefahr einhergehen. Formal liegt eine Unterbringung vor, wenn eine Person gegen ihren Willen oder – bei nicht Einwilligungsfähigen – ohne ihren Willen in ein psychiatrisches Krankenhaus oder eine Einrichtung der Eingliederungshilfe beziehungsweise der psychiatrischen Pflege einge-

⁶⁸ Mit dem Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) wurden die Pflegestufen ab dem 01.01.2017 durch 5 Pflegegrade (1-5) ersetzt.

wiesen und am Verlassen gehindert wird. Psychiatrische Unterbringungen basieren dabei auf verschiedenen Unterbringungsverfahren, die entweder das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (Psych-KHG) oder das Betreuungsrecht (BtR)⁶⁹ regelt.

Unterbringungen nach dem BtR dürfen nicht im Interesse der Öffentlichkeit oder Dritter veranlasst werden. Sollte dies notwendig sein, so muss in Baden-Württemberg auf das Psych-KHG zurückgegriffen werden.⁷⁰ Bei allen freiheitsentziehenden Maßnahmen nach BtR darf also nur die Selbstgefährdung des Betroffenen und nicht eine Fremdgefährdung zur Begründung herangezogen werden. Initiiert werden Unterbringungen nach BtR durch einen gesetzlichen Betreuer. Die Prüfung der rechtlichen Voraussetzungen und die Genehmigung der Unterbringung erfolgt anschließend durch das Betreuungsgericht.

Das BtR kennt zudem sogenannte unterbringungsähnliche Maßnahmen (§1906 Abs. 4 BGB), die den Unterbringungen nach BtR hinsichtlich ihrer rechtlichen Voraussetzungen gleichgestellt sind. Hierbei handelt es sich um freiheitsbeschränkende Maßnahmen bei Personen, die unter gesetzlicher Betreuung stehen und sich – ohne untergebracht zu sein – in einem Wohnheim oder Krankenhaus aufhalten. Hier wird durch mechanische Vorkehrungen, wie die Fixierung mit Gurten oder Bettgittern, Isolierung oder auf andere Weise regelmäßig oder über einen längeren Zeitraum die Freiheit entzogen.⁷¹

Zwangsbehandlungen dürfen in Heimen allerdings nicht auf der rechtlichen Grundlage des § 1906 BGB vorkommen. Diese dürfen nur bei einer Unterbringung in einem Krankenhaus genehmigt werden.⁷²

RPK-Einrichtungen

Eine besondere Form der zeitlich befristeten stationären Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung sind die sogenannten RPK-Einrichtungen (Einrichtungen zur Rehabilitation psychisch Kranker). Diese Einrichtungen wurden 1989 geschaffen. Am Ende des Jahres 2015 standen in Baden-Württemberg 220 stationäre RPK-Plätze zur Verfügung.⁷³ In den RPK-Einrichtungen wird umfassende medizinische Rehabilitation und berufliche Förderung unter psychologischer und sozialpädagogischer Betreuung angeboten. Mittlerweile werden immer mehr RPK-Maßnahmen ambulant durchgeführt. Dies ist aber nur möglich, wenn eine entsprechende Einrichtung täglich erreichbar ist. In vielen Stadt- und Landkreisen ist dies nicht der Fall. Haupt-Zielgruppe der RPK-Einrichtungen sind junge Er-

⁶⁹ § 1906 BGB

⁷⁰ Die Voraussetzungen einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung regelt § 13 des Psych-KHG.

⁷¹ MAGS NRW (Hrsg.): Kommunale Gesundheitsberichterstattung über psychiatrische Unterbringungen und Möglichkeiten der Nutzung im Rahmen eines gemeindepsychiatrischen Qualitätsmanagements. 2005:

www.uni-siegen.de/zpe/projekte/abgeschlossene/kbpsych/bericht_der_wissenschaftlichen_begleitung.pdf, zuletzt aufgerufen am 27.07.2017.

⁷² Vgl. den Artikel „Den Blick beim Thema Zwang erweitern“, in: Psychosoziale Umschau 03/2016, S. 20.

⁷³ Landkreistag, Städtetag Baden-Württemberg, KVJS: Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2015/2016, Stuttgart 2017.

wachsene mit psychischer Erkrankung. Kostenträger sind die Kranken- und Rentenversicherungsträger sowie die Agentur für Arbeit. Eine RPK-Einrichtung gibt es im Landkreis Göppingen nicht.

Versorgungslandschaft in Baden-Württemberg

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

2.3.1 Standort-Perspektive

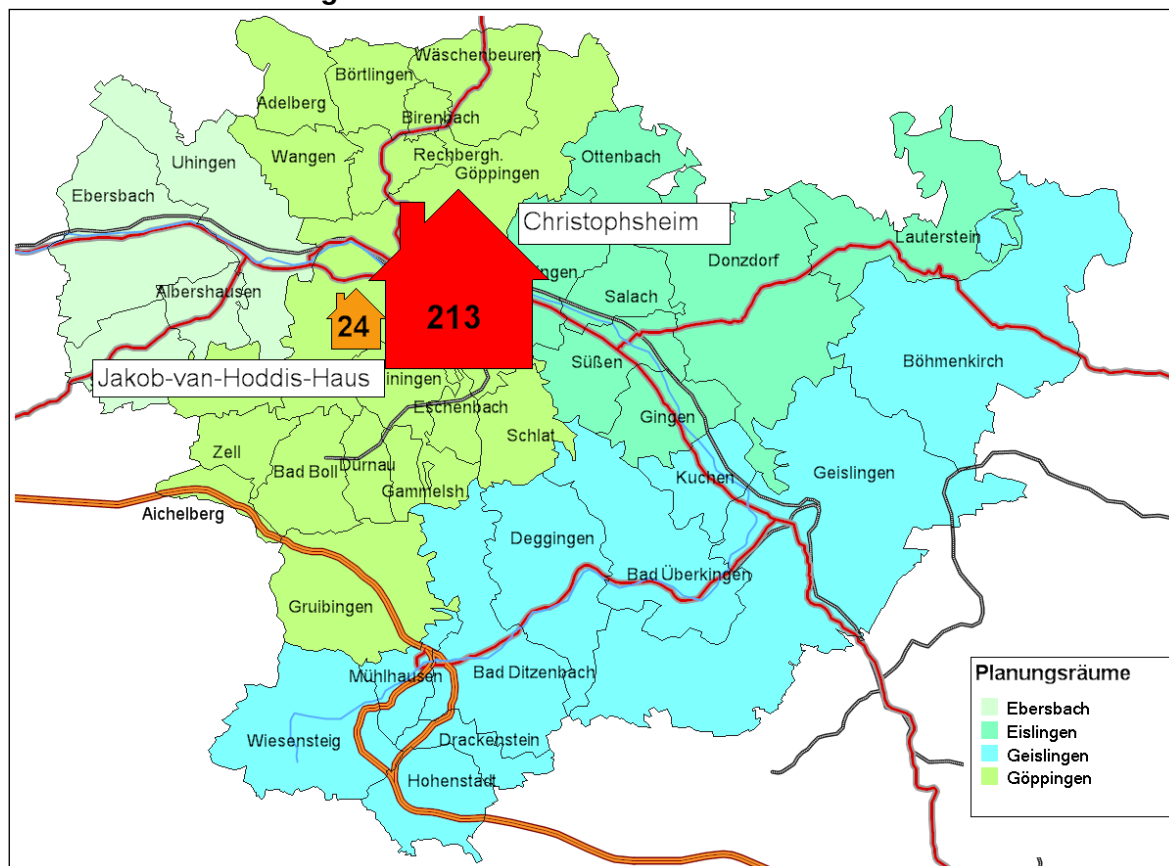
Der Unterabschnitt „Standort-Perspektive“ beschreibt

- welche Angebote für das stationäre Wohnen es im Landkreis Göppingen gibt und
- in welchem Umfang sie von welchem Personenkreis genutzt werden.

Dabei werden Leistungsempfänger des Landkreises genauso berücksichtigt wie Leistungsempfänger anderer Stadt- und Landkreise, die eine Unterstützungsleistung im Landkreis Göppingen beziehen.

Im Landkreis Göppingen wurde das stationäre Wohnen am 31.12.2015 in zwei Einrichtungen ausschließlich in der Stadt Göppingen angeboten und wurde von insgesamt 237 Personen in Anspruch genommen. 213 Personen lebten im Christophsheim (Pflegeheim) und 24 im Jakob-van-Hoddis-Haus (Wohnheim der Eingliederungshilfe unter der Trägerschaft von Viadukt Hilfen für psychisch Kranke e.V.). Plätze, die geschlossen geführt werden, gab es im nur Christophsheim.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im stationären Wohnen am 31.12.2015 im Landkreis Göppingen – Standorte der Wohnangebote



Karte: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Göppingen zum 31.12.2015 (N=237: Pflege N=213, Eingliederungshilfe N=24).

Planungsräume

In den Planungsräumen Ebersbach, Eislingen und Geislingen gab es am 31.12.2015 keine stationären Wohnangebote für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung.

Im Planungsraum Göppingen befanden sich beide stationären Wohnangebote in der Stadt Göppingen. Das Jakob-van-Hoddis-Haus mit 24 Plätzen wurde im Jahr 2006 eröffnet und wird vom Verein Viadukt Hilfen für psychisch Kranke e.V. betrieben und ist ein Wohnheim der Eingliederungshilfe. Im Christophsheim steht die Pflege nach SGB XI im Vordergrund. Es wurde 1996 in Folge des Pflegeversicherungsgesetzes aus der Klinik Christophsbad in eine eigene Gesellschaft ausgegliedert. Das Christophsheim hat 214 Plätze, wovon einige geschlossen geführt werden können. Die Datenerhebung zur „Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2015/16“ hat gezeigt, dass es am 31.12.2015 im Christophsheim die meisten belegten Plätze in Einrichtungen der psychiatri-

schen Pflege in Baden-Württemberg gab, die nach §1906 BGB geschlossen geführt wurden.⁷⁴

Kennziffern

Die Zahl der Erwachsenen mit seelischer Behinderung, die am 31.12.2015 stationär in einem Wohnheim (Eingliederungshilfe) oder psychiatrischen Pflegeheim im Landkreis Göppingen lebten, lag mit 9,4 Bewohnerinnen und Bewohnern je 10.000 Einwohner über dem Mittelwert anderer Kreise (8,0), für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen. Betrachtet man allerdings nicht die Summe der Wohn- und Pflegeheime insgesamt, sondern nur das stationäre Wohnen der Eingliederungshilfe (LT I 2.3), so liegt diese Kennziffer von 0,95 Personen je 10.000 deutlich unter dem Mittelwert anderer Kreise.⁷⁵

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im stationären Wohnen am 31.12.2015 im Landkreis Göppingen

	absolut			je 10.000 Einwohner		
	Wohnheim	Pflegeheim	gesamt	Wohnheim	Pflegeheim	gesamt
Landkreis Göppingen ⁷⁶	24	213	237	0,95	8,45	9,40

Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Göppingen zum 31.12.2015 (N=237).

Alter und Geschlecht, Familienstand (Grafik S. 49)

Die Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die im stationären Wohnen im Landkreis Göppingen lebten, waren

- im Jakob-van-Hoddis-Haus zwischen 23 und 66 Jahre alt
- im Christophsheim zwischen 21 und 96 Jahre alt.

Das Durchschnittsalter lag

- im Jakob-van-Hoddis-Haus bei 44 Jahren
- im Christophsheim bei 60 Jahren.

Im Jakob-van-Hoddis-Haus entsprach das Durchschnittsalter genau dem Durchschnittsalter anderer Kreise in Baden-Württemberg. Für das stationäre Wohnen in Pflegeheimen liegen dem KVJS keine Vergleichsdaten vor.

Im Christophsheim lebten am Stichtag mehr Männer (55 Prozent) als Frauen. Im Jakob-van-Hoddis-Haus waren 42 Prozent männlich.

Beim Familienstand ergab sich ein sehr unterschiedliches Bild. Im Jakob-van-Hoddis-Haus waren 79 Prozent ledig, 4 Prozent verheiratet und 17 Prozent

⁷⁴ Landkreistag, Städtetag Baden-Württemberg, KVJS: Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2015/2016, Stuttgart 2017.

⁷⁵ Vgl. Angebotsdichte im Landesvergleich – Daten aus der Situationsanalyse, S. 66.

⁷⁶ Entspricht hier dem Planungsraum Göppingen

geschieden. Im Christophsheim waren 55 Prozent ledig, 13 Prozent verheiratet, 24 Prozent geschieden und 8 Prozent verwitwet.

Diagnosen (Grafik S. 50)

In beiden stationären Wohnangeboten waren die Schizophrenien die häufigste Hauptdiagnose, allerdings waren sie unterschiedlich stark ausgeprägt. Im Jakob-van-Hoddis-Haus machten sie 50 Prozent aller Diagnosen aus, im Christophsheim sogar 64 Prozent. Die zweithäufigste Diagnose im Jakob-van-Hoddis-Haus waren die Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen mit 25 Prozent. Im Christophsheim war die Sucht (12 Prozent) die zweithäufigste Diagnose, gefolgt von der Demenz mit 11 Prozent. Auch im Jakob-van-Hoddis-Haus stand die Demenz an dritter Stelle (11 Prozent), allerdings betraf das aufgrund der eher kleinen Gesamtfallzahl nur 3 Personen. Die übrigen Prozente verteilten sich auf verschiedene weitere psychiatrische Diagnosen.

In beiden Wohnangeboten hat ein nicht unerheblicher Teil der Personen (48 Prozent) eine psychiatrische Zweitdiagnose, was bedeutet, dass bei diesen Menschen mindestens zwei verschiedene psychiatrische Krankheitsbilder vorliegen (sogenannte Doppeldiagnosen). Im Christophsheim waren die Sucht und die Schizophrenien bei den Zweitdiagnosen am häufigsten vertreten (30 bzw. 29 Prozent), im Jakob-van-Hoddis-Haus waren die Schizophrenien und die Intelligenzstörungen mit jeweils 22 Prozent am häufigsten vertreten. Aufgrund der kleinen Gesamtfallzahl betraf dies aber nur jeweils 2 Personen.

Tagesstruktur (Grafik S. 60)

Die Bewohnerinnen und Bewohner des Jakob-van-Hoddis-Hauses nahmen am 31.12.2015 zu einem großen Teil (54 Prozent) ein Angebot der Tagesstruktur nach dem Leistungstyp I 4.5b wahr, welches direkt im Wohnheim angeboten wird. 33 Prozent besuchten eine Werkstatt, 13 Prozent hatten eine sonstige Tagesstruktur. Der Anteil der Werkstatt-Beschäftigten entspricht ungefähr dem Durchschnitt anderer Kreise (34 Prozent).

In Pflegeheimen sind Wohnen und Tagesstruktur leistungsrechtlich nicht getrennt. Die Tagesstruktur wird innerhalb des Pflegeheims organisiert.

Schulabschluss und beruflicher Bildungsabschluss (Grafik S. 52)

Am 31.12.2015 verfügten die meisten der Bewohnerinnen und Bewohner beider Wohnangebote über einen Schulabschluss. 50 Prozent (Jakob-van-Hoddis-Haus) bzw. 52 Prozent (Christophsheim) verfügten über einen Hauptschulabschluss, 13 bzw. 18 Prozent über die mittlere Reife und 8 bzw. 13 Prozent über eine (Fach-) Hochschulreife. Einen Schulabschluss einer Förderschule hatten 25 bzw. 4 Prozent, keinen Schulabschluss hatten 4 bzw. 13 Prozent.

Die Berufsausbildung der Menschen im Jakob-van-Hoddis-Haus stellte sich wie folgt dar: 58 Prozent hatten keinen beruflichen Ausbildungsabschluss, 38 Prozent

hatten eine zwei bis dreijährige Berufsausbildung und 4 Prozent verfügten über einen Abschluss als Meister/Techniker. Die Verteilung der beruflichen Ausbildungsabschlüsse war damit ähnlich wie in anderen Stadt- und Landkreisen. Im Christophsheim hatten 52 Prozent keinen beruflichen Ausbildungsabschluss, 38 Prozent verfügten über eine zwei bis dreijährige Berufsausbildung, 3 Prozent hatten einen Abschluss als Meister/Techniker und 7 Prozent hatten eine Fach- oder Hochschulausbildung.

Leistungsträger (Grafik S. 61)

Im Jakob-van-Hoddishaus war der Landkreis Göppingen für 83 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner (20 Personen) zuständiger Leistungsträger. Dies ist im Vergleich zu anderen Kreisen ein sehr hoher Wert. 1 Person war Selbstzahler, nur für 3 Personen waren andere Kreise zuständige Leistungsträger. Hier kann also von einer wohnortnahen Versorgung gesprochen werden. Im Christophsheim war der Landkreis Göppingen für 47 Prozent der Personen zuständiger Leistungsträger. 21 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner kamen aus dem Landkreis Esslingen, 12 Prozent waren Selbstzahler. Die übrigen 20 Prozent verteilten sich auf verschiedene andere Kreise.

Dauer des Leistungsbezugs (Grafik S. 62)

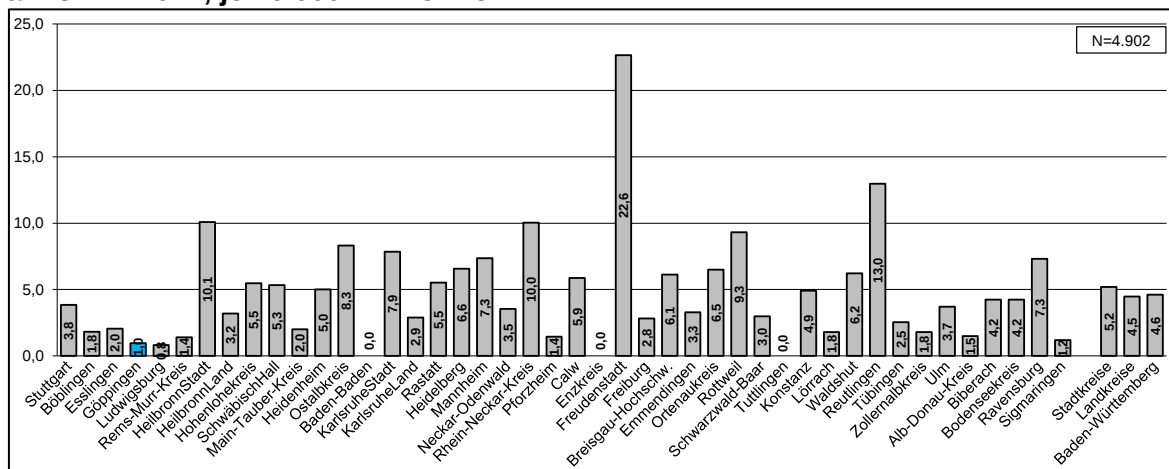
Die durchschnittliche Verweildauer im Jakob-van-Hoddishaus betrug am Stichtag 4 Jahre und lag damit unter dem Durchschnitt anderer Kreise, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen. Im Christophsheim lag die durchschnittliche Verweildauer mit 9 Jahren deutlich höher. 15 Prozent (33 Personen) lebten dort über 20 Jahre.

Angebotsdichte im Landesvergleich – Daten aus der Situationsanalyse⁷⁷

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

⁷⁷ KVJS: Situationsanalyse zum Stand der Sozial- und Teilhabeplanung in Baden-Württemberg. Ergebnisse einer Datenerhebung zur Situation von Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung und Menschen mit seelischer Behinderung aus den Jahren 2014 und 2015. Stuttgart 2017.

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



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

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

In Baden-Württemberg lebten durchschnittlich 4,6 Erwachsene mit seelischer Behinderung je 10.000 Einwohner im stationären Wohnen. Der Landkreis Göppingen lag mit 1,0 Erwachsenen pro 10.000 Einwohner deutlich unter dem Landesdurchschnitt. Diese unterdurchschnittliche Kennzahl ergibt sich dadurch, dass in dieser Statistik die Menschen, die im Christophsheim lebten, nicht berücksichtigt sind, da es keine Einrichtung der Eingliederungshilfe ist.

2.3.2 Leistungsträger-Perspektive

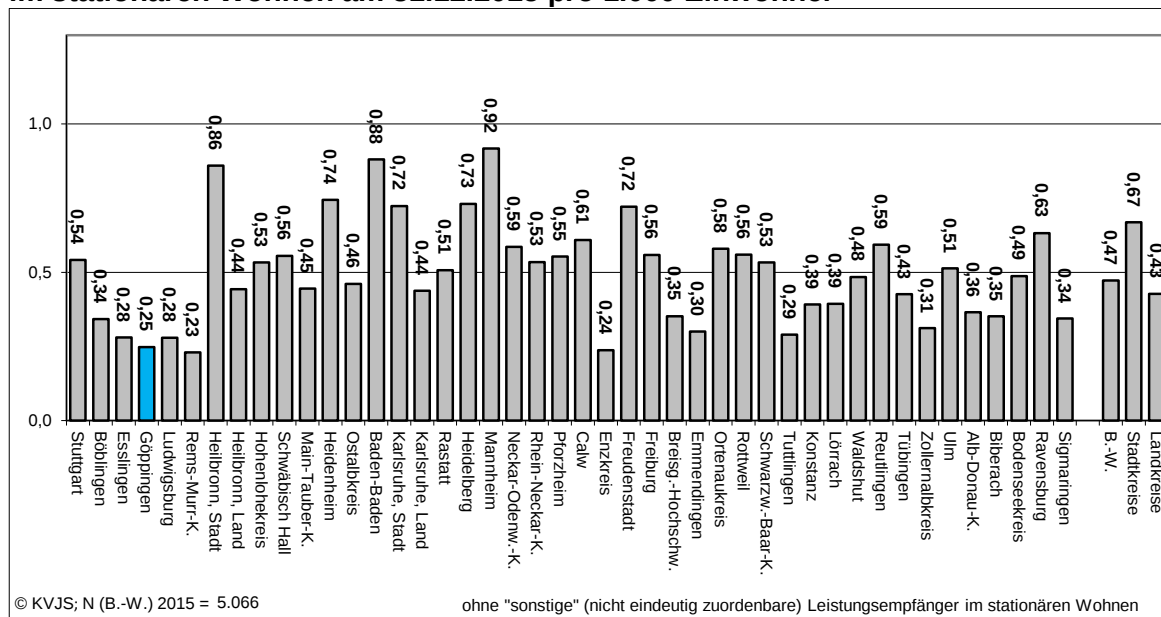
Der Unterabschnitt „Leistungsträger-Perspektive“ beschreibt

- wie viele Leistungen für das stationäre Wohnen der Landkreis Göppingen als Leistungsträger bezahlt
- und wo diese Unterstützungsleistungen erbracht werden.

Dabei werden nur Leistungsempfänger berücksichtigt, die eine Leistung vom Landkreis Göppingen beziehen, unabhängig davon, ob sie diese Unterstützungsleistung im Landkreis Göppingen oder außerhalb des Kreisgebiets erhalten.

Der Landkreis Göppingen war am Ende des Jahres 2015 für 62 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im stationären Wohnen zuständiger Leistungsträger der Eingliederungshilfe. Dies entspricht einer Kennziffer von 0,25 Personen pro 1.000 Einwohner und liegt damit deutlich unter dem Durchschnitt der Landkreise in Baden-Württemberg (0,43).

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



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

Von den oben genannten 62 Leistungsempfängern lebten am 31.12.2015 42 Personen (68 Prozent) außerhalb des Landkreises Göppingen:

- 9 Personen im Ostalbkreis
- 6 Personen im Landkreis Esslingen
- Je 4 Personen im Rems-Murr-Kreis und im Landkreis Heidenheim
- Je 2 Personen in den Landkreisen Ludwigsburg, Freudenstadt, Biberach und dem Rhein-Neckar-Kreis
- Jeweils 1 Person in den Landkreisen Calw, Reutlingen, Ravensburg und der Stadt Ulm und
- 7 Personen in anderen Bundesländern.

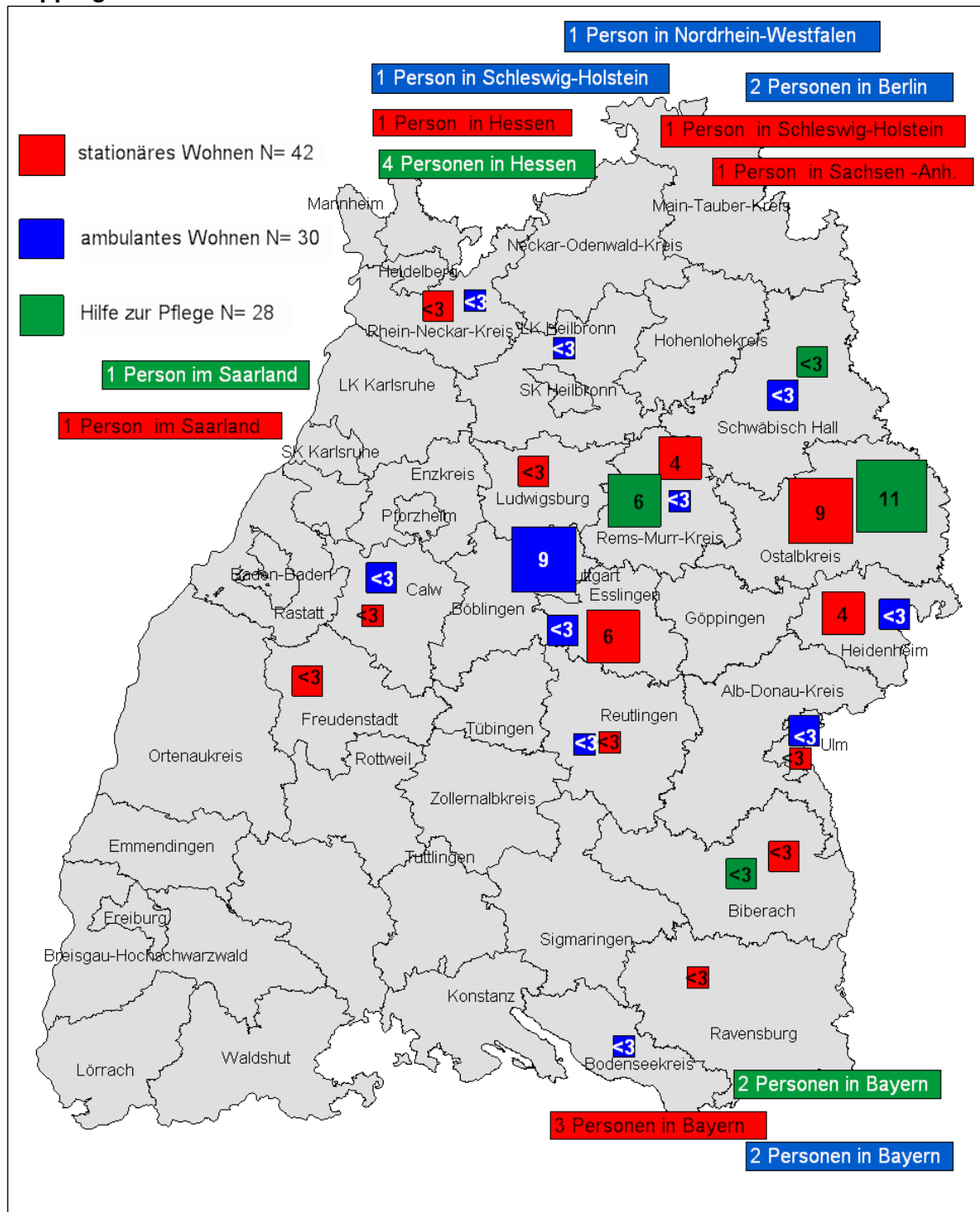
Die hohe Anzahl der Personen, die am Stichtag 31.12.2015 außerhalb des Landkreises Göppingen in einer stationären Wohneinrichtung der Eingliederungshilfe lebten, erklärt sich unter anderem durch die Tatsache, dass es nur ein Wohnheim der Eingliederungshilfe mit 24 Plätzen im Landkreis Göppingen gibt.

Am 31.12.2015 erhielten außerdem 124 Erwachsene mit chronisch psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung durch den Landkreis Göppingen Leistungen der Hilfe zur Pflege in einem Pflegeheim. Von diesen 124 Personen lebten 28 (23 Prozent) außerhalb des Landkreises Göppingen:

- 11 Personen im Ostalbkreis
- 6 Personen im Rems-Murr-Kreis
- Je 2 Personen in den Landkreisen Schwäbisch Hall und Biberach und
- 7 Personen in anderen Bundesländern.

Angeichts der großen Anzahl an Plätzen im Christophsheim ist die Anzahl der auswärtig lebenden Leistungsempfänger relativ hoch.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in Leistungsträgerschaft des Landkreises Göppingen, die am 31.12.2015 im stationären und ambulanten Wohnen außerhalb des Landkreises Göppingen lebten



Karte: KVJS. Datenbasis: Statistik der Empfänger von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege des Landkreises Göppingen zum 31.12.2015 (Eingliederungshilfe stationär N=42, Eingliederungshilfe ambulant N=30, Hilfe zur Pflege N=28).

2.3.3 Entwicklungen seit 2007

Standort-Perspektive

Seit dem Jahr 2007 ist die Anzahl der Menschen im stationären Wohnen relativ konstant geblieben. Am Stichtag 31.12.2007 lebten 233 Menschen im stationären Wohnen im Landkreis Göppingen, am 31.12.2015 waren es 237 Personen.

Leistungsträger-Perspektive

Die Anzahl der Leistungsempfänger im stationären Wohnen, für die der Landkreis Göppingen zuständiger Leistungsträger ist, ist seit 2007 zurückgegangen. Am 31.12.2007 waren es 72 Leistungsempfänger im stationären Wohnen der Eingliederungshilfe, am Ende des Jahres 2015 62. Die Leistungsempfänger der Hilfe zur Pflege in psychiatrischen Pflegeheimen sind ebenfalls leicht zurückgegangen. Am Ende des Jahres 2007 war der Landkreis Göppingen für 135 Menschen, die in einem psychiatrischen Pflegeheim lebten, zuständiger Leistungsträger, am Ende des Jahres 2015 war er für 124 Personen zuständig.

2.4 Ausblick und Handlungsempfehlungen

Privates Wohnen

Am Ende des Jahres 2015 lebten im Landkreis Göppingen 139 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in 22 Städten und Gemeinden privat, d.h. ohne Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen. Diese hohe Anzahl an privat wohnenden Menschen im Landkreis Göppingen ist auf das besonders in der Stadt Göppingen gut ausgebaute Netz an Unterstützungsangeboten (z.B. Tagesstätte, Psychiatrische Ambulanz des Christophbads, niedergelassene Fachärzte und Therapeuten) zurückzuführen. Um diesen hohen Anteil an privat wohnenden Menschen auch in Zukunft zu halten, muss stetig an diesem Netz der oben genannten komplementären Unterstützungsangeboten gearbeitet werden, auch in den anderen Planungsräumen. Unterstützung zur Teilhabe ist jedoch nicht nur Aufgabe der Stadt- und Landkreise, sondern aller Städte und Gemeinden.

Nicht selten müssen privat wohnende Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen in Krisensituationen stationär in eine psychiatrische Klinik aufgenommen werden. Dies könnte in bestimmten Fällen vermieden werden, wenn es die Möglichkeit gäbe, Leistungen eines psychiatrischen Pflegedienstes in Anspruch zu nehmen.⁷⁸ Dieser leistet Hilfe in Krisensituationen und gibt längerfristige Unterstützung bei häuslicher Pflege. Das Angebot eines psychiatrischen Pflegedienstes richtet sich an Menschen mit psychischen Erkrankungen wie Depressionen, altersbedingte Krankheiten, Suchterkrankungen, Persönlichkeits- und Angststörungen sowie Schizophrenien. Ziel ist ein möglichst langer Verbleib in der eigenen

⁷⁸ § 37 SGB V.

Häuslichkeit und die Förderung der Lebensqualität der betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen. Einen psychiatrischen Pflegedienst gibt es im Landkreis Göppingen bisher nicht. Es sollte geprüft werden, ob im Landkreis ein psychiatrischer Pflegedienst eingerichtet werden kann. Dieser sollte in den gemeindepsychiatrischen Verbund integriert sein.

Ambulant betreute Wohnformen

Am Ende des Jahres 2015 lebten 133 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im Landkreis Göppingen in einer ambulanten Wohnform, davon 6 im begleiteten Wohnen in Gastfamilien und 127 im ambulant betreuten Wohnen. Die Zahl der Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulanten Wohnen ist im Landkreis Göppingen von 2005 bis 2015 von 73 auf 133 Personen gestiegen. Dies entspricht einer jährlichen Steigerung um 6 Personen. Ob sich die Entwicklung in dieser Dynamik weiter vollziehen wird, kann nicht vorhergesagt werden. Voraussichtlich wird der Bedarf an diesen Wohnformen aber weiter steigen.

Der Landkreis Göppingen hat sich zum Ziel gesetzt, möglichst vielen Menschen ambulante Wohnformen zu ermöglichen. Dazu muss ein weiterer Ausbau des ambulant betreuten Wohnens und des begleiteten Wohnens in Gastfamilien angestrebt werden. Dabei ist es wichtig, die Wohnmöglichkeiten weiter zu differenzieren (Einzel- und Paarwohnen, Wohnen in kleineren Wohngemeinschaften in der Gemeinde, Wohnmöglichkeiten in Appartementhäusern, in inklusiven Wohngemeinschaften, Wohngruppen nach dem Wohn- Teilhabe- und Pflegegesetz, etc.). Damit auch Menschen mit höheren Unterstützungsbedarfen ambulant wohnen können, ist es notwendig, eine allgemeine Leistungsvereinbarung über noch ausdifferenziertere Vergütungssätze abzuschließen.

Wohntrainings zum Übergang ins ambulant betreute Wohnen können den Weg in die Selbständigkeit unterstützen. Diese Möglichkeiten sollten im Landkreis Göppingen weiter ausgebaut werden.

Wohnungen für ambulant betreutes Wohnen können je nach Bedarf angemietet werden. Besonders in den Städten gibt es aber nur wenig bezahlbaren und ggf. barrierefreien Wohnraum. Dies stellt für Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung und auch für die Einrichtungen der Behindertenhilfe eine Herausforderung dar. Zum einen ist es schwer, eine passende Wohnung zu finden, zum anderen dürfen im Rahmen der Sozialhilfe bestimmte Mietobergrenzen nicht überschritten werden. Oft gibt es auch Vorbehalte und Ängste bei Vermietern und Nachbarn, wenn die psychische Erkrankung des Mieters bekannt wird. Hier wird es wichtig sein, die Anstrengungen auf das Umfeld zu lenken und den Weg für die Inklusion in den Städten und Gemeinden zu ebnen. Wichtige Ansprechpartner sind zum Beispiel Politik und Verwaltung der Städte und Gemeinden wie auch die Wohnungsbaugesellschaften in der Region. Der Landkreis Göppingen appelliert an alle Beteiligten, mehr bezahlbaren und geeigneten, Wohnraum für Angebote des ambulant betreuten Wohnens zur Verfügung zu stellen. Diese Thematik muss bei städtebaulichen Planungen berücksichtigt werden.

Eine wichtige Rolle spielen dabei die Bürgermeister, die regelmäßig über die Lebenssituation von Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung informiert werden sollten.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung des ambulant betreuten Wohnens ist – wie bei stationären Wohngemeinschaften auch – der richtige Standort. Eine gute Infrastruktur im Wohnumfeld sollte gegeben sein. Zudem ist es sinnvoll, wenn die Bewohnerinnen und Bewohner den Weg zur nächstgelegenen Werkstatt selbstständig bewältigen können, entweder zu Fuß oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Für Seniorinnen und Senioren, die ambulant betreut leben, muss eine zuverlässige Tagesstruktur zur Verfügung stehen, die nicht ausschließlich aus Angeboten der Behindertenhilfe bestehen muss. Hier sind kreative Ideen gefragt, um auch Angebote im Sozialraum (Vereine, Kirchengemeinden, Tagesstätten, etc.) mit zu nutzen.

Stationäres Wohnen

Am Ende des Jahres 2015 lebten 237 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im Landkreis Göppingen stationär. Davon nur 24 Personen in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe, da es für dieses Angebot nur 24 Plätze im Jakob-van-Hoddis-Haus im Landkreis gibt. Ein relativ großer Teil (42 Personen) der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe zum stationären Wohnen des Landkreises lebte in Einrichtungen in anderen Stadt- und Landkreisen. Um zukünftige stationäre Bedarfe vermehrt im Landkreis decken zu können, müssen zusätzliche stationäre Plätze in einem Angebot der Eingliederungshilfe geschaffen werden.

Ausreichende stationäre Angebote sollten als inklusive und sozialraumorientierte Wohnangebote zur Verfügung gestellt werden, auch für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf. Nicht alle zukünftigen Plätze müssen in Wohnheimen realisiert werden. Es sollten auch stationäre Wohngemeinschaften oder alternative Wohnprojekte zwischen ambulantem und stationärem Wohnen angedacht werden.

Trotz eines guten Unterstützungsangebotes ist es teilweise nicht zu vermeiden, dass Bewohner eines Wohnheims oder des ambulant betreuten Wohnens in Krisensituationen eine stationäre klinische Behandlung benötigen. In solchen Situationen sind gute Absprachen zwischen allen Beteiligten notwendig und hilfreich. Alle beteiligten Akteure haben sich dafür ausgesprochen, die Kooperationen untereinander zu intensivieren, um möglichst gute Übergänge für die betroffenen Menschen zu realisieren. Bei privat wohnenden Menschen sind auch die Übergänge zu anderen Unterstützungsangeboten, zum Beispiel der Tagesstruktur zu berücksichtigen. Hierzu könnte im Gemeindepsychiatrischen Verbund ein gemeinsames Übergangsmanagement erarbeitet und abgestimmt werden.⁷⁹

⁷⁹ Am 01.10.2017 ist ein Rahmenvertrag zum Entlassmanagement in Kraft getreten. Für die Patienten ist entscheidend, dass der voraussichtliche Bedarf für die nach Krankenhausbehandlung erforderliche Anschlussversorgung anhand schriftlicher Standards durch ein multidisziplinäres Team im Krankenhaus festgestellt wird, die notwendigen Anschlussmaßnahmen frühzeitig eingeleitet und der weiterbehandelnde Arzt bzw. die weiterversorgende Einrichtung rechtzeitig informiert werden.

Eine empirische Untersuchung des KVJS aus dem Jahr 2014 zur Situation von Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung in Pflegeheimen in Baden-Württemberg hat gezeigt, dass ein großer Anteil dieser Personen in „normalen“ Altenpflegeheimen lebt, darunter viele Menschen unter 65 Jahren, die nach den Kriterien der Pflegeversicherung nicht in eine Pflegestufe eingestuft waren. Die Ergebnisse warfen die Frage auf, ob ein Pflegeheim für diese Personen immer die fachlich geeignete Versorgungsform ist.⁸⁰ Der Landkreis Göppingen kümmert sich bei Verdacht auf „Fehlbelegungen“ von psychisch kranken Menschen in Altenpflegeheimen um eine angemessene Lösung für die betroffenen Personen.

Überblick Handlungsempfehlungen Wohnen

HE 5

Es wird geprüft, ob ein psychiatrischer Pflegedienst im Landkreis Göppingen eingerichtet werden kann.

HE 6

Der Landkreis schließt eine Leistungsvereinbarung über noch ausdifferenziertere Vergütungssätze für das ambulant betreute Wohnen für Menschen mit höherem Hilfebedarf ab.

HE 7

Das Angebot zum Wohntraining wird erweitert.

HE 8

Der Landkreis nimmt Kontakt zu den örtlichen Wohnbaugesellschaften sowie zu Städten und Gemeinden zum Zweck der Schaffung von bezahlbarem, barrierefreiem Wohnraum auf, unter anderem für Angebote des ambulant betreuten Wohnens (Berücksichtigung bei städtebaulichen Planungen).

HE 9

Weitere Plätze in stationären Wohnsettings der Eingliederungshilfe werden geschaffen, auch für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf.

HE 10

Ein abgestimmtes Übergangsmanagement zwischen Klinik und Trägern von unterstützenden Angeboten, insbesondere bei Krisensituationen, wird entwickelt.

HE 11

Bei Verdacht auf „Fehlbelegungen“ von psychisch kranken Menschen in Altenpflegeheimen kümmert sich der Landkreis um eine angemessene Lösung für die betroffenen Personen.

(https://gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/entlassmanagement/KH_Rahmenvertrag_Entlassmanagement_2016.pdf, zuletzt eingesehen am 19.10.2017)

⁸⁰ <https://www.kvjs.de/der-kvjs/service/publikationen/detailansicht/menschen-mit-chronisch-psychischer-erkrankung-in-pflegeheimen-2014/>, zuletzt aufgerufen am 09.10.2017.

II 3 Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe

Schwerpunktmäßig beschäftigt sich der Teilhabeplan für Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung mit den Bereichen, für welche die Eingliederungshilfe zuständig ist. Ergänzend werden in diesem Abschnitt Angebote im Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe behandelt. Deren Leistungen sind von entscheidender Bedeutung dafür, wie gut Prävention gelingt und wie viele Menschen mit psychischer Erkrankung letztlich langfristig auf Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen sind.

Zu den 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. Wenn diese bedarfsgerecht ausgebaut und gut miteinander vernetzt sind, wenn alle Bausteine nahtlos ineinander greifen und alle Menschen mit psychischer Erkrankung in diesem Netz bestmöglich aufgefangen werden, kann dies den Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe spürbar senken.

Ebenso gehören zum Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe nach den Vorgaben des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (Psych-KHG) Baden-Württembergs die Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen (IBB-Stellen) und die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher sowie die Kreisbehindertenbeauftragten (nach dem Landesbehindertengleichstellungsgesetz (L-BGG)). Auch der Stärkung der Selbsthilfe kommt in diesem Zusammenhang eine wichtige Funktion zu, ebenso wie der Vernetzung der verschiedenen Angebote und der Kooperation der unterschiedlichen Träger.

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

3.1 Sozialpsychiatrische Dienste (SpDi)

In Baden-Württemberg wurde seit 1987 ein landesweit flächendeckendes Netz an Sozialpsychiatrischen Diensten aufgebaut. Diese erbringen niedrigschwellige ambulante Leistungen für Menschen mit psychischer Erkrankung. Ziel der Leistungen der Sozialpsychiatrischen Dienste ist es, „dazu beizutragen, dass Erkrankungen und Behinderungen frühzeitig erkannt und behandelt werden, chronisch psychisch kranken Menschen, die nicht mehr oder noch nicht zu einer selbständigen Lebensführung in der Lage sind, durch spezifische Hilfen ein Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen und vorrangig den langfristig in psychiatrischen Krankenhäusern behandelten psychisch kranken Menschen die Entlassung zu ermöglichen und Krankheitsrückfälle und Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. (...) Zielgruppe der Leistungen sind psychisch kranke Menschen, die auf Grund der Art, Schwere oder Dauer der Erkrankung unter seelischen Behinderungen und sozialen Beeinträchtigungen leiden.“⁸¹

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

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

Die Ausstattung, die Strukturen und das Aufgabenspektrum sind in den Sozialpsychiatrischen Diensten in Baden-Württemberg sehr unterschiedlich. Manche Dienste bieten die klassischen Aufgaben der Grundversorgung an, andere erbringen über Vereinbarungen mit Leistungsträgern Leistungen des ambulant betreuten Wohnens oder übernehmen bezahlte Leistungen für andere Leistungserbringer, zum Beispiel für die Psychiatrische Institutsambulanz. Eine große Zahl der Sozialpsychiatrischen Dienste bietet Sozialtherapie an.

Die Sozialpsychiatrischen Dienste werden mit Landeszuschüssen zu den laufenden Personal- und Sachkosten gefördert, die an eine gleichzeitige Bezuschussung

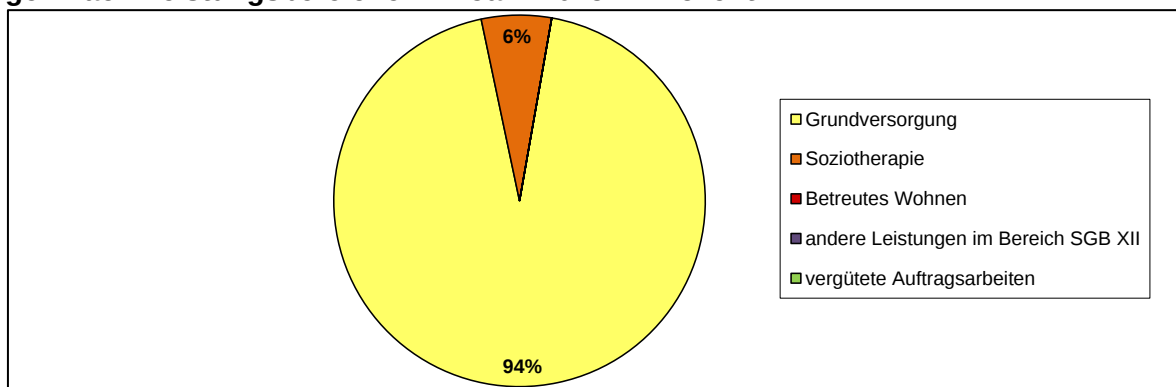
⁸¹ Abs. 4.2 der Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit und Soziales für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi) vom 09.09.2015.

durch den Stadt- oder Landkreis gebunden sind.⁸² Eine der Fördervoraussetzungen ist, dass der Träger des Dienstes verbindlich mit einer Psychiatrischen Institutsambulanz, einem Soziotherapie-Erbringer und einer Tagesstätte kooperiert. Dazu muss eine schriftliche Vereinbarung mit allen Beteiligten getroffen werden.⁸³ Im Jahr 2014 gab es in Baden-Württemberg 67 Sozialpsychiatrische Dienste⁸⁴, überwiegend in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege. Im Landkreis Göppingen ist der Sozialpsychiatrische Dienst⁸⁵ in Trägerschaft des Landkreises.

Leistungsbereiche

Im Jahr 2015 erhielten im Landkreis Göppingen 555 Personen Leistungen der Grundversorgung (94 Prozent), für 36 Personen (6 Prozent) wurden Leistungen der Soziotherapie erbracht. Leistungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes zum betreuten Wohnen und vergütete Auftragsarbeiten wurden nicht angeboten.

Klientinnen und Klienten des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Landkreis Göppingen nach Leistungsbereichen im Jahr 2015 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bericht der Träger über die Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2015. Berechnungen: KVJS. (N=591).

⁸² Abs. 4.7 der Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit und Soziales für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi) vom 09.09.2015.

⁸³ Vgl. § 6 Abs.3 PsychKHG.

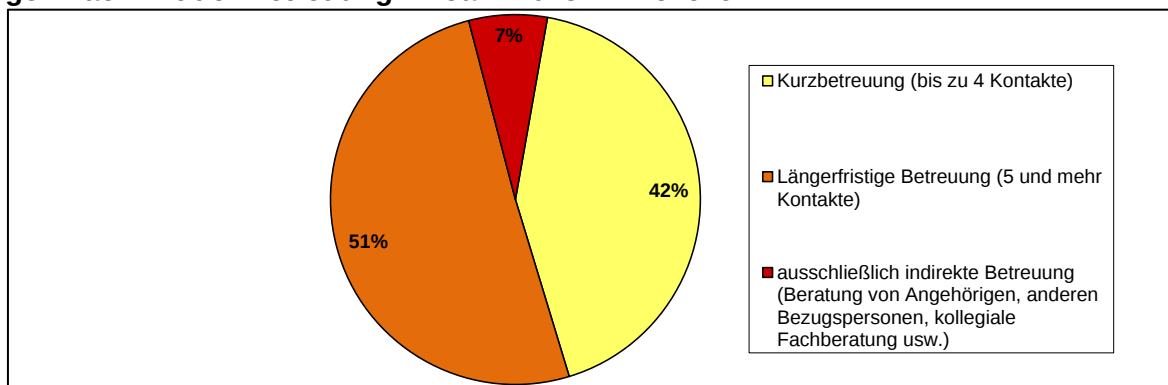
⁸⁴ Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg: Jahresbericht 2014. Auswertung der freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Stuttgart Oktober 2015. Für 2015 keine Angaben.

⁸⁵ Sozialpsychiatrischer Dienst Göppingen (SpDG).

Inanspruchnahme und Dauer der Grundversorgung

Im Rahmen der Grundversorgung wurden 2015 im Landkreis Göppingen 281 Klientinnen und Klienten (51 Prozent) längerfristig (5 Kontakte und mehr) und 236 Personen (42 Prozent) kurzfristig (bis zu 4 Kontakte) betreut. Bei 38 Personen (7 Prozent) erfolgten indirekte Betreuungen, d.h. es wurden Angehörige, andere Bezugspersonen oder beteiligte Dienste beraten.⁸⁶

Klientinnen und Klienten des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Landkreis Göppingen nach Art der Betreuung im Jahr 2015 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bericht der Träger über die Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2015. Berechnungen: KVJS. (N=555).

Im Verlauf des Jahres 2015 wurden in Baden-Württemberg 27.737 Personen von Sozialpsychiatrischen Diensten im Leistungsbereich Grundversorgung betreut. Die durchschnittliche Kennziffer der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg pro 10.000 Einwohner lag bei 26 betreuten Personen in der Grundversorgung. Mit 23 betreuten Personen lag der Landkreis Göppingen unter dem Durchschnitt der Kreise in Baden-Württemberg, entsprach aber genau dem Durchschnitt der Landkreise. Bei den längerfristig betreuten Personen (5 Kontakte und mehr) betrug die Kennziffer der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg 12 Personen je 10.000 Einwohner. In diesem Bereich lag der Landkreis Göppingen mit 11 Personen je 10.000 Einwohner leicht unter dem Durchschnitt.⁸⁷

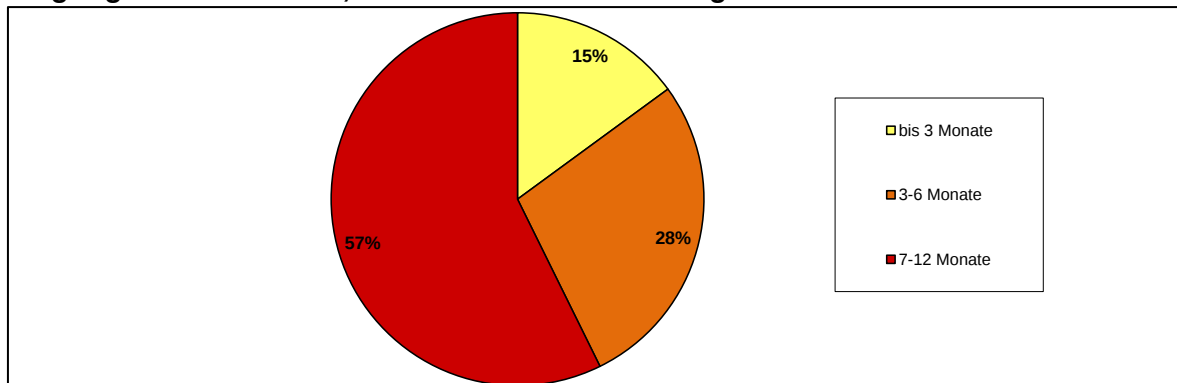
⁸⁶ Bericht der Träger über die Tätigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2015.

⁸⁷ Landkreistag und Städtetag Baden-Württemberg, KVJS: Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2015/2016, Stuttgart 2017.

Von den 281 längerfristig durch den SpDG betreuten Personen wurden im Verlauf des Jahres 2015

- 15 Prozent bis zu drei Monaten,
- 28 Prozent zwischen drei und sechs Monaten und
- 57 Prozent zwischen sieben und zwölf Monaten begleitet.

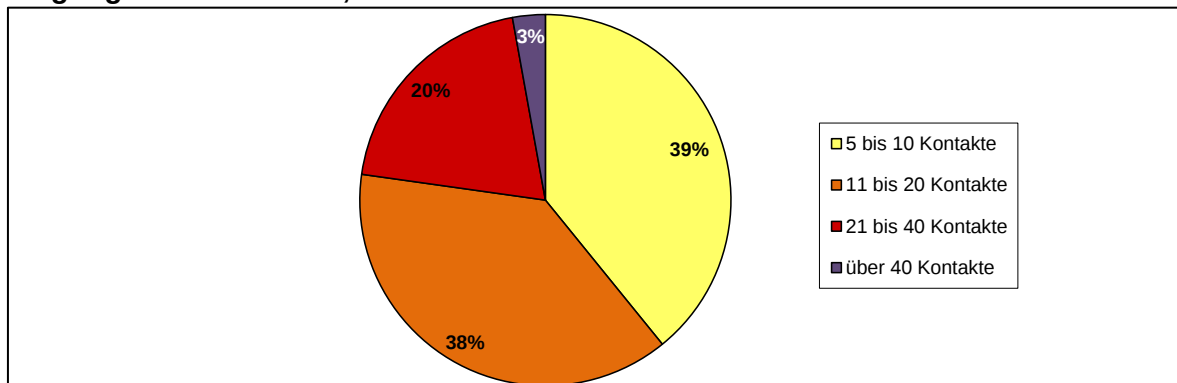
Klientinnen und Klienten, die 2015 längerfristig (5 Kontakte und mehr pro Jahr) durch den Sozialpsychiatrischen Dienst im Landkreis Göppingen in der Grundversorgung betreut wurden, nach Dauer der Betreuung in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bericht der Träger über die Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2015. Berechnungen: KVJS. (N=281).

Dabei hatten 8 Person (3 Prozent) über 40 Kontakte, 56 Personen (20 Prozent) 21 bis 40 Kontakte, 107 Personen (38 Prozent) zwischen 11 und 20 Kontakte und 110 Personen (39 Prozent) 5 bis 10 Kontakte mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst. Die Betreuungen erstrecken sich zum Teil über mehrere Jahre.

Klientinnen und Klienten, die 2015 längerfristig (5 Kontakte und mehr pro Jahr) durch den Sozialpsychiatrischen Dienst im Landkreis Göppingen in der Grundversorgung betreut wurden, nach Anzahl der Kontakte in Prozent



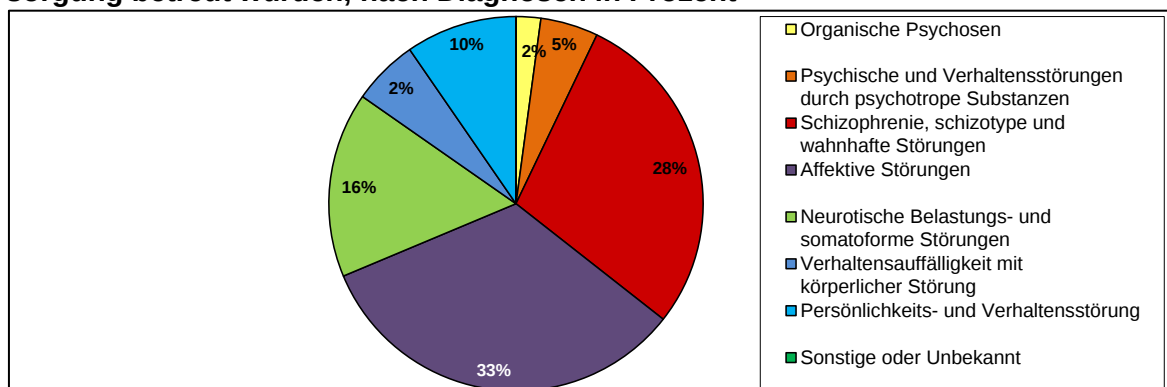
Grafik: KVJS. Datenbasis: Bericht der Träger über die Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2015. Berechnungen: KVJS. (N=281).

Diagnosen in der Grundversorgung

Von den im Jahr 2015 längerfristig durch den Sozialpsychiatrischen Dienst im Landkreis Göppingen betreuten Personen waren 33 Prozent an einer affektiven Störung (zum Beispiel Manie, Depression) erkrankt, 28 Prozent an einer schizophrenen Störung, 16 Prozent an einer neurotischen Belastungs- und somatoformen Störung und 10 Prozent an einer Persönlichkeits- und Verhaltensstörung. 9 Prozent hatten verschiedene, weitere psychiatrische Diagnosen.

Bei 45 Personen (16 Prozent) trat zusätzlich eine behandlungsbedürftige Suchtproblematik auf.

Klientinnen und Klienten, die 2015 längerfristig (5 Kontakte und mehr pro Jahr) durch den Sozialpsychiatrischen Dienst im Landkreis Göppingen in der Grundversorgung betreut wurden, nach Diagnosen in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bericht der Träger über die Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2015. Berechnungen: KVJS. (N=281).

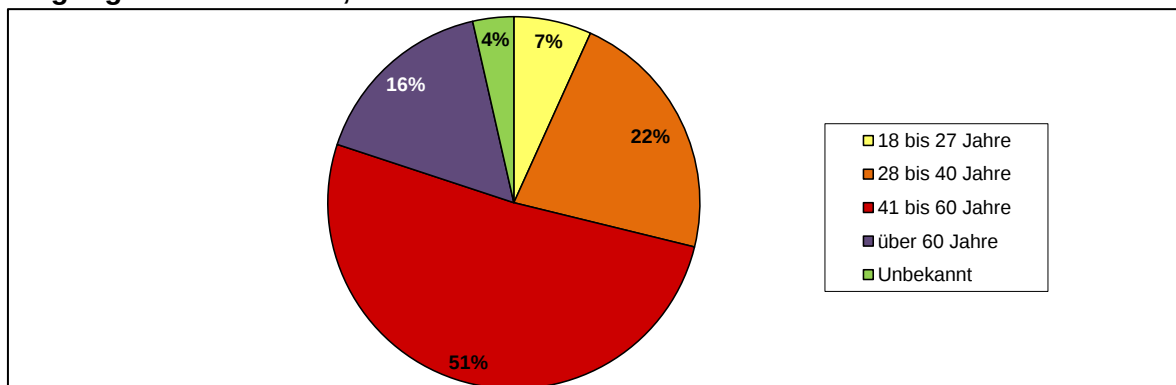
Alter, Geschlecht und Familienstand in der Grundversorgung

Anders als in den Unterstützungsangeboten, die über die Eingliederungshilfe finanziert werden, betreute der Sozialpsychiatrische Dienst im Jahr 2015 insgesamt mehr Frauen als Männer. Von den 281 längerfristig betreuten Klientinnen und Klienten waren 65 Prozent Frauen. Auch im Landesdurchschnitt war dieser Trend zu erkennen. Dort waren 59 Prozent der Klienten in der längerfristigen Betreuung weiblich.⁸⁸ Ein Grund dafür könnte sein, dass psychische Erkrankungen in der Gesamtbevölkerung bei Frauen häufiger diagnostiziert werden als bei Männern. Vieles deutet auch darauf hin, dass Frauen früher und häufiger Hilfen in Anspruch nehmen und damit zumindest teilweise bessere Chancen haben, dass sich ihr Zustand verbessert oder sie ganz unabhängig von Unterstützung werden. Auch wird versucht, eine stationäre Aufnahme – wo immer möglich – zu vermeiden, wenn eine Frau Kinder versorgt. Für sie sind die Sozialpsychiatrischen Dienste, die ins Haus kommen, eine wichtige Form der Unterstützung.

⁸⁸ Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg: Jahresbericht 2014. Auswertung der freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Stuttgart Oktober 2015.

Von den 281 Personen, die 2015 längerfristig durch den Sozialpsychiatrischen Dienst betreut wurden, war ungefähr die Hälfte (51 Prozent) zwischen 41 und 60 Jahre alt. Nur 7 Prozent zählten zur Altersgruppe zwischen 18 und 27 Jahren und 22 Prozent zur Altersgruppe von 28 bis 40 Jahren. 16 Prozent waren 60 Jahre und älter. Für 4 Prozent lagen keine Angaben vor. Die Altersverteilung entsprach ungefähr dem Durchschnitt der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg.⁸⁹

Klientinnen und Klienten, die 2015 längerfristig (5 Kontakte und mehr pro Jahr) durch den Sozialpsychiatrischen Dienst im Landkreis Göppingen in der Grundversorgung betreut wurden, nach Alter in Prozent

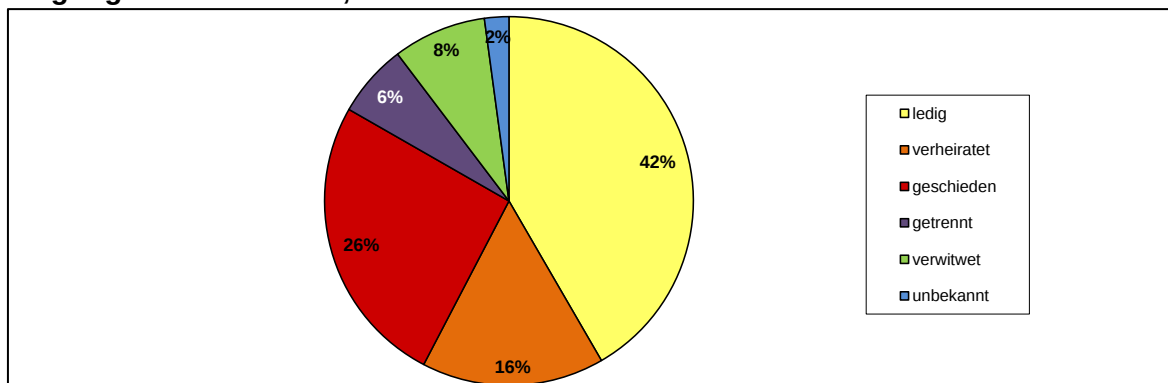


Grafik: KVJS. Datenbasis: Bericht der Träger über die Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2015. Berechnungen: KVJS. (N=281).

Von den im Jahr 2015 im Landkreis Göppingen längerfristig betreuten 281 Personen waren 42 Prozent ledig, 26 Prozent geschieden, 16 Prozent verheiratet, 8 Prozent verwitwet und 6 Prozent getrennt lebend. Von 2 Prozent war der Familienstand unbekannt. Damit zeigen sich in der Tendenz ähnliche Ergebnisse wie in den Abschnitten Wohnen und Arbeiten.

⁸⁹ Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg: Jahresbericht 2014. Auswertung der freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Stuttgart 2015. Für 2015 keine Angaben.

Klientinnen und Klienten, die 2015 längerfristig (5 Kontakte und mehr pro Jahr) durch den Sozialpsychiatrischen Dienst im Landkreis Göppingen in der Grundversorgung betreut wurden, nach Familienstand in Prozent

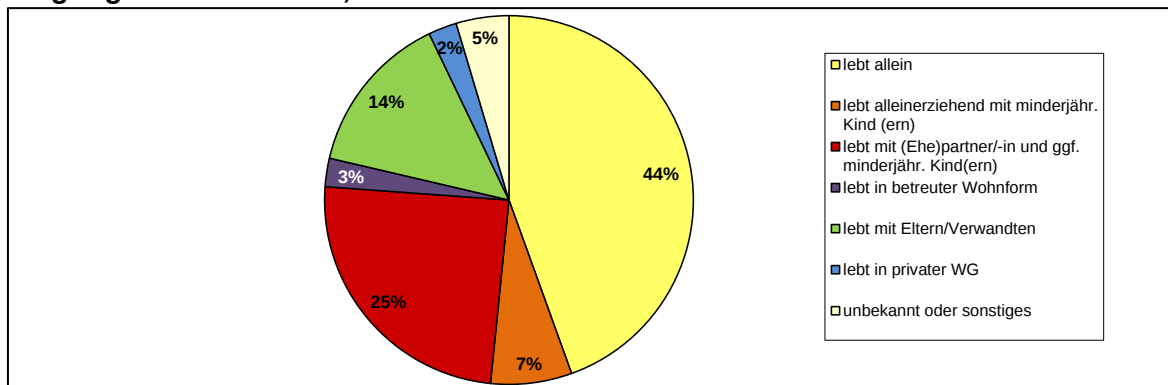


Grafik: KVJS. Datenbasis: Bericht der Träger über die Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2015. Berechnungen: KVJS. (N=281).

Wohnsituation in der Grundversorgung

Knapp die Hälfte der längerfristig betreuten Klienten (44 Prozent) lebte zum Stichtag alleine, 25 Prozent lebten mit einem (Ehe-) Partner und ggf. minderjährigen Kindern. 14 Prozent lebten bei Familienangehörigen. Andere Wohnsituationen machten nur sehr geringe Anteile aus. Die Wohnsituationen ähneln damit den Wohnsituationen im privaten Wohnen (Vgl. Unterabschnitt II.2.1.1).

Klientinnen und Klienten, die 2015 längerfristig (5 Kontakte und mehr pro Jahr) durch den Sozialpsychiatrischen Dienst im Landkreis Göppingen in der Grundversorgung betreut wurden, nach Wohnsituation in Prozent

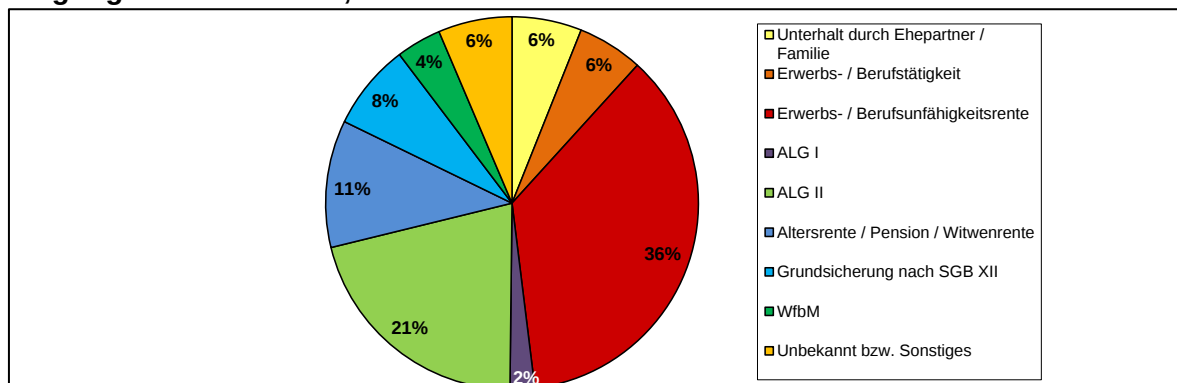


Grafik: KVJS. Datenbasis: Bericht der Träger über die Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2015. Berechnungen: KVJS. (N=281).

Lebensunterhalt in der Grundversorgung

Die Art des Lebensunterhalts der im Laufe des Jahres 2015 längerfristig betreuten Personen war am Stichtag sehr vielfältig. Die größten beiden Anteile machten die Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente (36 Prozent) und das Arbeitslosengeld II (21 Prozent) aus. 11 Prozent bezogen eine Alters- oder Witwenrente, 8 Prozent lebten von Leistungen der Grundsicherung nach SGB XII. Alle anderen Einkommensarten spielten eine untergeordnete Rolle.

Klientinnen und Klienten, die 2015 längerfristig (5 Kontakte und mehr pro Jahr) durch den Sozialpsychiatrischen Dienst im Landkreis Göppingen in der Grundversorgung betreut wurden, nach Art des Einkommens in Prozent

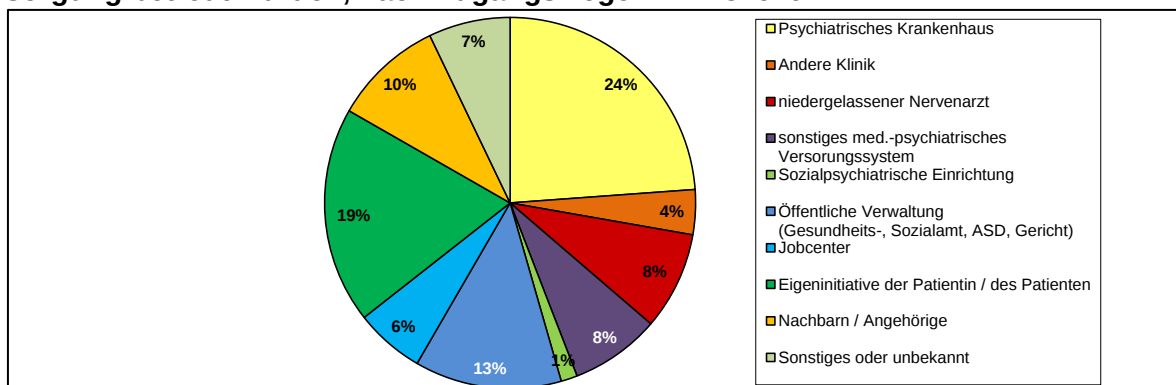


Grafik: KVJS. Datenbasis: Bericht der Träger über die Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2015. Berechnungen: KVJS. (N=281).

Zugangswege in die Grundversorgung

Die Zugangswege zum Sozialpsychiatrischen Dienst waren im Landkreis Göppingen im Jahr 2015 sehr heterogen und vielfältig. Die Eigeninitiative (19 Prozent) und die Vermittlung durch ein psychiatrisches Krankenhaus (24 Prozent) waren die Hauptzugangswege der längerfristig betreuten Personen. 13 Prozent kamen durch die öffentliche Verwaltung (Gesundheits- oder Sozialamt, ASD, Gericht) zum Sozialpsychiatrischen Dienst, 10 Prozent durch Nachbarn oder Angehörige. Alle anderen Zugangswege machten geringere Anteile aus.

Klientinnen und Klienten, die 2015 längerfristig (5 Kontakte und mehr pro Jahr) durch den Sozialpsychiatrischen Dienst im Landkreis Göppingen in der Grundversorgung betreut wurden, nach Zugangswegen in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bericht der Träger über die Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2015. Berechnungen: KVJS. (N=281).

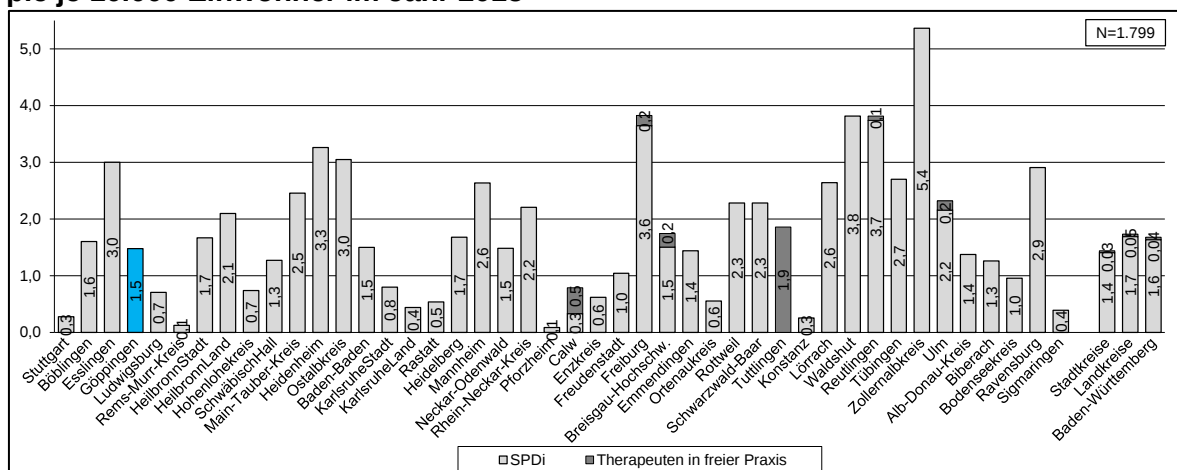
Soziotherapie

Die Soziotherapie wird in Baden-Württemberg in den meisten Stadt- und Landkreisen von den Sozialpsychiatrischen Diensten erbracht, in wenigen Kreisen gibt es auch andere Soziotherapeuten in freier Praxis. Bei der Soziotherapie handelt es sich um eine Krankenkassenleistung nach § 37a SGB V, die auf ärztliche Verordnung⁹⁰ durchgeführt und seit dem Jahr 2002 erbracht wird. Die Behandlung ist in der Regel auf maximal drei Jahre und maximal 120 Stunden befristet.

Soziotherapie richtet sich an schwer psychisch kranke Menschen, die oft nicht in der Lage sind, medizinische Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen. Durch Motivierungsarbeit und strukturierte Trainingsmaßnahmen soll den Betroffenen geholfen werden, psychosoziale Defizite abzubauen, erforderliche medizinische Leistungen zu akzeptieren und auch selbständig in Anspruch zu nehmen. Die Soziotherapie findet in der Regel im sozialen Umfeld des Patienten statt.⁹¹

Im Landkreis Göppingen wird die Soziotherapie durch den Sozialpsychiatrischen Dienst erbracht. Im Jahr 2015 haben 37 Personen Soziotherapie durch den Sozialpsychiatrischen Dienst erhalten. Dies entspricht einer Kennziffer von 1,5 Personen pro 10.000 Einwohner. Sie liegt leicht unter dem Durchschnitt der Landkreise mit einer Kennziffer von 1,7 Personen.⁹²

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



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

⁹⁰ Seit März 2017 ist die Verordnung auch durch Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeuten möglich.

⁹¹ Vgl. Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinien) in der Fassung vom 16.03.2017.

Inkrafttreten: 08.06.2017

⁹² Landkreistag und Städtetag Baden-Württemberg, KVJS: Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2015/2016, Stuttgart 2017.

3.2 Tagesstätten

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

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

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

- Hilfen zur Tagesstrukturierung und Alltagsgestaltung,
- Arbeits- und Beschäftigungsangebote,
- verschiedene ergotherapeutische Angebote,
- Hilfen zum Erhalt und Aufbau zwischenmenschlicher Beziehungen,
- Unterstützung bei der Sicherung von materiellen Ansprüchen und
- Beratung durch fachlich kompetente Ansprechpersonen.⁹³

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

Die Wiedereingliederung und Aufnahme einer Beschäftigung in einer Werkstatt oder gar auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wird für die Besucherinnen und Besucher von Tagesstätten stets als mittel- bis langfristiges Ziel angestrebt. Auf dem Weg dorthin erfahren sie Unterstützung und Stabilisierung im Alltag sowie die Vermittlung lebenspraktischer Fähigkeiten und arbeitsmarktrelevanter Fertigkeiten.

Innerhalb einer Tagesstätte spielt im Rahmen der Arbeits- und Beschäftigungsangebote der sogenannte Zuverdienst häufig eine wichtige Rolle.⁹⁴ Beim Zuverdienst handelt es sich allerdings nicht um eine Erwerbstätigkeit im klassischen Sinne. Zuverdienst stellt vielmehr ein niedrigschwelliges Angebot dar, das es auch Er-

⁹³ Vgl. Konzeption Tagesstätte für psychisch Kranke und Behinderte. Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie. Beschluss vom 17.04.1991.

⁹⁴ siehe Unterabschnitt II 1.4.

wachsenen mit psychischer Erkrankung ermöglicht, ihre individuellen Arbeitsfähigkeiten und Fertigkeiten außerhalb von Werkstätten für Menschen mit Behinderung oder Betrieben des ersten Arbeitsmarktes regelmäßig einzubringen. Die Arbeitszeiten und Tätigkeiten beim Zuverdienst lassen sich situationsangepasst gestalten und können flexibel ausgestaltet werden.

In den Tagesstätten im Landkreis Göppingen gibt es kein Angebot des Zuverdienstes.

Um möglichst vielen Menschen den Besuch einer Tagesstätte zu ermöglichen, ist es wichtig, dass die Tagesstätten gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar sind.

Planungsräume

Am Jahresende 2015 gab es in Baden-Württemberg an 101 Standorten Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung. Das Angebot war flächendeckend ausgebaut, alle 44 Stadt- und Landkreise hatten mindestens eine Tagesstätte eingerichtet.

Im Landkreis Göppingen gibt es zwei Tagesstätten. Beide befinden sich in Trägerschaft von Viadukt e.V. Eine Tagesstätte ist in Göppingen, die andere in Geislingen. Beide Tagesstätten haben ein vielfältiges Programm und werden institutionell vom Landkreis Göppingen finanziert.

In den Tagesstätten finden unter anderem verschiedene Gruppenangebote im Bereich Freizeit, Kochen und Kreativität statt. Des Weiteren werden individuelle Angebote, aber auch Ausflüge angeboten. Kern der Angebote der Tagesstätte ist das Mittagessen. Dieses wird von hauptamtlichen Mitarbeitern organisiert und gemeinsam mit einem Besucher, der sich hierfür ehrenamtlich engagiert, zubereitet.

In den Räumlichkeiten der Tagesstätte in Geislingen finden auch Angebote des SpDG⁹⁵ statt, wie z.B. der Begegnungskreis, der Dienstagstreff oder der Frühstückstreff.

⁹⁵ Sozialpsychiatrischer Dienst Göppingen

Inanspruchnahme

Die Tagesstätten im Landkreis Göppingen wurden im Jahr 2017 von 2,0 Besuchern je 10.000 Einwohnern pro Tag in Anspruch genommen. Diese Kennziffer entsprach fast dem Landesdurchschnitt für Baden-Württemberg im Jahr 2015 (2,1). Die Kennziffer ist im Landkreis Göppingen vom Jahr 2011 zum Jahr 2013 etwas zurückgegangen, bis 2015 hat sie sich allerdings nicht verändert. Bei der durchschnittlichen absoluten Zahl der Besucher pro Tag gab es zwischen den Jahren 2011 (70) und 2013 (50) einen stärkeren Rückgang, von 2013 bis 2015 (49) dagegen einen geringen.

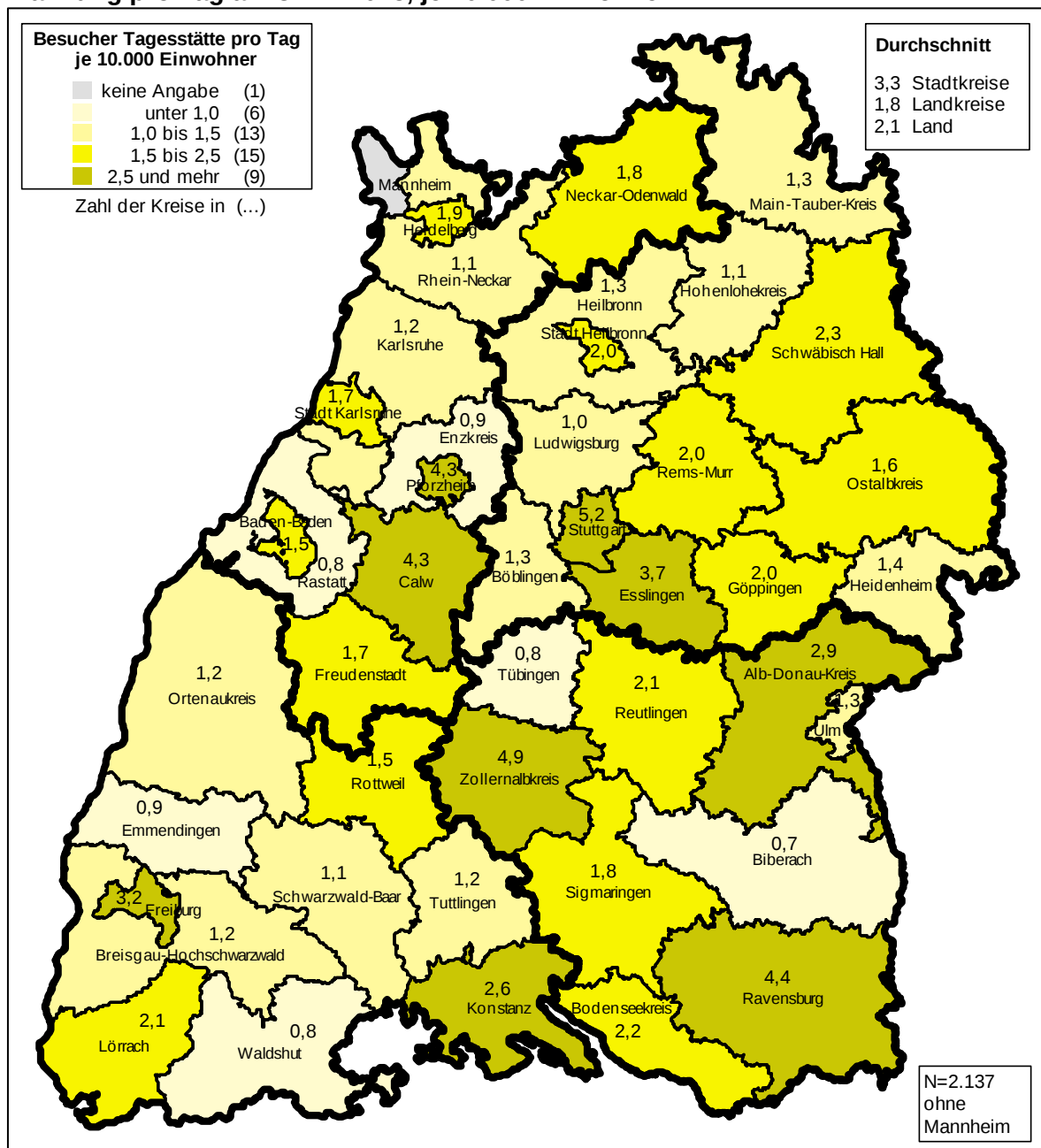
Besucherinnen und Besucher der Tagesstätten im Landkreis Göppingen in den Jahren 2011, 2013 und 2017

	Durchschnittliche Zahl der Besucherinnen und Besucher pro Tag	
	absolut	je 10.000 Einwohner
2011	70	2,8
2013	50	2,0
2015	49	2,0

Tabelle: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation in den Jahren 2011, 2013, 2015⁹⁶

⁹⁶ Landkreistag und Städtetag Baden-Württemberg, KVJS Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg. Ergebnisse einer Datenerhebung bei den Stadt- und Landkreisen zum 31.12.2011, 31.12.2013, 31.12.2015. Stuttgart (bei GPV Dokumentation 2015/2016 mit abweichendem Referenzzeitraum in den Jahren 2016 respektive 2017 in 22 Stadt- und Landkreisen bei 4 Wochen-Zählung).

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



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

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

Tagesstätten-Erhebung

Im Rahmen der Fortschreibung der Teilhabeplanung für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung des Landkreises Göppingen fand im Jahr 2017 eine differenzierte Tagesstätten-Erhebung statt. Ermittelt wurde die Anzahl der Besucherinnen und Besucher beider Tagesstätten. Der Referenzzeitraum von vier Wochen war vom 01.05.2017 - 28.05.2017. Der Erhebungsbogen ermöglichte eine standardisierte Zählung der Besucherinnen und Besucher pro Tag.

Im Referenzzeitraum im Jahr 2017 wurden die beiden Tagesstätten im Landkreis Göppingen über vier Wochen hinweg von insgesamt 89 Personen besucht (Göppingen 54, Geislingen 35). Darunter waren 50 Frauen und 39 Männer. Im Referenzzeitraum kamen im Landkreis Göppingen durchschnittlich 26 Besucherinnen und Besucher mit psychischer Erkrankung pro Tag in die Tagesstätten (in Göppingen waren es durchschnittlich 14 Besucherinnen und Besucher pro Tag, in Geislingen 11).

Öffnungszeiten

Im Rahmen der Tagesstätten-Erhebung im zuvor genannten Referenzzeitraum wurden auch die Öffnungszeiten des Vorjahres abgefragt. Die beiden Tagesstätten im Landkreis Göppingen waren im Jahr 2016 im Durchschnitt an 263 Tagen geöffnet (Göppingen an durchschnittlich 312 Tagen, Geislingen an 214 Tagen). In Baden-Württemberg waren es – zum Vergleich – im Jahr 2013 dagegen durchschnittlich 242 Öffnungstage pro Tagesstätte.⁹⁷

Im Jahr 2013 lagen die Öffnungszeiten pro Tag in den Tagesstätten in Baden-Württemberg im Durchschnitt bei sechs Stunden.⁹⁸ Die Tagesstätten im Landkreis Göppingen hatten im Referenzzeitraum im Jahr 2017 von Montag bis Freitag durchschnittlich ebenfalls an 6 Stunden geöffnet.

Beide Tagesstätten hatten von Montag bis Freitag geöffnet. Die Tagesstätte in Göppingen hatte auch am Sonntag regelmäßig wöchentlich für einige Stunden geöffnet. Dort gibt es zusätzlich ein regelmäßiges Angebot an zwei Samstagen im Monat und an zwei Feiertagen im Jahr. In Geislingen war die Tagesstätte im Jahr 2016 an einem Feiertag geöffnet. Die Angebote an Wochenenden werden häufig von Ehrenamtlichen durchgeführt.

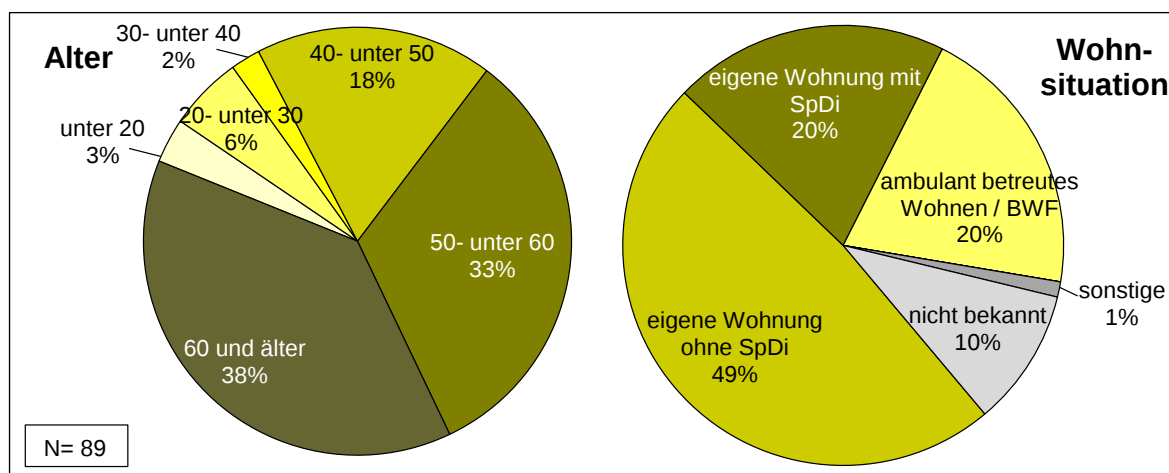
⁹⁷ Landkreistag und Städtetag Baden-Württemberg, KVJS Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2013/14. Stuttgart 2015, S. 23.

⁹⁸ ebenda.

Alter und Wohnsituation

Die meisten der 89 Besucherinnen und Besucher der beiden Tagesstätten im Landkreis Göppingen waren 60 Jahre und älter (38 Prozent). Dieser Wert liegt deutlich über dem im Rahmen der letzten Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund ermittelten Landeswert aus dem Jahr 2013 (20 Prozent). Dagegen lag der Anteil der 30 bis 40-Jährigen mit 2 Prozent deutlich unter dem Landesdurchschnitt von 14 Prozent. Der Anteil der Personen im Alter von 50 bis unter 60 Jahren entsprach mit 33 Prozent nahezu dem entsprechenden Landeswert. Auch bei den Personen im Alter zwischen 20 und 30 Jahren entsprach der Anteil dem Landeswert in ähnlicher Weise. Der prozentuale Anteil der Gruppe der unter 30-Jährigen in den Tagesstätten im Landkreis Göppingen liegt leicht über dem Landeswert aus dem Jahr 2013. Die Altersgruppe der 40- bis 50-Jährigen liegt mit 18 Prozent dagegen deutlicher unter dem entsprechenden Landeswert (25 Prozent).⁹⁹

Besucherinnen und Besucher der Tagesstätten für Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im Landkreis Göppingen nach Alter und Wohnsituation in einem Vier-Wochen-Zeitraum



Grafik: KVJS 2017. Datenbasis: Tagesstätten-Erhebung zur Teilhabeplanung im Landkreis Göppingen (N=89).

In einer eigenen Wohnung und ohne fachliche Unterstützung des Sozialpsychiatrischen Dienstes lebte fast die Hälfte der 89 Personen, die eine der beiden Tagesstätten im Landkreis Göppingen besuchten. Dieser Wert liegt deutlich über dem Landeswert aus dem Jahr 2013 (36 Prozent). Dagegen lebten 20 Prozent in einer eigenen Wohnung mit der Unterstützung des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Der Landeswert liegt hier mit 28 Prozent über diesem Wert. Der Anteil der Personen, die ambulant betreut wohnten (20 Prozent) entsprach annähernd dem Landeswert von 23 Prozent. Stationär lebten keine Nutzerinnen oder Nutzer der Tagesstätten in Göppingen. Landesweit waren das durchschnittlich 5 Prozent.¹⁰⁰

⁹⁹ ebenda, S. 24

¹⁰⁰ Landkreistag und Städtetag Baden-Württemberg, KVJS: Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2013/14. Stuttgart 2015, S. 24

3.3 Klinische und ambulante psychiatrische Versorgung

Am 01.01.1996 wurden in Baden-Württemberg neun Zentren für Psychiatrie gebildet. Aus den ehemaligen Psychiatrischen Landeskrankenhäusern wurden selbstständige Anstalten des öffentlichen Rechts. Zudem wurden neben diesen spezialisierten Fachkrankenhäusern psychiatrische und psychosomatische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern eingerichtet, um eine gemeindenahere Versorgung zu ermöglichen. Zur Versorgungsstruktur zählen weiter die Universitätskliniken und das Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim.

Im Bereich der ambulanten und teilstationären psychiatrischen Versorgung unterhalten viele psychiatrische Krankenhäuser Tageskliniken und Psychiatrische Institutsambulanzen. Die Kliniken erbringen fast ausschließlich Leistungen der Krankenversicherung (SGB V). In Baden-Württemberg wurden die psychiatrischen Kliniken sukzessive ausgebaut, um in allen Regionen des Landes eine bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung sicherzustellen. Dies gilt besonders für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und für den Bereich Sucht.

Stationäre Versorgung

Laut dem Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser in Baden-Württemberg vom 01.05.2017 gab es in Baden-Württemberg für Erwachsene 6.481 vollstationäre Betten im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie und 1.464 vollstationäre Betten im Bereich Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie gab es 621 vollstationäre Betten.¹⁰¹ Die Fallzahlen der vollstationär behandelten Patienten sind zwischen 2010 und 2015 von 93.259 auf 103.104 gestiegen. Während die Zahl der Fälle wächst, sinkt die Verweildauer kontinuierlich.¹⁰²

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

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

Datenbasis: Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser Baden-Württemberg. Stand: 1.05.2017

¹⁰¹ Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser zum 01.05.2017: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Krankenh%C3%A4user/Verzeichnis_Krankenhaeuser_01-05-2017.pdf, zuletzt aufgerufen am 31.08.2017.

¹⁰² Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Statistische Berichte A IV 2 – j/10 bzw./15. Eigene Berechnung KVJS: Für die Erwachsenen wurde die Summe für die Fallzahl gebildet aus Psychiatrie und Psychotherapie und Psychotherapeutische Medizin.

Im Landkreis Göppingen ist das Klinikum Christophsbad für die psychiatrische Versorgung zuständig. Zum Stichtag 01.05.2017 hatte die Klinik im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie 294 vollstationäre Betten, im Bereich Psychosomatische Medizin und Psychotherapie waren es 27 vollstationäre Betten. Daneben gab es 18 vollstationäre Betten im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie im Landkreis Göppingen.

Das Behandlungsspektrum der erwachsenenpsychiatrischen Stationen umfasst die Fachgebiete:

- Psychiatrie und Psychotherapie
- Gerontopsychiatrie und
- Psychosomatische Medizin und Fachpsychotherapie.

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie beim Christophsbad verfügt in fünf Stationen (zwei beschützend, drei offen) über insgesamt 102 Betten.¹⁰³

Die Klinik mit gerontopsychiatrischem Schwerpunkt beim Christophsbad hat 73 Betten in insgesamt drei Stationen, davon ist eine beschützend.¹⁰⁴

Über sechs Stationen verfügt die Klinik für Psychosomatische Medizin und Fachpsychotherapie beim Christophsbad. Sie gliedert sich in drei Bereiche: Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachpsychotherapie und Krisenintervention und Suchterkrankung.¹⁰⁵

Der Sozialdienst des Krankenhauses stellt eine wesentliche Schnittstelle im komplexen Sozialleistungssystem dar. Er informiert und unterstützt bei der Klärung von Ansprüchen gegenüber den Leistungsträgern und bei Fragen der Sicherung des Lebensunterhalts. Im Wege eines professionellen Entlassmanagements¹⁰⁶ hat er die Aufgabe, bei multiplen Problemlagen unter Berücksichtigung des Selbstbestimmungsrechts und der Wünsche der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen bzw. Bezugspersonen eine tragfähige Entscheidung für eine nachstationäre Versorgung zu erarbeiten und umzusetzen. Weil die Zahl der Patientinnen und Patienten in den letzten Jahren stark gestiegen und die Verweildauer stark gesunken ist, müssen die Sozialdienste mehr Menschen in kürzerer Zeit betreuen. Die Zeitspanne, in der zum Ende eines Klinikaufenthaltes ein Nachfolgeangebot gefunden werden muss, ist somit kürzer geworden. Aufgrund der Vorlaufzeiten, die ein Antrag auf Eingliederungshilfe oder auf Leistungen der Pflegekassen erfordert, können Wartezeiten und Lücken zwischen dem Tag der Entlassung aus dem Krankenhaus und der Aufnahme in eine unterstützte Wohnform entstehen. Schwierig ist die Situation vor allem dann, wenn sich keine Angehörigen zur Unterstützung des entlassenen Patienten finden. Der Sozialdienst ist deshalb darauf angewiesen, eng mit allen Beteiligten im gemeindepsychiatrischen Verbund zusammenzuarbeiten.

¹⁰³ <http://www.christophsbad.de/kliniken/klinik-fuer-psychiatrie-und-psychotherapie/leistungsspektrum/einleitung.html>; zuletzt eingesehen am 30.08.2017.

¹⁰⁴ <http://www.christophsbad.de/kliniken/klinik-fuer-gerontopsychiatrie/leistungsspektrum/einleitung.html>, zuletzt eingesehen am 01.09.2017.

¹⁰⁵ <http://www.christophsbad.de/kliniken/klinik-fuer-psychosomatische-medizin-und-fachpsychotherapie/leistungsspektrum/einleitung.html>, zuletzt eingesehen am 01.09.2017.

¹⁰⁶ nach § 39 Abs. 1a SGB V.

Der Übergang von einer Krankenhausbehandlung zu einer womöglich sektorenübergreifenden Nachbehandlung ist vor allem für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung wichtig. Das erweiterte Bundesschiedsamt hat am 13.10.2016 den Rahmenvertrag zum Entlassmanagement für Krankenhäuser festgesetzt. Dieser Rahmenvertrag ist am 01.10.2017 bundesweit in Kraft getreten. Ziel ist es, eine lückenlose Anschlussversorgung der Patienten zu organisieren. Anhand schriftlicher Standards durch ein multidisziplinäres Team wird der voraussichtliche Bedarf festgestellt und die jeweils erforderlichen Anschlussmaßnahmen frühzeitig eingeleitet und die beteiligten Akteure informiert (beispielsweise weiterbehandelnder Arzt/ weiterversorgende Einrichtung).¹⁰⁷

Tageskliniken

Tageskliniken sind als Teil der klinisch-psychiatrischen Versorgung nach SGB V ein wichtiges Bindeglied zwischen der stationären und der ambulanten medizinischen Versorgung. Menschen mit psychischer Erkrankung, die eine Tagesklinik besuchen, erhalten dort von Montag bis Freitag eine umfassende Behandlung. Abends und am Wochenende sind sie zu Hause und können damit in ihrem gewohnten Lebensumfeld bleiben und neu erlernte Strategien im Alltag unmittelbar umsetzen. Von dort bringen sie auch Fragen, Erfahrungen und Probleme mit in die Tagesklinik. Insofern besteht eine enge Wechselbeziehung zwischen Alltag und Therapie. Das Angebot an Plätzen in Tageskliniken wurde in Baden-Württemberg sukzessive ausgebaut. Am 01.05.2017 standen 1.631 Plätze für Erwachsene im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie und 301 im Bereich der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie zur Verfügung. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie waren es 338 teilstationäre Plätze.¹⁰⁸

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

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

Datenbasis: Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser Baden-Württemberg. Stand: 1.05.2017

Das Christophsbad hat insgesamt zwei Tageskliniken im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie. Ihre Standorte sind in Göppingen auf dem Gelände des Chris-

¹⁰⁷ <https://gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/entlassmanagement/entlassmanagement.jsp>, zuletzt eingesehen am 19.10.2017.

¹⁰⁸ Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser zum 01.05.2017: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Krankenh%C3%A4user/Verzeichnis_Krankenhaeuser_01-05-2017.pdf, zuletzt eingesehen am 31.08.2017.

tophsbads und in Geislingen. Beide Tageskliniken verfügen jeweils über 18 Plätze.¹⁰⁹

Darüber hinaus gibt es die Tagesklinik im Park für Suchtbehandlung in Göppingen mit 18 Plätzen und eine Tagesklinik für Kinder- und Jugendliche ebenfalls auf dem Klinikgelände.¹¹⁰

Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA)

Psychiatrische Institutsambulanzen sind ebenfalls ein wichtiges Bindeglied zwischen der stationären und der ambulanten Versorgung. Auch sie erbringen Leistungen nach dem SGB V. Ihr Angebot richtet sich an Menschen mit psychischer Erkrankung, „die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung oder wegen zu großer Entfernung zu geeigneten Ärzten auf die Behandlung durch diese Krankenhäuser angewiesen sind.“¹¹¹ Die Psychiatrischen Institutsambulanzen bieten eine Komplexbehandlung durch mehrere Berufsgruppen (Ärzte, Psychologen, Krankenpfleger, Sozialarbeiter, Spezialtherapeuten und andere) an und sollen hiermit psychisch kranke Menschen erreichen, die durch andere Versorgungsangebote (zum Beispiel niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten) nur unzureichend behandelt werden können. Sie stellen somit eine gute Ergänzung im Hinblick auf die relativ geringe Facharztdichte im ländlichen Raum dar. Das Angebot ist auch für Menschen gedacht, die nicht in der Lage sind, eine Behandlung bei einem niedergelassenen Arzt zu beginnen und die vereinbarten Termine regelmäßig einzuhalten.

Die Psychiatrischen Institutsambulanzen sollen auch dazu beitragen, Krankenhausaufenthalte zu vermeiden oder zu verkürzen, zum Beispiel durch kurzfristige Kriseninterventionen. In der PIA des Christophsbad Göppingen werden hierfür Notfalltermine vergeben.

Die Psychiatrischen Institutsambulanzen wurden in Baden-Württemberg seit dem Jahr 2002 an den psychiatrischen Fachkrankenhäusern und psychiatrischen Abteilungen der Allgemeinkrankenhäuser aufgebaut. Sie sind im gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem integriert und sollen den Betroffenen den Zugang zur medizinisch-psychiatrischen Versorgung erleichtern. Durch die Vernetzung der Psychiatrischen Institutsambulanzen mit den Anbietern ambulanter komplementärer Leistungen entsteht eine wirksame personenzentrierte und ressourcenorientierte Versorgung psychisch Kranker. Dies beinhaltet unter anderem eine Kooperation mit den Sozialpsychiatrischen Diensten, den Einrichtungen des therapeutischen Wohnens, den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, den tagesstrukturierenden Angeboten und den Einrichtungen des therapeutischen Arbeitens. Hinzu kommen gegebenenfalls ambulante Pflegedienste. Dadurch entsteht ein

¹⁰⁹ <http://www.christophsbad.de/kliniken/klinik-fuer-psychosomatische-medizin-und-fachpsychotherapie/leistungsspektrum/einleitung.html> und <http://www.christophsbad.de/tageskliniken/psychiatrische-tagesklinik-geislingen/leistungsspektrum/einleitung.html>, zuletzt eingesehen am 01.09.2017.

¹¹⁰ <http://www.christophsbad.de/tageskliniken/tagesklinik-fuer-suchtbehandlung/leistungsspektrum/einleitung.html>, zuletzt eingesehen am 01.09.2017.

¹¹¹ § 118 SGB V.

verbessertes Case-Management mit dem Ziel der Förderung einer selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung.

Meist sind die Psychiatrischen Institutsambulanzen in ein Gemeindepsychiatrisches Zentrum (GPZ) integriert. So sind die Wege für die Klientinnen und Klienten kurz und die Inanspruchnahme der Angebote kann niederschwellig erfolgen.

Im Landkreis Göppingen gibt es zwei Psychiatrische Institutsambulanzen für Erwachsene und eine Psychiatrische Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche. Die Psychiatrische Institutsambulanz in Göppingen befindet sich auf dem Gelände des Christophbads. Die zweite Psychiatrische Institutsambulanz befindet sich in Geislingen in direkter Nähe zum Gemeindepsychiatrischen Zentrum Geislingen.

Auch die Psychiatrische Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche hat ihren Standort in Göppingen – in einem Neubau auf dem Klinikgelände.

Niedergelassene Fachärzte und Psychotherapeuten

Außerhalb des klinischen Bereiches leisten niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten die Grundversorgung. Sie führen offene Sprechstunden und Sprechstunden nach Termin durch. Der Anteil der Behandlungsformen variiert je nach Fachrichtung (Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie).

Im Landkreis Göppingen gibt es 56 niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Nervenärzte und Psychotherapeuten.¹¹² Da die Nachfrage hoch ist, gibt es häufig Wartezeiten für ambulante Behandlungen. Betrachtet man die Altersstruktur der Psychotherapeuten im Landkreis Göppingen, kann man sehen, dass 45 Prozent der Psychotherapeuten über 60 Jahre alt sind. Das bedeutet, dass diese in den nächsten 5 bis 10 Jahre in den Ruhestand gehen werden. Landesweit sind 40 Prozent der Psychotherapeuten über 60 Jahre.¹¹³

Im Landkreis Göppingen haben viele Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung Schwierigkeiten einen niedergelassenen Psychotherapeuten oder Psychiater zu finden, da die Wartezeiten für Termine lang sind oder gar keine neuen Patienten mehr aufgenommen werden.

Christophsbad-Akademie für psychosomatische Medizin und Psychotherapie (C-APP)

Die C-APP bietet die Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten für Psychologinnen und Psychologen an. Im Rahmen dieser Ausbildung führen die Ausbildungsteilnehmerinnen und -teilnehmer ambulante Thera-

¹¹² Auskunft der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg für das 3. Quartal 2017 vom 24.10.2017

¹¹³ Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW): Die ambulante medizinische Versorgung 2016. Stuttgart 10/2016

prien durch. Die Dauer der Therapie liegt zwischen 25 und 80 Gesprächen. Die Kosten der Therapie können von den Krankenkassen übernommen werden.¹¹⁴

Freihof

Das Christophsbad bietet auf dem Freihof 55 Plätze für Arbeitstherapie an. Patienten aus dem Klinikum Christophsbad, Bewohner des Christophsheims aber auch externe Personen, die zum Beispiel eine Verordnung für Ergotherapie oder für eine Belastungserprobung und Arbeitstherapie (§42 SGBV) haben können aufgenommen werden. Integriert wird dort eine Tagesstrukturierung geboten. Die Arbeiten reichen von einfachen Verpackungsarbeiten bis hin zu aufwendigeren Holzarbeiten.

Auf dem Freihof befindet sich außerdem das Praxiszentrum Göppingen (PZG). Neben Physio- und Ergotherapie, sowie demnächst auch Logopädie, findet dort tiergestützte Therapie statt.

¹¹⁴ <http://www.christophsbad.de/en/home/c-app/christophsbad-akademie/psychotherapeutische-ambulanz.html>, zuletzt eingesehen am 31.08.2017.

3.4 Vernetzung, Kooperation, Beratung und Selbsthilfe

Für Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung wurden seit der Psychiatriereform 1975 gemeindenahe und bedarfsgerechte Hilfe- und Versorgungsstrukturen aufgebaut¹¹⁵, die mit dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes zum 01.01.2015 erstmalig einen gesetzlichen Rahmen erhielten. Ziel des Gesetzes ist es, die Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte gemeindenahe psychiatrische Versorgung verbindlich sicherzustellen und die Rechtsstellung psychisch kranker oder behinderter Personen zu stärken.¹¹⁶

Im Rahmen der kommunalen Daseinsfürsorge nehmen Stadt- und Landkreise die Rolle ein, bedarfsorientierte und gemeindenahe Angebote weiter zu entwickeln und die vielfältigen öffentlichen und privaten Angebote aufeinander abzustimmen. Zur Vernetzung der örtlichen Anbieter und Beteiligten haben Stadt- und Landkreise Psychiatriearbeitskreise als Planungs- und Steuerungsplattform installiert. An vielen Orten sind gemeindepsychiatrische Verbünde und teilweise gemeindepsychiatrische Zentren aufgebaut worden. Zur Koordinierung der individuellen Hilfeplanung sind Hilfeplankonferenzen, ein Fallmanagement oder andere geeignete Hilfeplanverfahren eingeführt worden.

Gemeindepsychiatrischer Verbund

Seit dem 01.01.2015 sind durch das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (Psych-KHG) in Baden-Württemberg die Aufgaben der Gemeindepsychiatrischen Verbünde gesetzlich verankert. In § 7 Psych-KHG ist ausgeführt:

„In den auf Ebene der Stadt- und Landkreise gebildeten Gemeindepsychiatrischen Verbünden schließen sich insbesondere Träger ambulanter, teilstationärer und stationärer Versorgungseinrichtungen und Dienste sowie Angebote der Selbst- und Bürgerhilfe zum Zwecke der Kooperation zusammen. Sie treffen hierzu eine schriftliche Kooperationsvereinbarung mit dem Ziel, im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit und in den von ihnen angebotenen Leistungsbereichen für Personen nach § 1 Nummer 1 eine möglichst bedarfsgerechte, wohnortnahe Versorgung zu erreichen. (...) Eine Moderation dieses Prozesses zur Versorgungsentwicklung durch die Stadt- und Landkreise im Rahmen ihrer bestehenden Zuständigkeit für die kommunale Sozialplanung wird vor dem Hintergrund der positiven Erfahrungen bestehender Verbünde empfohlen.“¹¹⁷

Im Landkreis Göppingen gilt seit 01.01.2007 eine schriftliche Kooperationsvereinbarung zum Gemeindepsychiatrischen Verbund. Dabei handelt es sich um eine Kooperationsvereinbarung und nicht um eine vertragliche Versorgungsverpflichtung. In der Mitgliederversammlung sind alle relevanten Einrichtungen und Dienste im Landkreis Göppingen vertreten. Sie tagt einmal in Jahr. Die Mitgliederversammlung nimmt im Landkreis Göppingen die Rolle des Psychiatrie-Arbeitskreises ein.

¹¹⁵ Sozialministerium Baden-Württemberg: Psychiatrieplan 2000 Baden-Württemberg, Stuttgart 2000.

¹¹⁶ Landtag von Baden-Württemberg: Drucksache 15/5521, Gesetzentwurf Psych-KHG, Stuttgart 2014.

¹¹⁷ Psych-KHG Baden-Württemberg November 2014.

Zusätzlich zum GPV-Gremium gibt es die psycho-soziale Arbeitsgemeinschaft Freihoftreff. Der Freihoftreff fördert und stärkt die Kooperation und die Kommunikation unter den Anbietern und Diensten auf Arbeitsebene, indem aktuelle Themen wie z.B. Neuerungen in der Angebotsstruktur, in Grundhaltungen zur Versorgung psychisch kranker Menschen, in rechtliche Fragen u.a. eingebracht und diskutiert werden.

Hilfeplankonferenz

Menschen mit psychischen Erkrankungen benötigen oft komplexe Hilfen in verschiedenen Lebensbereichen. Der Hilfebedarf betrifft oft unterschiedliche Leistungserbringer und Kostenträger. Wirksame Hilfe richtet sich nicht an Einrichtungen aus, sondern an Klienten. Sie erfolgt über institutionelle Grenzen hinweg und berücksichtigt den sich ändernden individuellen Bedarf im Rahmen einer personenzentrierten Leistung. Die fachliche Abstimmung zur Sicherstellung dieser personenzentrierten Leistungen erfolgt in Hilfeplankonferenzen. Die Hilfeplankonferenz ist somit Schnittstelle zwischen Hilfesystem und individuellem Einzelfall.¹¹⁸ Im Landkreis Göppingen gibt es bisher keine Hilfeplankonferenz.

Gemeindepsychiatrisches Zentrum

Gemeindepsychiatrische Zentren (GPZ) sind Anlauf-, Beratungs- und Vermittlungsstellen zur wohnortnahen Betreuung psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen. Den Mittelpunkt Gemeindepsychiatrischer Zentren bilden der Sozialpsychiatrische Dienst und die Tagesstätte. Soziotherapie und Psychiatrische Institutsambulanzen ergänzen das Angebot. Darüber hinaus ist in einigen Gemeindepsychiatrischen Zentren auch ambulant betreutes Wohnen angesiedelt. Weitere Angebote können hinzukommen. Dazu zählen zum Beispiel Ergotherapie, ein ambulanter psychiatrischer Fachpflegedienst, Zuverdienst-Möglichkeiten oder integrierte Werkstatt-Plätze. So befinden sich verschiedene ambulante Einrichtungen unter „einem Dach“ und Ressourcen können effektiv eingesetzt und Hilfen personenbezogen ausgestaltet werden.¹¹⁹

Im Landkreis Göppingen gibt es ein Gemeindepsychiatrisches Zentrum im Aufbau in Geislingen. Dort haben die Tagesstätte, der SpDi Göppingen und das ambulant betreute Wohnen von Viadukt e.V. gemeinsame Räumlichkeiten gefunden. Der SpDi Göppingen bietet darüber hinaus Soziotherapie an. Die PIA Geislingen befindet sich in der Nähe des GPZ Geislingen, bietet aber keine Sprechstunden in den Räumlichkeiten des GPZ an.

¹¹⁸ Sozialministerium Baden-Württemberg: Abschlussbericht des Projekts Implementation des personenzentrierten Ansatzes in der psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg, Stuttgart 2004.

¹¹⁹ Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg: Wegweiser Psychiatrie, Stuttgart 2016.

Patientenfürsprecher

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

Aufgabe der Patientenfürsprecher ist es, Ansprechpartner für Anregungen und Beschwerden von Menschen mit psychischer Erkrankung und deren Angehörige zu sein. Sie vermitteln bei Bedarf zwischen den Anfragenden und den jeweiligen Versorgungseinrichtungen. Des Weiteren sind sie Mitglieder der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen.

Im Landkreis Göppingen wurde am 31.01.2014 ein unabhängiger Patientenfürsprecher für die Dauer von vier Jahren vom Göppinger Kreistag bestellt. Neben den monatlich stattfindenden Sprechstunden im Landratsamt bietet der Patientenfürsprecher auch Sprechstunden in den Räumen des Christophbads an. Er ist außerdem Mitglied der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle des Landkreises.¹²⁰

Auch im Christophsbad gibt es einen Patientenfürsprecher für die dortigen Patienten.¹²¹ Die beiden Patientenfürsprecher kooperieren gut miteinander.

Informations-, Beratungs- und Beschwerde-Stelle

Seit dem Jahr 2015 werden in allen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen (IBB) geschaffen. Sie beraten betroffene Bürgerinnen und Bürger und ihre Angehörigen, nehmen Anregungen und Beschwerden entgegen und arbeiten eng mit den Gemeindepsychiatrischen Verbänden zusammen. Eine IBB besteht aus mindestens drei Mitgliedern: einem Psychiatrie-Erfahrenen, einem Angehörigen und einer Person mit professionellem Hintergrund.

Die IBB-Stellen legen der Ombudsstelle auf Landesebene jährlich einen Erfahrungsbericht vor. Die Ombudsstelle berät die Mitglieder der IBB-Stellen, dabei ist sie nicht an Weisungen gebunden.

Der Landkreis Göppingen hat seit Oktober 2016 eine IBB-Stelle eingerichtet, die im Mai 2017 mit der aktiven Arbeit begonnen hat. In der IBB-Stelle engagieren sich eine Psychiatrie-Erfarene, zwei Angehörige, zwei Personen mit professionellem Hintergrund und der Patientenfürsprecher.

¹²⁰ <https://www.landkreis-goeppingen.de/site/LRA-GP-Internet/node/3755365/Lde?QUERYSTRING=patientenfuersprecher>, zuletzt aufgerufen am 15.09.2017.

¹²¹ <http://www.christophsbad.de/patienten-besucher/patienten-angehoerige/patientenfuersprecher.html>, zuletzt aufgerufen am 15.09.2017.

Neben den monatlich stattfindenden Sprechstunden in Räumlichkeiten des Landratsamtes Göppingen, sind die Mitglieder der IBB-Stelle per Mail oder auch telefonisch über einen Anrufbeantworter, oder nach Absprache erreichbar.

Kommunale Behindertenbeauftragte (Kreisbehindertenbeauftragte)

Das Landesgesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung Baden-Württemberg (LBGG), das in der Neufassung seit 01.01.2015 gilt, beinhaltet eine gesetzliche Verpflichtung für die Stadt- und Landkreise, spätestens zum 01.01.2016 einen kommunalen Behindertenbeauftragten zu bestellen. Das Land hat dafür eine Kostenerstattung zugesichert. Ob diese Funktion ehrenamtlich oder hauptamtlich wahrgenommen wird, ist den Kreisen freigestellt. Die Behindertenbeauftragten sind unabhängig und weisungsungebunden.

Die kommunalen Behindertenbeauftragten sollen folgende Aufgaben übernehmen:

- Beratung des Kreises in Fragen der Politik für Menschen mit Behinderungen,
- Ombudsfrau oder Ombudsmann sein,
- Koordination für Behindertenbeauftragte der Gemeinden und Städte im Kreis,
- Beteiligung bei allen Vorhaben im Kreis, wenn die spezifischen Belange der Menschen mit Behinderungen betroffen sind.

Im Landkreis Göppingen gibt es seit dem 01.08.2016 eine hauptamtliche Kreisbehindertenbeauftragte.

Gesundheitskonferenz

Mit dem Landesgesundheitsgesetz von 2015 sind die Kreise mit eigenem Gesundheitsamt dazu verpflichtet eine kommunale Gesundheitskonferenz einzurichten. Ziel dieser Konferenzen ist es, eine Kommunikationsplattform für Akteure des regionalen Gesundheitswesens zu bieten.

Im Landkreis Göppingen gibt es seit 2011 eine kommunale Gesundheitskonferenz. Die Federführung hat das Kreisgesundheitsamt, der Vorsitzende ist der Landrat.

Beteiligt sind Akteure und Institutionen im Landkreis Göppingen, die mit Fragen der gesundheitlichen Situation und Versorgung befasst sind, aber auch Vertreter aus Wirtschaft, Politik und Bildung. Die Teilnehmer der Konferenz verabschiedeten eine Kooperationsvereinbarung, die den Landkreis Göppingen als Gesundheitsstandort voranbringen möchte. Eine Vertretung des GPV in der Gesundheitskonferenz gibt es im Landkreis Göppingen bisher nicht.

Selbsthilfe

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

Bürgerhelfenden tragen zur Stabilisierung der Lebenssituation Erwachsener mit psychischer Erkrankung bei.

Auf Landesebene werden Betroffene durch den Landesverband für Psychiatrie-Erfahrene Baden-Württemberg e.V. (LVPEBW) vertreten, dem sich rund 40 Selbsthilfegruppen angeschlossen haben.¹²² Der LVPEBW fördert den Tetralog¹²³ durch seine Kooperation mit professionellen Akteuren der Psychiatrie, mit Angehörigen und mit Bürgerhelfenden. In Baden-Württemberg ist der Landesverband in verschiedenen Gremien und Arbeitsgruppen aktiv und setzt sich dort für die Anliegen Psychiatrie-Erfahrener und für eine Weiterentwicklungen der Psychiatrie ein. Ebenfalls in Gremien und Arbeitsgruppen des Landes ist der Landesverband Baden-Württemberg der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (LVBWAPK) tätig. Dem Verband gehören 45 Angehörigengruppen an.¹²⁴ Ihr Stellenwert im Hilfesystem resultiert unter anderem daraus, dass viele Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung noch in Familien leben und dort oft nur über Angehörige Kontakte zur Außenwelt haben.

Im Landkreis Göppingen gibt es einige Selbsthilfegruppen und Treffs für Betroffene, Angehörige und Partner chronisch psychischer kranker Menschen, die organisatorisch auch an Leistungserbringer oder anderen Akteure des Hilfesystems angebunden sein können.

Verein für Psychiatrieerfahrene (VfP)

Der Verein für Psychiatrieerfahrene wurde 1996 gegründet. Dort engagieren sich „direkt Betroffene, Angehörige, Menschen, die in der Psychiatrie arbeiten und solche, denen psychische Probleme ihrer Mitmenschen nicht gleichgültig sind“.¹²⁵ Insgesamt hat der Verein derzeit ungefähr 80 Mitglieder, davon sind 10-20 aktive Mitglieder. Von 2004 bis 2016 war der Verein Träger der Tagesstätten in Göppingen und Geislingen. Die Mitglieder engagieren sich in den Tagesstätten und bieten Aktivitäten im kreativen und sportlichen Bereich oder auch Kochen an.

¹²² <http://www.lvpebw.org/gruppen.html>, zuletzt aufgerufen am 21.08.2017.

¹²³ Kommunikation zwischen vier Gruppen

¹²⁴ <http://www.lvbwapk.de/angehoerigengruppen/>, zuletzt aufgerufen am 21.08.2017.

¹²⁵ <http://www.tagestreff-lichtblick.de/main.htm>, zuletzt aufgerufen am 20.09.2017

3.5 Schnittstelle Kinder- und Jugendhilfe

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

Seelische Behinderung bei Kindern und Jugendlichen nach SGB VIII

Eine seelische Behinderung bei Kindern und Jugendlichen wird in § 35a SGB VIII definiert. Danach sind Kinder und Jugendliche seelisch behindert, wenn ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt oder eine Beeinträchtigung zu erwarten ist. Kinder und Jugendliche haben, wie Erwachsene auch, einen Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn sie von einer seelischen Behinderung bedroht sind und aus diesem Grund eine Beeinträchtigung der Teilhabe mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.¹²⁶ Junge Volljährige ab 18 Jahren können ebenfalls unter bestimmten Voraussetzungen anspruchsberechtigt sein. Die Hilfe für junge Volljährige wird gemäß § 41 SGB VIII in der Regel nur bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres gewährt, kann aber in begründeten Einzelfällen für einen begrenzten Zeitraum darüber hinaus fortgesetzt werden.¹²⁷ 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.¹²⁸

Die Frage, welche die geeignete und notwendige Maßnahmen für ein Kind oder einen Jugendlichen mit psychischer Erkrankung ist und wer sie einleitet, ist nur im Rahmen der engen Zusammenarbeit unterschiedlicher Beteiligter sinnvoll zu klären: Jugendamt, Elternhaus, Kindergarten und Schule, medizinische und therapeutische Angebote, Krankenkassen und die Erbringer von Leistungen nach dem SGB VIII müssen dabei gut und eng kooperieren. Die Unterstützung richtet sich dabei selten allein an den jungen Menschen selbst, sondern bezieht die wichtigen Akteure im Umfeld mit ein, um Teilhabe wieder herzustellen.

Die Schulen haben – neben den Eltern – eine wichtige Schlüsselfunktion. Unterstützung leisten die Schulpsychologischen Beratungsstellen, die Lehrkräfte bei pädagogisch-psychologischen Fragen beraten und Kontakte zu Therapeuten herstellen. Schulen können außerdem an den Schulpsychologischen Beratungsstel-

¹²⁶ 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.

¹²⁷ SGB VIII, § 41 Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung.

¹²⁸ SGB VIII, § 35a Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche.

len für Fortbildungen zu entsprechenden Themen anfragen. Wenn die Förderung seitens der Schule nicht ausreicht, sollte das Jugendamt eingebunden werden, um zu prüfen, ob eine Beeinträchtigung der Teilhabe aufgrund der seelischen Behinderung gegeben ist.

Im Kinder- und Jugendalter sind psychische Störungen meist nicht eindeutig zu diagnostizieren. Die Symptome psychischer Störungen sind nur schwer von sozial bedingten Entwicklungsverzögerungen oder anderen Verhaltensauffälligkeiten abzugrenzen. Dies gilt umso mehr, je jünger die Kinder sind. Das Spektrum der Beeinträchtigungen durch sogenannte Teilleistungsstörungen¹²⁹ macht bei den Hilfen nach SGB VIII einen großen Teil der Diagnosen aus. Dazu werden Aufmerksamkeitsstörungen, Legasthenie/Dyskalkulie und andere Verhaltensauffälligkeiten gezählt. Auch hier unterstützen die Schulpsychologischen Beratungsstellen mit der Durchführung von Diagnostik bei Verdacht auf Lese-Rechtschreib-Schwäche oder Rechenschwäche.

Die Hilfen zur Teilhabe werden zum großen Teil ambulant erbracht. Die Beeinträchtigungen sind bei vielen Heranwachsenden (mit Ausnahme von Autismus-Spektrum-Störungen) auf einen relativ kurzen Zeitraum begrenzt und klingen im Erwachsenenalter ab. Dieser Personenkreis wechselt nicht unbedingt (zumindest nicht direkt) in die Zuständigkeit der Eingliederungshilfe beim Sozialamt.

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

Die Feststellung einer seelischen Behinderung ist immer zweistufig. Die Diagnose besagt noch nicht, dass dadurch die Teilhabe wesentlich eingeschränkt ist. Gleiche Diagnosen und Schweregrade treten in unterschiedlichen familiären und sonstigen sozialen Bezügen auf, die der Störung mit unterschiedlichen Ressourcen und unterschiedlicher Belastbarkeit begegnen. Die Auswirkungen einer Diagnose können also sehr unterschiedlich sein. Entsprechend unterschiedlich sind deshalb mögliche Hilfen und Leistungen.

Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII

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

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

¹²⁹ Zu den bekanntesten Teilleistungsstörungen gehören Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) sowie Störungen des Lesens, Rechtschreibens und Rechnens.

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

Kinder psychisch kranker Eltern

Kinder psychisch kranker Eltern müssen oftmals sehr früh Verantwortung für sich selbst und für Vater, Mutter oder Geschwister übernehmen. Deshalb geraten sie häufig in Überforderungssituationen. Manchmal müssen sie vorübergehend bei Freunden und Verwandten wohnen oder gar in einem Heim untergebracht werden. Sie unterliegen einem höheren Risiko, später selbst psychisch zu erkranken oder auffälliges Verhalten zu entwickeln. So geht man in einer rheinland-pfälzischen Studie davon aus, dass 10 bis 20 Prozent aller Hilfen zur Erziehung in Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung der Eltern stehen.¹³⁰ Diese Familien benötigen Unterstützung, um Krisensituationen besser bewältigen zu können.

¹³⁰ Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e. V.: Projektkonzeption „Kinder psychisch kranker Eltern: Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie“. Mainz 2007. S. 3.

3.6 Entwicklungen seit 2007

Sozialpsychiatrischer Dienst

Die Inanspruchnahme des SpDi (in Göppingen SPDG) hat sich im Landkreis Göppingen leicht verändert. Wurden im Jahr 2007 noch 21 Prozent der Klientinnen und Klienten indirekt betreut¹³¹, hat sich dieser Anteil auf 7 Prozent verringert. Die beiden anderen Bereiche haben sich entsprechend vergrößert. Die Kurzbetreuung¹³² ist von 34 Prozent auf 42 Prozent gestiegen, die Längerfristige Betreuung¹³³ von 45 Prozent auf 51 Prozent.

Eine leichte Verschiebung gab es bei der Anzahl der Kontakte der Klientinnen und Klienten des SpDi. Der Anteil derjenigen, die 5-10-mal Kontakt zum SpDi hatten nahm von 53 Prozent auf 39 Prozent ab, wohingegen der Anteil der Personen, die 11 bis 20 Kontakte zum SpDi hatten von 27 im Jahr 2007 auf 38 Prozent stieg. Der Anteil der Personen, die über 20 Kontakte zum SpDi hatten hat sich nicht nennenswert verändert.

Tagesstätten

Räumlich verändert hat sich im Vergleich zum Jahr 2007 die Tagesstätte in Göppingen. Sie ist innerhalb der Stadt in ein anderes, neues Gebäude in der Schützenstraße umgezogen. Im Vergleich zum letzten Teilhabeplan sind die Besucherzahlen in beiden Tagesstätten gesunken. Außerdem hat der Anteil der über 50-Jährigen stark zugenommen; von 39 Prozent im Jahr 2007 auf 71 Prozent im Jahr 2015. Im Jahr 2016 hat ein Trägerwechsel stattgefunden. Statt dem Verein für Psychiatrieerfahrene (VfP) ist nun der Verein Viadukt e.V. Träger beider Tagesstätten.

Klinisch psychiatrische Versorgung

Im Jahr 2007 gab es eine Tagesklinik in Göppingen mit 18 Plätzen, eine zweite wurde in Geislingen Anfang 2009 mit ebenfalls 18 Plätzen eröffnet. Im September 2012 eröffnete eine Tagesklinik mit dem Schwerpunkt Sucht in Göppingen. Seit dem Jahr 2016 gibt es im Landkreis Göppingen auch eine Tagesklinik für Kinder- und Jugendliche.

¹³¹ unter indirekte Betreuung fällt: Beratung von Angehörigen, anderen Bezugspersonen, kollegiales Fachberatung und weiteres. siehe dazu Unterabschnitt III 3.1 Sozialpsychiatrischer Dienst.

¹³² bis zu 4 Kontakte

¹³³ 5 und mehr Kontakte

Vernetzung und Kooperation

Am 31.01.2014 wurde im Landkreis Göppingen ein unabhängiger Patientenfürsprecher für die Dauer von 4 Jahren vom Kreistag bestellt. Auch im Christophsbad wurde einen Patientenfürsprecher bestellt.

Seit Oktober 2016 gibt es im Landkreis Göppingen eine Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle (IBB).

Im Landkreis Göppingen gibt es seit dem 01.08.2016 eine hauptamtliche Kreisbehindertenbeauftragte.

Im Jahr 2011 wurde im Landkreis Göppingen die kommunale Gesundheitskonferenz eingeführt.

3.7 Ausblick und Handlungsempfehlungen

Sozialpsychiatrischer Dienst

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes treffen bei ihren Klienten immer wieder auf Problemlagen, deren Lösung ihren Arbeitsauftrag und ihre Kapazitäten übersteigt. Ein Beispiel hierfür sind Menschen mit einer Mes-sie-Problematik und Menschen, die im Alter psychisch erkrankt sind. Hier ist der Sozialpsychiatrische Dienst auf Kooperationen mit anderen Hilfeanbietern angewiesen. Im Landkreis Göppingen gibt es keinen Gerontopsychiatrischen Beratungsdienst, der auf die Begleitung von Menschen, die erst im Alter psychisch erkrankt sind (z.B. Demenzen, Altersdepressionen) spezialisiert ist. Um hier eine möglichst interdisziplinäre Betreuung zu ermöglichen ist es notwendig, dass der Sozialpsychiatrische Dienst und der Allgemeine Sozialdienst des Kreissozialamtes gemeinsam mit der Sozialplanung und der Altenhilfeplanung des Landkreises Konzepte für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Betreuung von Menschen mit diesen besonderen Problemlagen entwickelt. Das Konzept für den Personenkreis von im Alter erkrankten Menschen sollte auch die Erschließung von Regelangeboten der Tagesstruktur für Senioren beinhalten. Bei der Erstellung beider Konzepte ist zu beachten, dass für deren Umsetzung zusätzliche Personalressourcen erforderlich werden.

Tagesstätten

Tagesstätten leisten mit ihrem niedrigschwelligen Angebot einen wichtigen Beitrag zur Unterstützung von chronisch psychisch kranken Menschen. In der Tagesstätte in Geislingen herrschen sehr beengte räumliche Verhältnisse. Zudem sind die Räume nicht barrierefrei. Daher sollten für die Tagesstätte in Geislingen neue, barrierefreie Räumlichkeiten in zentraler Lage gesucht werden. Die Räumlichkeiten sollten geeignet sein, um ein Gemeindepsychiatrisches Zentrum einzurichten.¹³⁴ So wäre es wünschenswert, wenn zusätzlich zur Tagesstätte, dem ambulant betreuten Wohnen und dem Sozialpsychiatrischen Dienst auch die Psychiatrische Institutsambulanz Sprechzeiten in den neuen Räumlichkeiten anbieten könnte und Angebote des Zuverdienstes dort stattfinden würden.

Aus der Tagesstätten-Erhebung im Vier-Wochen-Zeitraum im Mai 2017 ging hervor, dass nur wenige junge Menschen (11 Prozent unter 40 Jahre) das Angebot der Tagesstätte wahrnehmen. Daher wäre es notwendig, ein Konzept für Angebote für diese Altersgruppe zu entwickeln, um die Attraktivität des offenen und niedrigschwelligen Angebots Tagesstätte für diesen Personenkreis deutlich zu erhöhen. Diese Konzeptentwicklung sollte im Gemeindepsychiatrischen beziehungsweise dem neu zu gründenden Jugendpsychiatrischen Verbund¹³⁵ stattfinden. Die meisten Nutzerinnen und Nutzer der Tagesstätten (38 Prozent) waren 60 Jahre und älter. Um diesem Personenkreis noch besser gerecht werden zu können, sollte im Gemeindepsychiatrischen Verbund ein spezielles Konzept für diese Al-

¹³⁴ Vgl. Unterabschnitt II.3.4.

¹³⁵ siehe „Weiterentwicklung Gemeindepsychiatrischer Verbund“ in diesem Unterabschnitt

tersgruppe ab 60 Jahre entwickelt werden. Hierbei sollte auch die Altenhilfeplanung des Landkreises beteiligt werden.

Um in den Tagesstätten auch abends und am Wochenende Angebote anbieten zu können, bedarf es ehrenamtlicher Mitarbeiter. Daher sollte der Träger der Tagesstätten (Viadukt e. V.) mit Unterstützung des Gemeindepsychiatrischen Verbundes ein Konzept entwickeln, wie die Ehrenamtsstrukturen gefördert werden können, damit eine nachhaltige Unterstützung durch Ehrenamtliche (z.B. am Wochenende) ausgebaut und längerfristig gesichert werden kann. Für die Umsetzung der zu entwickelnden Konzepte dürften zusätzliche Personal- und Finanzressourcen notwendig werden.

Medizinische psychiatrische Versorgung

Alle Beteiligten des begleitenden Arbeitskreises haben über lange Wartezeiten für Termine bei niedergelassenen Psychiatern und Psychotherapeuten berichtet. Dies ist auch aus anderen Stadt- und Landkreisen bekannt. Im Landkreis Göppingen gibt es zudem auch Wartezeiten für Sprechstunden bei der Psychiatrischen Institutsambulanz. Der Landkreis sollte daher Kontakt mit der Kassenärztlichen Vereinigung, der Psychotherapeutengemeinschaft Göppingen e. V. und der psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) des Christophsbads aufnehmen, um eine Verkürzung der Wartezeiten für Termine für Patienten zu erreichen. Zum Beispiel durch eine Erhöhung der Zulassungen für Psychiater und Psychotherapeuten.

Um die beiden Tagesstätten in Göppingen und Geislingen zu Gemeindepsychiatrischen Zentren auszubauen, ist eine enge Kooperation mit der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) wichtig. Deshalb führt der Landkreis Göppingen Gespräche mit dem Christophsbad und dem Träger der Tagesstätten (Viadukt e. V.), inwieweit Sprechstunden der PIA an den Tagesstätten eingeführt werden können.

Die Rehabilitation psychisch Kranker ist ein wichtiger Baustein, um vor allem junge psychisch kranke Menschen wieder ins berufliche und gesellschaftliche Leben zu integrieren und um einer Chronifizierung ihrer Krankheit entgegenzuwirken. Die RPK-Einrichtungen in Baden-Württemberg sind sehr ungleich verteilt. Im Landkreis Göppingen gibt es keine solche Einrichtung, die nächsten Einrichtungen sind in Ulm und Stuttgart. Diese Entfernungen stellen für psychisch kranke Menschen eine große Hürde dar, um täglich zu einer ambulanten Maßnahme zu pendeln. Außerdem gibt es bei allen Einrichtungen lange Wartezeiten. Daher wäre zu prüfen, ob eine RPK-Einrichtung im Landkreis Göppingen eingerichtet werden kann.

Weiterentwicklung Gemeindepsychiatrischer Verbund

Alle Beteiligten im Arbeitskreis waren sich einig, dass eine Weiterentwicklung des bisherigen Gemeindepsychiatrischen Verbundes im Landkreis Göppingen wünschenswert wäre. Dazu bedarf es der Moderation und Koordination des Weiterentwicklungsprozesses durch die Sozialplanung des Landkreises.¹³⁶ Dazu sollte

¹³⁶ § 7 PsychKHG

im Landkreis Göppingen ein Konzept entwickelt und die zur Umsetzung notwendigen Stellenanteile bei der Sozialplanung geschaffen werden.

Im Rahmen der Weiterentwicklung sollte ein jugendpsychiatrischer Verbund (JPV) als fester Bestandteil des GPV aufgebaut werden, um dem besonderen Kooperationsbedarf der verschiedenen Hilfesysteme gerecht zu werden und Schnittstellenproblematiken entgegenzuwirken.¹³⁷

Zudem sollen klare Zuordnungen von Aufgaben für den GPV, den JPV und den Freihoftreff festgelegt werden.

Seit dem Jahr 2011 gibt es im Landkreis Göppingen eine kommunale Gesundheitskonferenz. Die Gesundheitskonferenz ist als Kommunikations- und Kooperationsplattform für die lokalen Akteure zu aktuellen gesundheitlichen Themen im Hinblick auf die Lage vor Ort gedacht. Vertreter des Gesundheitswesens, aus Bildung, Politik und Wirtschaft nehmen daran teil.¹³⁸ Der GPV ist bisher nicht in der Gesundheitskonferenz vertreten. Da es aber bei einigen Themen Schnittstellen gibt, soll zukünftig eine offizielle GPV-Vertretung in die Gesundheitskonferenz entsandt werden.¹³⁹

Ein wichtiges Qualitätsmerkmal für das Versorgungssystem vor Ort ist eine Versorgungsverpflichtung im Gemeindepsychiatrischen Verbund. Sie soll gewährleisten, dass jede Bürgerin und jeder Bürger des jeweiligen Kreises im Kreis ein Unterstützungsangebot bekommt, wenn sie oder er es wünscht. In Baden-Württemberg haben 28 Kreise eine vertraglich vereinbarte Versorgungsverpflichtung abgeschlossen.¹⁴⁰ Der Landkreis Göppingen hat bisher keine solche Vereinbarung. Innerhalb des GPV sollte geprüft werden, ob die Mitglieder eine Versorgungsverpflichtung verabschieden möchten.

Menschen mit psychischen Erkrankungen benötigen oft komplexe Hilfen in verschiedenen Lebensbereichen. Der Hilfebedarf betrifft oft unterschiedliche Leistungserbringer und Kostenträger. Wirksame Hilfe richtet sich nicht an Einrichtungen aus, sondern am einzelnen Klienten. Sie erfolgt institutionsübergreifend und berücksichtigt den sich ändernden individuellen Bedarf im Rahmen einer personenzentrierten Leistung. Die fachliche Abstimmung zur Sicherstellung dieser personenzentrierten Leistung kann in Hilfeplankonferenzen erfolgen.¹⁴¹ Eine Hilfeplankonferenz gibt es im Landkreis Göppingen bisher nicht. Vor allem für Personen mit besonderen Problemlagen ist es nicht immer einfach, ein passendes wohnortnahes Angebot zu finden. Daher sollte innerhalb des GPV geprüft werden, ob für Klienten mit besonderen Problemlagen (vor allem für junge Menschen) die Durchführung einer individuellen Teilhabekonferenz nach dem Vorbild einer Hilfeplankonferenz eingeführt wird.

¹³⁷ § 7 PsychKHG und Koalitionsvertrag Baden-Württemberg 2016-2021: Gemeindepsychiatrische Versorgung auf den Bedarf zuschneiden.

¹³⁸ <https://www.landkreis-goeppingen.de/Lde/start/Landratsamt/Kommunale+Gesundheitskonferenz.html>, zuletzt eingesehen am 19.10.2017.

¹³⁹ Unterabschnitt II 3.4

¹⁴⁰ Landkreistag und Städtetag Baden-Württemberg, KVJS: Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2015/16, Stuttgart 2017.

¹⁴¹ Sozialministerium Baden-Württemberg: Abschlussbericht des Projekts Implementierung des personenzentrierten Ansatzes in der psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg, Stuttgart 2004.

Die Beteiligung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung an Planungsprozessen in der Behindertenhilfe ist von großer Bedeutung. Als „Experten in eigener Sache“ bringen sie die für sie wichtigen Themen, Fragestellungen und Informationen in die Planungen ein und sensibilisieren für ihre Belange. Ohne die Partizipation von Menschen mit Psychiatrieerfahrung und deren Angehörige fehlt einer örtlichen Planung eine wesentliche Basis. Daher ist es wichtig, dass Menschen mit Psychiatrieerfahrung und deren Angehörige im GPV regelmäßig vertreten sind und mitwirken. Ein Trialog (Austausch auf Augenhöhe von Betroffenen, Angehörigen, Professionellen) hat im Landkreis Göppingen bereits stattgefunden, sollte aber weiter vorangebracht werden.

Schnittstelle Kinder und Jugendliche

Es gibt immer wieder junge Erwachsene mit einer psychischen Erkrankung, die aus dem Hilfesystem herausfallen, nachdem sie aus Altersgründen Angebote der Jugendhilfe verlassen haben und keine weiteren Unterstützungsangebote (zum Beispiel der Eingliederungshilfe) in Anspruch nehmen wollen. Häufig verschlechtert und chronifiziert sich ihre Krankheitssymptomatik in dieser Zeit ohne Unterstützung und sie sind später auf sehr umfangreiche Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen. Der neu einzurichtende Jugendpsychiatrische Verbund (JPV) sollte den Bedarf an Wohnangeboten im Landkreis für diese schwer zu erreichenden jungen Menschen prüfen und gegebenenfalls ein Wohn- und Betreuungskonzept entwickeln.

Im begleitenden Arbeitskreis wurde thematisiert, dass es im Landkreis Göppingen verschiedene Suchtpräventionsangebote und andere Präventionsangebote¹⁴² von unterschiedlichen Akteuren gibt und dadurch eine gewisse Unübersichtlichkeit besteht. Die Kreisverwaltung (Kreissozialamt und Kreisjugendamt) sollte daher die verschiedenen Projekte im Landkreis koordinieren und gemeinsam mit dem Schulamt regelmäßig Fortbildungen für Eltern und Lehrkräfte organisieren.

Auch die besondere Situation von Kindern psychisch kranker Eltern sollte in den Blick genommen werden. Leidet ein Elternteil unter einer psychischen Erkrankung, stellt dies für Kinder eine große Belastung dar. Für Kinder sind verschiedene Verhaltensmuster und Gefühlszustände der erkrankten Eltern oft unverständlich und nicht nachvollziehbar. Häufig werden in Familien mit psychisch Erkrankten die Rollen getauscht, indem die Kinder Verantwortung für ihre Eltern übernehmen. Die Heranwachsenden haben oft Hemmungen, sich außenstehenden Personen anzuvertrauen. Kinder psychisch kranker Eltern haben aufgrund der Belastung innerhalb der Familie und eventueller erblicher Faktoren ein erhöhtes Risiko, später einmal selbst psychische Störungen zu entwickeln. Mit Unterstützung haben Kinder bessere Chancen später selbst einmal ein normales Leben zu führen. Daher sollte im Jugendpsychiatrischen Verbund ein Konzept für den Aufbau von Angeboten für Kinder psychisch kranker Eltern im Landkreis Göppingen entwickelt werden. Die Erfahrungen des Verein Viadukt e. V., der gerade dabei ist, für Kinder seiner Klienten ein solches Angebot zu entwickeln, sollten dabei miteinbezogen werden.

¹⁴² zum Thema seelische Gesundheit: <http://www.irmsinnig-menschlich.de/psychisch-fit-lernen/>, zuletzt eingesehen am 26.01.2018.

Selbsthilfe und Beratung

Selbsthilfe- und Kontaktgruppen stellen bedeutsame Elemente des ambulanten Hilfesystems dar. Diese Gruppen sind wichtige Anlaufstellen für Menschen mit psychischer Erkrankung und dienen als niedrigschwellige Präventionsangebote. Im Landkreis Göppingen gibt es einige Selbsthilfegruppen für Betroffene, Angehörige und Partner chronisch psychischer kranker Menschen. Der Landkreis sieht sich in der Verantwortung, in Zusammenarbeit mit dem GPV und mit der Kontakt- und Informationsstelle für gesundheitliche Selbsthilfegruppen (KIGS) der AOK Neckar-Fils Ansprechpartner für den Aufbau und den Erhalt von Selbsthilfegruppen für psychisch kranke Menschen zu sein.

Auf Landesebene werden betroffene psychisch kranke Menschen durch den Landesverband für Psychiatrie-Erfahrene Baden-Württemberg e. V. (LVPEBW) vertreten, dem sich rund 40 Selbsthilfegruppen angeschlossen haben.¹⁴³ Ebenfalls in Gremien und Arbeitsgruppen des Landes ist der Landesverband Baden-Württemberg der Angehörigen psychisch Kranker e. V. (LVBWAPK) tätig. Dem Verband gehören 45 Angehörigengruppen an.¹⁴⁴ Es wäre hilfreich, wenn der Landkreis und der GPV die Vernetzung mit den Landesverbänden der Angehörigen und Psychiatrieerfahrenen ausbauen würde, um in Kontakt zu potentiellen Mitgliedern für die IBB-Stelle und den GPV zu kommen.

Das Thema Schwerbehindertenrecht kann für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung eine wichtige Rolle spielen. Aufgrund einer anerkannten Schwerbehinderung ergeben sich Ansprüche auf bestimmte Nachteilsausgleiche, zum Beispiel im Steuerrecht, der Renten- und Krankenversicherung, im öffentlichen Personenverkehr, bei der Wohnraumförderung und beim Arbeitsplatz. Da das Thema Schwerbehindertenrecht komplex ist, ist eine Beratung für betroffene Menschen wichtig. Im Landkreis Göppingen ist der Fachdienst Versorgung für diese Aufgabe zuständig. Die Aufgaben des Fachdienstes Versorgung werden in einer gemeinsamen Dienststelle mit dem Alb-Donau-Kreis beim **Landratsamt Alb-Donau-Kreis** in Ulm wahrgenommen. Beim Landratsamt Göppingen ist eine **Anlaufstelle** bei der Abteilung Asyl- und Flüchtlingswesen im Kreissozialamt eingerichtet. Der Fachdienst Versorgung bietet alle zwei Monate im Landratsamt Göppingen eine **Sprechstunde zum Schwerbehindertenrecht** an.

Im Planungsprozess kam immer wieder der Hinweis, dass diese Beratungsstruktur für die betroffenen Personen ungünstig ist und die Beratung daher schlecht angenommen wird. Beratungsbedarfe werden häufig an Institutionen weitergereicht, die dafür nicht zuständig sind. Die Beratungsstruktur zum Thema Schwerbehindertenrecht bei der Landkreisverwaltung am Standort Göppingen sollte verbessert werden.

¹⁴³ <http://www.lvpebw.org/gruppen.html>, zuletzt aufgerufen am 21.08.2017.

¹⁴⁴ <http://www.lvbwapk.de/angehoerigengruppen/>, zuletzt aufgerufen am 21.08.2017.

Überblick Handlungsempfehlungen Vor- und Umfeld**Sozialpsychiatrischer Dienst****HE 12**

Der Sozialpsychiatrische Dienst und der Allgemeine Soziale Dienst des Kreissozialamts entwickeln gemeinsam mit der Sozialplanung und ggf. der Altenhilfeplanung Konzepte zur möglichst interdisziplinären Betreuung von Menschen, mit besonderen Problemlagen, z.B. mit Messie-Problematik und von Menschen, die erst im Alter psychisch erkrankt sind.

Tagesstätten**HE 13**

Für die Tagesstätte in Geislingen werden neue, barrierefreie und möglichst zentral gelegene Räume gesucht, die auch eine räumliche Grundlage für einen Ausbau zu einem Gemeindepsychiatrischen Zentrum (GPZ) schaffen würden.

HE 14

Der Träger der Tagesstätten (Viadukt e. V.) entwickelt gemeinsam mit dem GPV und dem JPV zielgruppenorientierte Konzepte sowohl für junge Menschen als auch für Senioren, um diese noch besser erreichen zu können.

HE 15

Der Träger der Tagesstätten (Viadukt e. V.) entwickelt gemeinsam mit dem GPV ein Konzept, wie die Ehrenamtsstrukturen gefördert werden können, damit eine nachhaltige Unterstützung durch Ehrenamtliche (z.B. am Wochenende) ausgebaut und gesichert werden kann.

Medizinisch psychiatrische Versorgung**HE 16**

Der Landkreis nimmt Kontakt mit der Kassenärztlichen Vereinigung, der Psychotherapeutengemeinschaft Göppingen e. V. und der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) des Christophsbads auf, um eine Verkürzung der Wartezeiten für Termine für Patienten zu erreichen.

HE 17

Der Landkreis führt Gespräche mit dem Christophsbad und dem Träger der Tagesstätten (Viadukt), mit dem Ziel, dass Sprechstunden der Psychiatrischen Institutsambulanz an den Tagesstätten eingeführt und damit die beiden Tagesstätten zu Gemeindepsychiatrischen Zentren (GPZ) ausgebaut werden.

HE 18

Der Kreis prüft die Einrichtung einer RPK-Einrichtung im Landkreis.

Weiterentwicklung GPV**HE 19**

Für die Koordination des GPV durch das Kreissozialamt wird ein Konzept entwickelt. Die zur Umsetzung notwendigen zusätzlichen Stellenanteile bei der Sozialplanung werden geschaffen.

HE 20

Ein jugendpsychiatrischer Verbund (JPV) als fester Bestandteil des GPV wird aufgebaut. Es werden klare Zuordnungen von Aufgaben für GPV, JPV und Freihoftreff festgelegt.

HE 21

Eine offizielle GPV-Vertretung soll in die kommunale Gesundheitskonferenz entsandt werden.

HE 22

Es wird innerhalb des GPV geprüft, ob die Mitglieder eine Versorgungsverpflichtung verabschieden möchten.

HE 23

Innerhalb des GPV wird geprüft, ob für Klienten mit besonderen Problemlagen (vor allem für junge Menschen) die Durchführung einer individuellen Teilhabekonferenz eingeführt wird.

HE 24

Der Trialog (Austausch auf Augenhöhe von Betroffenen, Angehörigen, Professionellen) im GPV wird weiter vorangebracht.

Schnittstelle Kinder und Jugendliche**HE 25**

Ein neu eingerichteter JPV prüft den Bedarf an Wohnangeboten für schwer zu erreichende junge Menschen im Landkreis und erstellt ggf. ein Wohn- und Betreuungskonzept.

HE 26

Die Kreisverwaltung (Kreissozialamt und Kreisjugendamt) koordiniert die verschiedenen Projekte im Landkreis, die sich mit Suchtprävention von jungen Menschen befassen und organisiert gemeinsam mit dem Schulamt regelmäßig Fortbildungen für Eltern und Lehrkräfte.

HE 27

Der JPV entwickelt ein Konzept für den Aufbau von Angeboten für Kinder psychisch kranker Eltern.

Selbsthilfe und Beratung**HE 28**

Der Landkreis ist in Zusammenarbeit mit dem GPV und mit der Kontakt- und Informationsstelle für gesundheitliche Selbsthilfegruppen (KIGS) der AOK Neckar-Fils Ansprechpartner für den Aufbau und den Erhalt von Selbsthilfegruppen für psychisch kranke Menschen.

HE 29

Der Landkreis und der GPV bauen die Vernetzung mit den Landesverbänden der Angehörigen und Psychiatrieerfahrenen aus, um in Kontakt zu potentiellen Mitgliedern für die IBB-Stelle und den GPV zu kommen.

HE 30

Die Beratungsstruktur zum Thema Schwerbehindertenrecht bei der Landkreisverwaltung am Standort Göppingen wird verbessert.

II 4 Persönliches Budget

Beim Persönlichen Budget handelt es sich um eine alternative Form der Leistungsgewährung, auf die seit dem Jahr 2008 ein Rechtsanspruch besteht. Menschen mit wesentlicher Behinderung im Sinne des Sozialgesetzbuchs XII können sich anstelle einer Sachleistung einen monatlichen Geldbetrag auszahlen lassen, mit dem sie Leistungen und Dienste selbst einkaufen. Das Persönliche Budget wird hier aus der Leistungsträger-Perspektive beschrieben. Das bedeutet, es wird abgebildet, wie viele Persönliche Budgets der Landkreis Göppingen am Ende des Jahres 2015 gewährt hat – unabhängig davon, in welchem Stadt- oder Landkreis die Person wohnt und unabhängig vom Ort der Leistungserbringung.

Der Landkreis Göppingen bezahlte am 31.12.2015 für 10 Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung ein Persönliches Budget. Von diesen 10 Personen erhielten 5 Personen ein Persönliches Budget zum Wohnen und 5 Personen ein Persönliches Budget zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben. Ein Persönliches Budget zur Tagesstruktur wurde durch den Landkreis Göppingen zum Stichtag nicht gewährt. Im Vergleich dazu gewährte der Landkreis Göppingen 205 Personen eine Leistung der Eingliederungshilfe zum stationären, ambulant betreuten und begleiteten Wohnen in Gastfamilien als Sachleistung. Das Persönliche Budget machte also nur einen sehr kleinen Anteil aller Leistungen aus.

Drei der 5 Persönlichen Budgets zum Wohnen wurden für ambulantes Wohnen bei Viadukt e.V. eingesetzt, eine Person setzte es für ein Wohnen bei der Arbeits- und Lebensgemeinschaft Bad Boll (ALB) ein und eine weitere Person zum Wohnen bei einer Privatperson.

Angebote, die mit Persönlichen Budgets zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben finanziert werden können, werden von privaten Anbietern und von unterschiedlichen regionalen Initiativen angeboten.

III Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen

Handlungsempfehlungen Arbeit und Beschäftigung

Kapitel II 1.4

HE 1 (Seite 43)

Alle beteiligten Akteure arbeiten weiter daran, noch mehr Menschen mit einer psychischen Erkrankung eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen.

HE 2(Seite 43)

Die Netzwerkkonferenz prüft die Möglichkeit von flexibel gestalteten Ausbildungen oder Qualifizierungsbausteinen, insbesondere für junge Menschen.

HE 3 (Seite 44)

Es werden weitere – auch trägerübergreifende – flexible Angebote der Tagesstruktur für Personen, die aufgrund ihrer Problemlagen bisher nur schwierig Angebote finden konnten, geschaffen.

HE 4 (Seite 44)

Die Einführung eines Zuverdienst-Angebots im Landkreis Göppingen wird geprüft.

Handlungsempfehlungen Wohnen

Kapitel II 2.4

HE 5 (Seite 77)

Es wird geprüft, ob ein psychiatrischer Pflegedienst im Landkreis Göppingen eingerichtet werden kann.

HE 6 (Seite 78)

Der Landkreis schließt eine Leistungsvereinbarung über noch ausdifferenziertere Vergütungssätze für das ambulant betreute Wohnen für Menschen mit höherem Hilfebedarf ab.

HE 7 (Seite 78)

Das Angebot zum Wohntraining wird erweitert.

HE 8 (Seite 78)

Der Landkreis nimmt Kontakt zu den örtlichen Wohnbaugesellschaften sowie zu Städten und Gemeinden zum Zweck der Schaffung von bezahlbarem, barrierefreiem Wohnraum auf, unter anderem für Angebote des ambulant betreuten Wohnens (Berücksichtigung bei städtebaulichen Planungen).

HE 9 (Seite 79)

Weitere Plätze in stationären Wohnsettings der Eingliederungshilfe werden geschaffen, auch für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf.

HE 10 (Seite 79)

Ein abgestimmtes Übergangsmanagement zwischen Klinik und Trägern von unterstützenden Angeboten, insbesondere bei Krisensituationen, wird entwickelt.

HE 11 (Seite 80)

Bei Verdacht auf „Fehlbelegungen“ von psychisch kranken Menschen in Altenpflegeheimen kümmert sich der Landkreis um eine angemessene Lösung für die betroffenen Personen.

Handlungsempfehlungen Vor- und Umfeld**Kapitel II 3.7****Sozialpsychiatrischer Dienst****HE 12** (Seite 114)

Der Sozialpsychiatrische Dienst und der Allgemeine Soziale Dienst des Kreissozialamts entwickeln gemeinsam mit der Sozialplanung und ggf. der Altenhilfeplanung Konzepte zur möglichst interdisziplinären Betreuung von Menschen, mit besonderen Problemlagen, z.B. mit Messie-Problematik und von Menschen, die erst im Alter psychisch erkrankt sind.

Tagesstätten**HE 13** (Seite 114)

Für die Tagesstätte in Geislingen werden neue, barrierefreie und möglichst zentral gelegene Räume gesucht, die auch eine räumliche Grundlage für einen Ausbau zu einem Gemeindepsychiatrischen Zentrum (GPZ) schaffen würden.

HE 14 (Seite 114)

Der Träger der Tagesstätten (Viadukt e. V.) entwickelt gemeinsam mit dem GPV und dem JPV zielgruppenorientierte Konzepte sowohl für junge Menschen als auch für Senioren, um diese noch besser erreichen zu können.

HE 15 (Seite 115)

Der Träger der Tagesstätten (Viadukt e. V.) entwickelt gemeinsam mit dem GPV ein Konzept, wie die Ehrenamtsstrukturen gefördert werden können, damit eine nachhaltige Unterstützung durch Ehrenamtliche (z.B. am Wochenende) ausgebaut und gesichert werden kann.

Medizinisch psychiatrische Versorgung**HE 16** (Seite 115)

Der Landkreis nimmt Kontakt mit der Kassenärztlichen Vereinigung, der Psychotherapeutengemeinschaft Göppingen e. V. und der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) des Christophsbad auf, um eine Verkürzung der Wartezeiten für Termine für Patienten zu erreichen.

HE 17 (Seite 115)

Der Landkreis führt Gespräche mit dem Christophsbad und dem Träger der Tagesstätten (Viadukt), mit dem Ziel, dass Sprechstunden der Psychiatrischen Institutsambulanz an den Tagesstätten eingeführt und damit die beiden Tagesstätten zu Gemeindepsychiatrischen Zentren (GPZ) ausgebaut werden.

HE 18 (Seite 115)

Der Kreis prüft die Einrichtung einer RPK-Einrichtung im Landkreis.

Weiterentwicklung GPV**HE 19** (Seite 115)

Für die Koordination des GPV durch das Kreissozialamt wird ein Konzept entwickelt. Die zur Umsetzung notwendigen zusätzlichen Stellenanteile bei der Sozialplanung werden geschaffen.

HE 20 (Seite 116)

Ein jugendpsychiatrischer Verbund (JPV) als fester Bestandteil des GPV wird aufgebaut. Es werden klare Zuordnungen von Aufgaben für GPV, JPV und Freihoftreff festgelegt.

HE 21(Seite 116)

Eine offizielle GPV-Vertretung soll in die kommunale Gesundheitskonferenz entsandt werden.

HE 22 (Seite 116)

Es wird innerhalb des GPV geprüft, ob die Mitglieder eine Versorgungsverpflichtung verabschieden möchten.

HE 23 (Seite 116)

Innerhalb des GPV wird geprüft, ob für Klienten mit besonderen Problemlagen (vor allem für junge Menschen) die Durchführung einer individuellen Teilhabekonferenz eingeführt wird.

HE 24 (Seite 117)

Der Trialog (Austausch auf Augenhöhe von Betroffenen, Angehörigen, Professionellen) im GPV wird weiter vorangebracht.

Schnittstelle Kinder und Jugendliche**HE 25** (Seite 117)

Ein neu eingerichteter JPV prüft den Bedarf an Wohnangeboten für schwer zu erreichende junge Menschen im Landkreis und erstellt ggf. ein Wohn- und Betreuungskonzept.

HE 26 (Seite 117)

Die Kreisverwaltung (Kreissozialamt und Kreisjugendamt) koordiniert die verschiedenen Projekte im Landkreis, die sich mit Suchtprävention von jungen Menschen befassen und organisiert gemeinsam mit dem Schulamt regelmäßig Fortbildungen für Eltern und Lehrkräfte.

HE 27 (Seite 117)

Der JPV entwickelt ein Konzept für den Aufbau von Angeboten für Kinder psychisch kranker Eltern.

Selbsthilfe und Beratung**HE 28** (Seite 118)

Der Landkreis ist in Zusammenarbeit mit dem GPV und mit der Kontakt- und Informationsstelle für gesundheitliche Selbsthilfegruppen (KIGS) der AOK Neckar-Fils Ansprechpartner für den Aufbau und den Erhalt von Selbsthilfegruppen für psychisch kranke Menschen.

HE 29 (Seite 118)

Der Landkreis und der GPV bauen die Vernetzung mit den Landesverbänden der Angehörigen und Psychiatrieerfahrenen aus, um in Kontakt zu potentiellen Mitgliedern für die IBB-Stelle und den GPV zu kommen.

HE 30 (Seite 118)

Die Beratungsstruktur zum Thema Schwerbehindertenrecht bei der Landkreisverwaltung am Standort Göppingen wird verbessert.