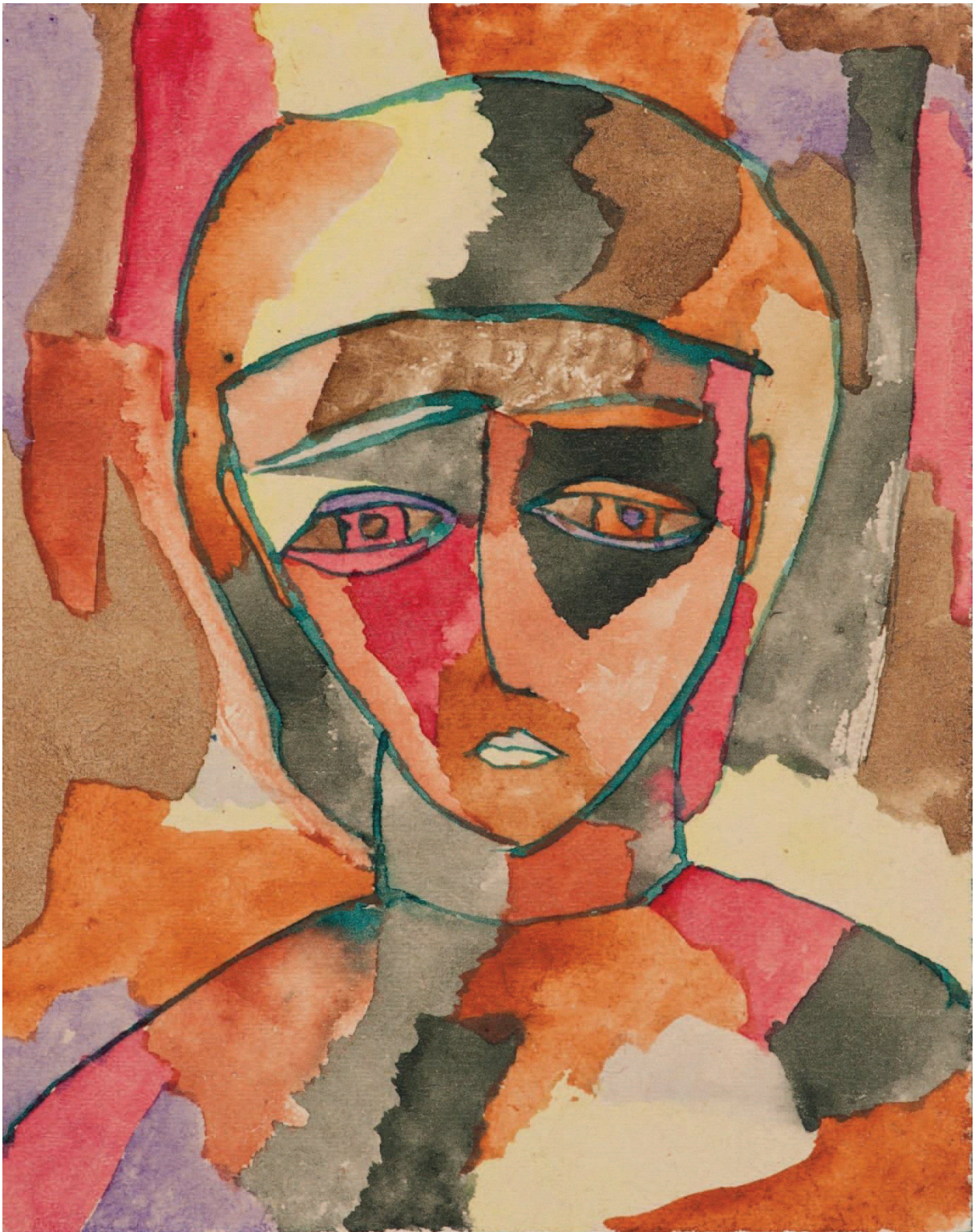


**Teilhabeplan für Menschen mit chronischer
psychischer Erkrankung und wesentlicher
seelischer Behinderung**

in der Stadt Heidelberg



Herausgeber

Stadt Heidelberg
Amt für Soziales und Senioren
Fischmarkt 2
69117 Heidelberg

Karola Pracht
Andrea Meixner
Birgit Rittinghaus

Karola.Pracht@Heidelberg.de
Andrea.Meixner@Heidelberg.de
Birgit.Rittinghaus@Heidelberg.de

Bearbeitung

Dr. Gerrit Grünes
Dorothee Haug-von Schnakenburg

Kommunalverband für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg

Titelbild

Paul Goesch (1885 – 1940), Kopf mit schwarzem Auge, 1925, Inv. Nr. 1090/257 (2014),
© Sammlung Prinzhorn, Universitätsklinikum Heidelberg

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. Aus Gründen der stilistischen Vereinfachung werden jedoch in einigen Passagen nur die männliche oder nur die weibliche Form verwendet, um den Text lesbarer zu gestalten.

30. Juni 2017



*Prof. Dr. Eckart Würzner
Oberbürgermeister*

Die Zahl der Menschen, die an seelischen Erkrankungen oder Behinderungen leiden, wächst. Nach einer EU-weiten wissenschaftlichen Studie macht jede dritte Frau und knapp jeder fünfte Mann im Laufe des Lebens mindestens einmal eine psychische Erkrankung durch. Schon vor 10 Jahren prognostizierte die Weltgesundheitsorganisation (WHO), dass im Jahr 2020 Angststörungen und Depressionen im Ranking der „größten Leiden der Menschheit“ Platz 2 und 3 einnehmen – hinter Herzinfarkt und vor Verkehrsunfällen.

Fachleute führen die steigenden Zahlen allerdings nicht allein auf steigende private und berufliche Belastungen zurück, sondern auch auf eine sensiblere Wahrnehmung von psychischen Krankheiten, bei Betroffenen wie bei Ärzten. Das gesellschaftliche Verständnis für dieses Thema scheint zu wachsen.

Psychische Erkrankungen sind also alltäglicher als man denkt. In Deutschland leiden etwa acht Millionen Menschen unter einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung. Sie kann zu jedem Zeitpunkt im Leben auftreten und ist in der Regel nicht vorhersehbar. Die meisten Störungen klingen nach einiger Zeit wieder ab, sie können aber auch chronisch werden. Von einer psychischen oder seelischen Behinderung spricht man, wenn eine oder mehrere psychische Funktionen des Menschen langfristig gestört sind.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung können in ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben beeinträchtigt sein. Die Fähigkeit zur Selbstversorgung kann nachlassen oder nicht mehr vorhanden sein. Die Bereitschaft bzw. Motivation zur Schule, zur Universität oder zur Arbeit zu gehen, kann abnehmen. Die Kommunikation mit anderen Menschen kann gestört sein, manchmal werden all diese Fähigkeiten auf das Nötigste reduziert. Es kann auch zu einem weitgehenden oder totalen Realitätsverlust kommen. Manchmal drohen der Verlust von Freundschaften, des Arbeitsplatzes oder der Wohnung.

Für diese Menschen, in Heidelberg mehr als 250 Erwachsene, die Leistungen der Eingliederungshilfe benötigen, hat die Stadt Heidelberg in Zusammenarbeit mit dem Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS) diesen Teilhabeplan erstellt – nicht nur, weil die Stadt Heidelberg nach dem Sozialgesetzbuch verpflichtet ist darauf hinzuwirken, dass „die zur Ausführung von Sozialleistungen erforderlichen sozialen Dienste und Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen“, sondern weil es ihr ein Anliegen ist, dass Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung in Heidelberg optimal versorgt sind.

In Heidelberg sind zahlreiche gute Angebote für Menschen mit psychischer Erkrankung bereits vorhanden. Diese Angebotslandschaft qualitativ weiter zu entwickeln, wird unsere Aufgabe in den kommenden Jahren sein. Dafür soll der vorliegende Teilhabeplan zukünftig eine fundierte Entscheidungsgrundlage bilden, um die Frage des Bedarfs zukünftiger Planungsvorhaben einschätzen zu können.

Bei allen, die sich an der Erstellung dieses Teilhabeplanes beteiligt haben, möchte ich mich an dieser Stelle sehr herzlich bedanken.



Prof. Dr. Eckart Würzner
Oberbürgermeister

1	Grundlagen	1
2	Personenkreis	6
3	Vorgehen	8
3.1	Datenerhebung und -auswertung	8
3.2	Beteiligung	9
4	Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe	10
4.1	Unterstützung und Beratung	11
4.2	Tagesstätte	19
4.3	Klinische und nachklinische psychiatrische Versorgung	24
4.4	Vernetzung und Kooperation	27
4.4.1	Gemeindepsychiatrischer Verbund	27
4.4.2	Hilfeplankonferenz	28
4.5	Handlungsempfehlungen	29
5	Wohnen	32
5.1	Wohnen in Privathaushalten	32
5.2	Stationäres Wohnen	41
5.3	Handlungsempfehlungen	48
6	Arbeit und Tagesstruktur	50
6.1	Allgemeiner Arbeitsmarkt	50
6.2	Werkstatt für Menschen mit psychischen Erkrankungen	56
6.3	Tagesstruktur	67
6.4	Handlungsempfehlungen	73
7	Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen	75
8	Quellenverzeichnis	79

1 Grundlagen

Mit der Verwaltungsstrukturreform in Baden-Württemberg zum 01.01.2005 wurde den Stadt- und Landkreisen die Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe nach dem SGB XII übertragen. Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung hat im Aufgabenspektrum der Stadt- und Landkreise, sowohl in Bezug auf die Fallzahlen als auch auf das Ausgabenvolumen, eine erhebliche Bedeutung.

Die steigende Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen der Eingliederungshilfe mit seelischen Behinderungen und der finanzielle Aufwand dafür sind bundesweit und in Baden-Württemberg hinreichend bekannt: So erhielten am 31.12.2015 in Baden-Württemberg insgesamt 18.036 Erwachsene mit einer seelischen Behinderung Eingliederungshilfe nach dem SGB XII, 3,7 Prozent mehr als im Vorjahr.¹

Die Anzahl der Personen, die Leistungen der Eingliederungshilfe durch die Stadt Heidelberg erhalten haben, lag am 31.12.2015 bei 685 (alle Behinderungsarten).² Der Anteil der Menschen mit seelischer Behinderung betrug dabei 38 Prozent.

Die Stadt Heidelberg als Leistungs- und Planungsträgerin

Der § 17 Abs. 1 SGB I verpflichtet alle Leistungsträger als sachlich zuständige Planungsträger für die Eingliederungshilfe unter anderem darauf hinzuwirken, dass

1. jeder Berechtigte die ihm zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und zügig erhält, und dass
2. die zur Ausführung von Sozialleistungen erforderlichen sozialen Dienste und Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen.

Als Leistungsträgerin steht die Stadt Heidelberg vor der Aufgabe und Zielsetzung, allen Bürgerinnen und Bürgern mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung die ihnen zustehende und für ihre gesellschaftliche Teilhabe erforderliche Hilfe bedarfsgerecht, zweckdienlich und zeitnah zukommen zu lassen.

Als Planungsträgerin ist die Stadt Heidelberg für die Steuerung, Ausgestaltung und Koordinierung der Angebote auf dem Gebiet des Stadtkreises verantwortlich. Dies betrifft insbesondere Fragen des Bedarfs sowie die Bewertung von Konzepten, des Standorts und der Wirtschaftlichkeit. Dafür soll der vorliegende Teilhabeplan für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung zukünftig eine fundierte Entscheidungsgrundlage sein.

Ausgangssituation und Auftrag

Am 31.12.2015 hatte die Stadt Heidelberg 156.267 Einwohnerinnen und Einwohner.³ Heidelberg ist – bezogen auf die Einwohnerzahl – der fünftgrößte der neun Stadtkreise in Baden-Württemberg. Die Stadt Heidelberg ist ein wichtiger Teil der Metropolregion Rhein-Neckar. Sie ist auf vielfältige Art und Weise mit dem Rhein-Neckar-Kreis und der Stadt Mannheim verflochten. Wichtige Verkehrsverbindungen laufen in der Stadt Heidelberg zusammen.

¹ KVJS: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015, Stuttgart 2017.

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

³ <http://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/01515020.tab?R=GS221000>, zuletzt beim Statistischen Landesamt Baden-Württemberg aufgerufen am 19.04.2017.

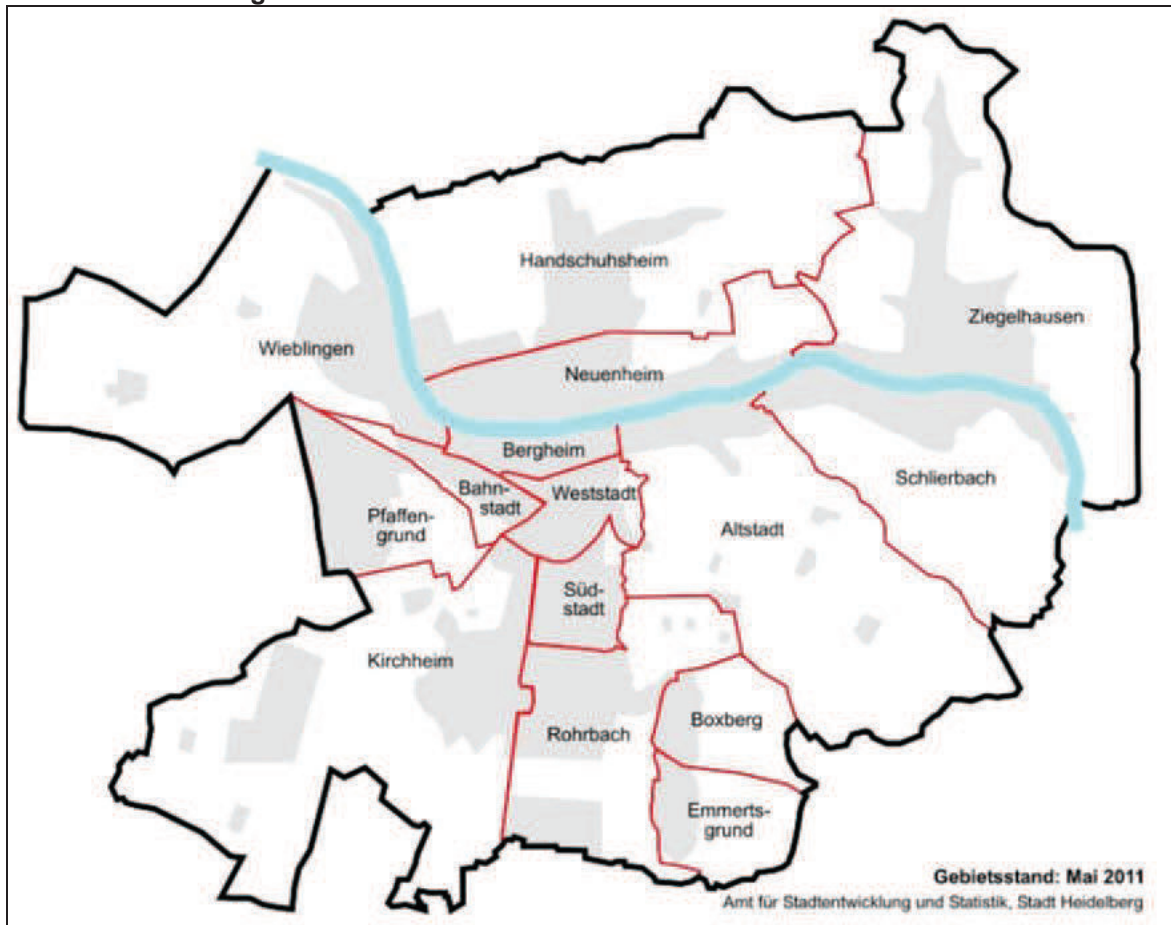
Heidelberg und Rhein-Neckar-Kreis mit Straßen, Siedlungsflächen und Kreisgrenzen



Karte: KVJS.

In der Stadt Heidelberg sind wesentliche Bausteine für eine wohnortnahe gemeindepsychiatrische Versorgung bereits vorhanden. Im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung sind dies vor allem die Rhein-Neckar-Werkstätten der Johannes-Diakonie mit ihrem Arbeitsangebot, der gemeinnützige Verein St. Thomas e.V. als Anbieter von stationären Wohnheimplätzen und Angeboten der Tagesstrukturierung und die Heidelberger Werkgemeinschaft – sozialtherapeutischer Verein für psychisch Kranke e.V. (HWG) im Bereich des ambulant betreuten Wohnens und ergänzender Beschäftigungsangebote. Das Diakonische Werk Heidelberg unterhält den Sozialpsychiatrischen Dienst und eine Tagesstätte für Menschen mit psychischer Erkrankung in der Stadt. Das Klinikum der Universität Heidelberg bietet die gesamte Palette der psychiatrischen klinischen Versorgung. Dazu gehören Tageskliniken sowie Institutsambulanzen. Die Anbieter haben sich mit der Stadt Heidelberg in einem Gemeindepsychiatrischen Verbund zusammengeschlossen. Die Stadt Heidelberg arbeitet darüber hinaus eng mit dem Rhein-Neckar-Kreis und den dortigen Einrichtungen für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung zusammen.

Die Stadt Heidelberg und ihre Stadtteile



Die Stadt Heidelberg verfolgt die Aufgabe und Zielsetzung, die bestehenden Angebote für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung qualitativ und quantitativ so weiterzuentwickeln, dass sie zukünftigen Anforderungen und Bedarfen gerecht werden. Daher hat die Stadt Heidelberg den Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) beauftragt, in Zusammenarbeit mit den örtlichen Akteuren einen Teilhabeplan für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung zu erstellen. Mit dem Teilhabeplan wird das Unterstützungssystem für diesen Personenkreis analysiert und bewertet. Auf dieser Grundlage werden Empfehlungen und Vorschläge zur Weiterentwicklung der bestehenden Angebote erarbeitet. Der vorliegende Teilhabeplan soll eine fundierte Entscheidungsgrundlage für eine qualitative und quantitative Weiterentwicklung des Hilfesystems nach aktuellen fachlichen Gesichtspunkten zur Verfügung stellen.

Der Teilhabeplan für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung liefert deshalb keine statische Beschreibung, sondern vielmehr die Grundlage für weitere Konkretisierungen und die Umsetzung von Planungsprozessen mit allen Beteiligten vor Ort.

Wege zu einer inklusiven Gesellschaft

Leitbild des „Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte der Menschen mit Behinderungen“ (kurz UN-BRK genannt) ist die Inklusion mit dem Ziel der vollumfänglichen Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen – auch der Menschen mit seelischen Behinderungen – in die Gesellschaft von Beginn an.

Menschen mit und ohne Behinderung sollen über gleiche Möglichkeiten in allen gesellschaftlichen Lebensbereichen verfügen. Zur Zielerreichung ist danach die gesamte Infrastruktur des Gemeinwesens (bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, Schule, Kindertageseinrichtungen, Systeme der Informationsverarbeitung, technische Gebrauchsgegenstände etc.) darauf auszurichten, sie den Bedürfnissen aller Menschen zugänglich und nutzbar zu machen.

Mit dem Leitbild Inklusion geht zugleich ein Behinderungsbegriff einher, der nicht länger Defizite festschreibt. Nach diesem Verständnis entstehen Behinderungen stets aus einer Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- sowie umweltbedingten Barrieren, die sie an ihrer vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern.

Aus der UN-BRK ergeben sich weder unmittelbare individuelle Rechtsansprüche noch lassen sich aus ihr unmittelbare rechtliche Verpflichtungen ableiten. Mit dem Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG), eines der großen sozialpolitischen Vorhaben der Bundesregierung in dieser Legislaturperiode, welches in mehreren Schritten ab dem 01.01.2017 in Kraft getreten ist, wird nun im Einklang mit der UN-BRK die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung im Sinne von mehr Teilhabe und mehr Selbstbestimmung verbessert und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt.

Auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft gilt es sowohl ungünstige Barrieren zu identifizieren und abzubauen als auch relevante Förderfaktoren⁴ zu erkennen und zu unterstützen. So sieht die UN-Behindertenrechtskonvention mit Artikel 25 und 26 einen diskriminierungsfreien Zugang zu bedarfsgerechten Gesundheitsdienstleistungen vor. Erforderlich wird damit ein engmaschiges Unterstützungssystem und Beratungsnetz, das den Bedürfnissen und Lebenslagen von Menschen mit seelischen Behinderungen gerecht wird. Sie erhalten im Bedarfsfall medizinisch-therapeutische Versorgungsleistungen durch Hausärzte, niedergelassene psychiatrische Fachärzte und Kliniken sowie eine Begleitung durch Fachdienste, wie etwa durch den Sozialpsychiatrischen Dienst.

Das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (Psych-KHG)

Die UN-Behindertenrechtskonvention konkretisiert universelle Menschenrechte hinsichtlich der besonderen Bedürfnisse und Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen. Für die Vertragsstaaten schreibt sie damit vielfältige Verpflichtungen fest und wirkt so auch auf die rechtlichen Rahmenbedingungen der Psychiatrie in Baden-Württemberg ein. Das Land Baden-Württemberg hat mit dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (Psych-KHG) die wichtigsten Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention mit Bezug zur Psychiatrie bereits umgesetzt und damit die Rechte psychisch kranker oder seelisch behinderter

⁴ Förderfaktoren im Sinne der Weltgesundheitsorganisation sind gemäß ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) jene Gegebenheiten des Lebenshintergrundes einer Person, die sich positiv auf die Funktionsfähigkeit auswirken; vgl. ICF-Praxisleitfaden 1 der BAR e.V., Juni 2015: http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/icf-praxisleitfaeden/downloads/PLICF1_web.pdf, zuletzt aufgerufen am 08.12.2016.

Menschen nachhaltig gestärkt. Erstmals erhalten die Hilfeleistungen und Schutzmaßnahmen für psychisch kranke oder auf Grund einer solchen Erkrankung seelisch behinderte Menschen hierzulande eine gesetzliche Grundlage.

Für die Praxis der kommunalen Psychiatrieplanung hat das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz neue Aufgaben mit sich gebracht: Die Stadt- und Landkreise wurden vor die Aufgabe gestellt Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen (IBB-Stellen) einzurichten und Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher zu ernennen. Mit dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz verankert wurden ferner die Sozialpsychiatrischen Dienste, die Aufgaben der Gemeindepsychiatrischen Verbünde und die Koordination der Hilfeangebote.

Die Stadt Heidelberg trägt diese Vorgaben mit. Nachdem bereits seit vielen Jahren zwei Patientenfürsprecherinnen (bisher Klientenfürsprecherinnen) tätig sind, nimmt die IBB-Stelle im ersten Halbjahr 2017 ihre Tätigkeit auf. Der Sozialpsychiatrische Dienst beim Diakonischen Werk Heidelberg ist mit seinen langjährigen Angeboten eine etablierte Institution. Das bisherige Gemeindespsychiatrische Zentrum Heidelberg mit Anschluss einer Hilfeplankonferenz konstituierte sich zum 01.01.2007 und wird 2017 in einen Gemeindepsychiatrischen Verbund überführt. Die Vernetzung und Koordination der Hilfeangebote ist grundlegende Aufgabe des Psychiatriearbeitskreises.

2 Personenkreis

Gegenstand der vorliegenden Teilhabeplanung sind Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung. Menschen mit seelischen Behinderungen erhalten – neben den Leistungen aus anderen sozialen Sicherungssystemen – Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange das private, das medizinisch-therapeutische und 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 Pflegegeldgesetz II der Personenkreis der Anspruchsberechtigten auch auf Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ausgedehnt wurde, stehen unter bestimmten Voraussetzungen auch Pflege- und Betreuungsleistungen nach dem SGB XI zur Verfügung.

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

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

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

Psychische Störungen können jederzeit im Leben auftreten. Sie sind nicht vorhersehbar. Die Krankheitsverläufe sind zudem unterschiedlich: Sie können einen kurzen Verlauf nehmen, aber auch chronisch werden. Psychische Erkrankungen unterscheiden sich in Symptomatik, Spontanverlauf, Risiken und Komplikationen. Eine chronische psychische Erkrankung kann zu einer seelischen Behinderung führen. Sie hat einen episodenförmigen Verlauf. Es gibt Phasen schwerer Beeinträchtigung und Phasen relativer 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 Teilhabeplanung liegt bei Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe 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.

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

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

Eine Untersuchung und Analyse der Lebenssituation von Menschen, die erst im fortgeschrittenen Alter psychisch erkranken und im Bereich Gerontopsychiatrie verortet werden, ist nicht Gegenstand dieses Teilhabeplans. Die spezifische Situation von Kindern und Jugendlichen mit einer seelischen Behinderung im Sinne des SGB VIII wird ebenfalls nicht näher untersucht. Ebenso wird die besondere Lebenslage von wohnungslosen Menschen mit psychischen Erkrankungen und von Menschen mit Suchterkrankungen nicht umfasst. Für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung hat die Stadt Heidelberg zusammen mit dem Rhein-Neckar-Kreis im Dezember 2015 eine gemeinsame Sozial- und Teilhabeplanung vorgelegt.³

³ Stadt Heidelberg und Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis: Gemeinsame Sozial- und Teilhabeplanung für die Stadt Heidelberg und den Rhein-Neckar-Kreis für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung. Fortschreibung 2013 bis 2023. Heidelberg 2015.

3 Vorgehen

3.1 Datenerhebung und -auswertung

Zentraler Bestandteil des Teilhabeplans ist die Erhebung der Gebäude- und Leistungsdaten der Einrichtungen in der Stadt Heidelberg zum Stichtag 30.06.2015. Die Datenerhebung ermöglicht einen Überblick über die Strukturen der Begleitung und Betreuung von Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in der Stadt Heidelberg. Im Gegensatz zur Statistik der Leistungsempfänger der Stadt werden in der Leistungserhebung alle Menschen mit Behinderung berücksichtigt, die innerhalb der Stadt ein Angebot wahrnehmen – auch wenn die Stadt Heidelberg selbst nicht Kostenträger ist. Neben den Leistungen der Eingliederungshilfe wurden auch Daten der Tagesstätte und des Sozialpsychiatrischen Dienstes erfasst. Damit liegen jetzt umfassende und differenzierte Daten über die Belegung der Einrichtungen in der Stadt Heidelberg vor.

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

Darstellung der Daten

Im Sinne einer guten Lesbarkeit wurden die Ergebnisse der Datenauswertung – wo immer möglich – in Form von Karten, Grafiken und Tabellen dargestellt. Bei Grafiken und Tabellen, die sich auf 100 Prozent ergänzen, sind Abweichungen von wenigen Prozent aufgrund von Rundungen möglich.

Um Standort-Vergleiche zwischen Stadt- und Landkreisen zu ermöglichen, wurden Kennziffern gebildet. In der Regel handelt es sich bei diesen Kennziffern um Werte je 1.000 bzw. 10.000 Einwohner. Prozente, also Werte je 100 Einwohner, sind zwar gebräuchlicher; wenn man allerdings einwohnerbezogene Kennziffern für Menschen mit Behinderung bildet, würden die Werte in Prozent zum Teil sehr klein und damit schlecht lesbar.

Bedarfsvorausschätzung

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.

3.2 Beteiligung

Begonnen hat die Teilhabeplanung am 24. September 2015 mit einer großen Auftaktveranstaltung, zu der viele verschiedene Akteure des Hilfesystems für psychisch kranke Menschen in der Stadt Heidelberg sowie Psychiatrieerfahrene und Angehörige von psychisch kranken Menschen eingeladen waren. Nach einer Darstellung des Ist-Standes der Angebote durch die Stadt Heidelberg nahmen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ergänzende Anmerkungen vor. Daran schloss sich ein „World Café“ an mehreren Thematischen an. Im Fokus standen dabei die Themen

- stationäres und ambulant betreutes Wohnen,
- Hilfeplankonferenz, Gemeindepsychiatrischer Verbund und Gemeindepsychiatrisches Zentrum,
- Tagesstruktur und Arbeit sowie
- die weitere psychiatrische Landschaft in der Stadt Heidelberg.

Im weiteren Verlauf des Prozesses der Teilhabeplanung haben Vertreterinnen und Vertreter des KVJS und der Stadt Heidelberg mit allen Leistungserbringern Fachgespräche geführt und die einzelnen Einrichtungen besucht. Im Zeitraum vom 25. Januar 2016 bis zum 19. April 2016 erfolgten Fachgespräche mit St. Thomas, der Heidelberger Werkgemeinschaft, dem Diakonischen Werk Heidelberg, dem Universitätsklinikum Heidelberg, den Rhein-Neckar-Werkstätten sowie mit den Arbeitsmarktakteuren Agentur für Arbeit, Integrationsfachdienst, Heidelberger Dienste und den beiden Integrationsunternehmen Ifa Heidelberg Rhein-Neckar gGmbH und AQB gGmbH.

In den Fachgesprächen wurden insbesondere Fragestellungen und Einschätzungen zur Bedarfsentwicklung diskutiert. Auch wurden die daraus resultierenden Perspektiven für die Versorgungsstruktur in der Stadt Heidelberg erörtert und auf die Kooperationsstrukturen sowie sozialräumlichen Netzwerke eingegangen.

Die Erkenntnisse und Impulse aus den Fachgesprächen und auch aus der Auftaktveranstaltung sind in die Formulierung der Handlungsempfehlungen eingeflossen. Diese wurden in einer Sitzung am 25.07.2016 zusammen mit den Zwischenergebnissen präsentiert und mit allen relevanten Beteiligten diskutiert und abgestimmt.

4 Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe

Schwerpunktmäßig beschäftigt sich der Teilhabeplan für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung mit dem Bereich der Eingliederungshilfe. Ergänzend werden in diesem Kapitel jedoch auch die gemeindepsychiatrischen und klinischen Angebote im Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe behandelt. Deren Leistungen sind von entscheidender Bedeutung dafür, wie viele Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung letztlich Leistungen der Eingliederungshilfe benötigen.

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 Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher.

Die Pflegestärkungsgesetze II und III umfassen ab 01.01.2017 ebenfalls den Personenkreis der Menschen mit psychischen Erkrankungen. Ambulante Pflegedienste werden sich damit auch auf die Betreuung und Pflege dieser ausrichten und werden ebenso zum Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe zählen. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Teilhabeplans spielen die ambulanten Pflegedienste bei der Betreuung und Pflege von Menschen mit psychischen Erkrankungen nur eine nachgeordnete Rolle.

4.1 Unterstützung und Beratung

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 chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung. Ziel der Leistungen der Sozialpsychiatrischen Dienste ist es, „dazu beizutragen, dass Erkrankungen und Behinderungen frühzeitig erkannt und behandelt werden, chronisch psychisch kranken Menschen, die nicht mehr oder noch nicht zu einer selbständigen Lebensführung in der Lage sind, durch spezifische Hilfen ein Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen und vorrangig den langfristig in psychiatrischen Krankenhäusern behandelten psychisch kranken Menschen die Entlassung zu ermöglichen und Krankheitsrückfälle und Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. (...) Zielgruppe der Leistungen sind psychisch kranke Menschen, die auf Grund der Art, Schwere oder Dauer der Erkrankung unter seelischen Behinderungen und sozialen Beeinträchtigungen leiden.“¹

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

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

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

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

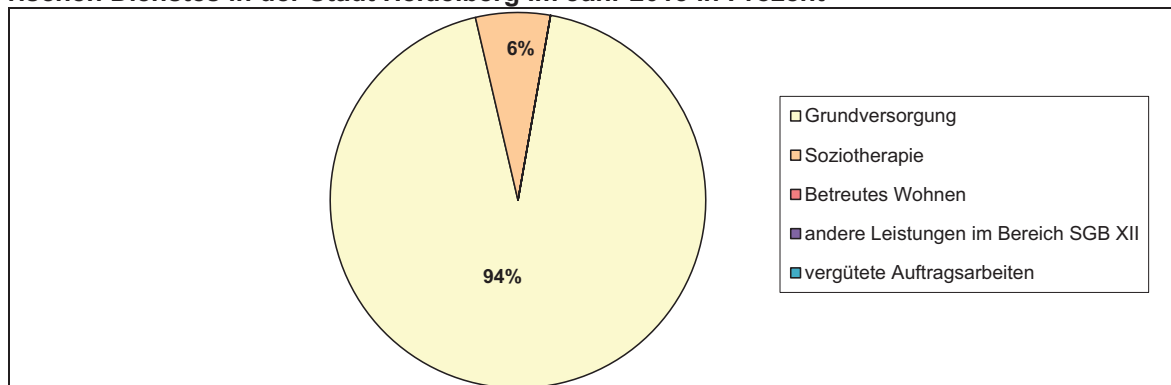
¹ Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit und Soziales für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi) vom 09. September 2016.

Im Jahr 2014 gab es in Baden-Württemberg 67 Sozialpsychiatrische Dienste², überwiegend in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege. Träger des Sozialpsychiatrischen Dienstes in der Stadt Heidelberg ist das Diakonische Werk Heidelberg. Dieses erhält neben den üblichen Landeszuschüssen von der Stadt Heidelberg einen über die geforderte Komplementärförderung hinausgehenden Zuschuss. Das Leistungsspektrum umfasste im Jahr 2015 die Grundversorgung und die Soziotherapie.

Leistungsbereiche SpDi

Im Jahr 2015 erhielten in der Stadt Heidelberg 379 Personen Leistungen der Grundversorgung (94 Prozent), für 26 Personen (6 Prozent) wurden Leistungen der Soziotherapie erbracht.

Klientinnen und Klienten in den unterschiedlichen Leistungsbereichen des Sozialpsychiatrischen Dienstes in der Stadt Heidelberg im Jahr 2015 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bericht des Trägers 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. Berechnungen: KVJS. (N=405).

Inanspruchnahme und Dauer der Grundversorgung

Im Rahmen der Grundversorgung wurden 2015 in der Stadt Heidelberg 132 Klientinnen und Klienten (35 Prozent) längerfristig (5 Kontakte und mehr) und 140 Personen (37 Prozent) kurzfristig (bis zu 4 Kontakte) betreut. Bei 107 Personen (28 Prozent) erfolgten indirekte Betreuungen, d.h. es wurden Angehörige, andere Bezugspersonen oder beteiligte Dienste beraten.³

Im Jahr 2013 lag die Kennziffer der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg bei 24 betreuten Personen in der Grundversorgung je 10.000 Einwohner. Mit 27 betreuten Personen lag die Stadt Heidelberg über dem Durchschnitt aller Kreise in Baden-Württemberg, aber deutlich unter dem Durchschnitt der Stadtkreise (36 Personen). Bei den längerfristig betreuten Personen betrug die Kennziffer der Stadtkreise in Baden-Württemberg 17 Personen je 10.000 Einwohner. Auch in diesem Bereich lag die Stadt Heidelberg mit 7 Personen je 10.000 Einwohner unter dem Durchschnitt der Stadtkreise.⁴

² Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg: Jahresbericht 2014. Auswertung der freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Stuttgart Oktober 2015.

³ Bericht des Trägers 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.

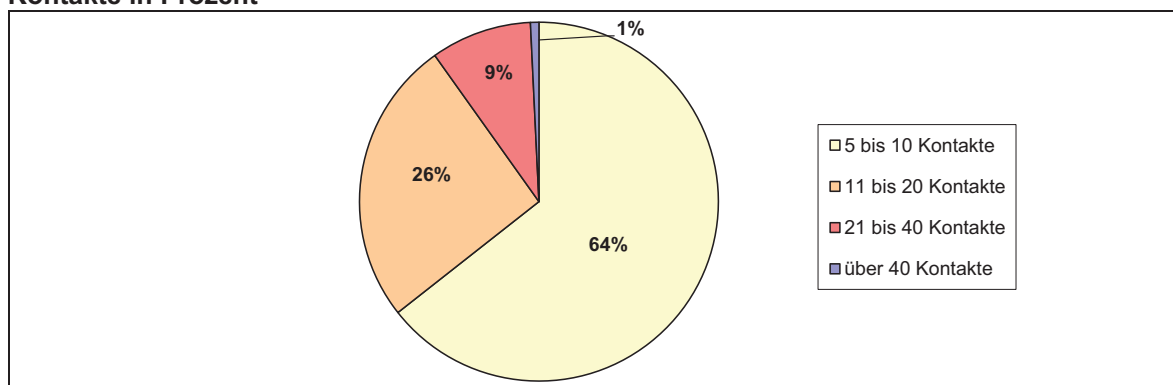
⁴ Landkreistag, Städtetag Baden-Württemberg, KVJS: Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2013/2014, Stuttgart 2015.

Von den 132 längerfristig betreuten Personen wurden im Verlauf des Jahres 2015

- 11 Personen (8 Prozent) bis zu drei Monaten,
- 47 Personen (36 Prozent) zwischen drei und sechs Monaten und
- 74 Personen (56 Prozent) zwischen sieben und zwölf Monaten, begleitet.

Dabei hatte 1 Person (1 Prozent) über 40 Kontakte, 12 Personen (9 Prozent) 21 bis 40 Kontakte, 34 Personen (26 Prozent) zwischen 11 und 20 Kontakte und 85 Personen (64 Prozent) 5 bis 10 Kontakte mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst. Die Betreuungen erstrecken sich zum Teil über mehrere Jahre.

Personen, die 2015 längerfristig (5 Kontakte und mehr pro Jahr) durch den Sozialpsychiatrischen Dienst in der Stadt Heidelberg in der Grundversorgung betreut wurden, nach Zahl der Kontakte in Prozent



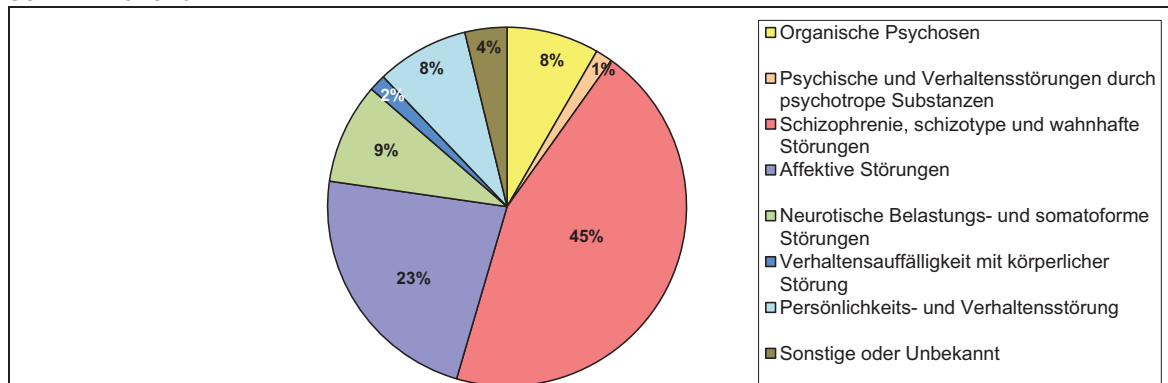
Grafik: KVJS. Datenbasis: Bericht des Trägers über die Tätigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes für die Erhebung der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Rahmen der Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Jahresbericht 2015. Berechnungen: KVJS. (N=132).

Diagnosen in der Grundversorgung

Von den im Jahr 2015 längerfristig durch den Sozialpsychiatrischen Dienst in der Stadt Heidelberg betreuten Personen waren 59 Personen (45 Prozent) an einer schizophrenen Störung erkrankt, 30 Personen (23 Prozent) an einer affektiven Störung (zum Beispiel Manie, Depression), 12 Personen (9 Prozent) an einer neurotischen Belastungs- und somatoformen Störung und 11 Personen (8 Prozent) an einer Persönlichkeits- und Verhaltensstörung.

Bei 22 Personen (17 Prozent) trat zusätzlich eine behandlungsbedürftige Suchtproblematik auf.

Personen, die 2015 längerfristig (5 Kontakte und mehr pro Jahr) durch den Sozialpsychiatrischen Dienst in der Stadt Heidelberg in der Grundversorgung betreut wurden, nach Diagnosen in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bericht des Trägers 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. Berechnungen: KVJS. (N=132).

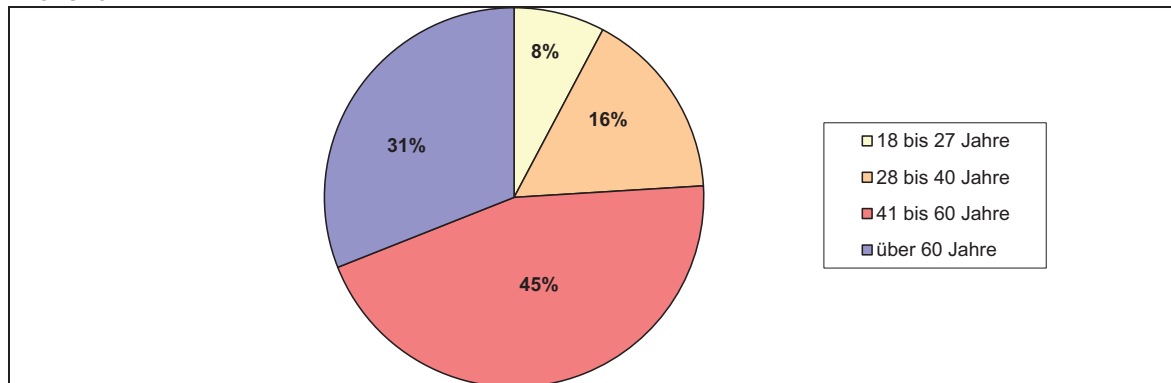
Alter, Geschlecht und Familienstand in der Grundversorgung

Im Gegensatz zu den meisten Angeboten, die über die Eingliederungshilfe finanziert werden, betreute der Sozialpsychiatrische Dienst im Jahr 2015 insgesamt mehr Frauen als Männer. Von den 379 Klientinnen und Klienten waren 63 Prozent Frauen. Auch im Landesdurchschnitt ist dieser Trend zu erkennen. Ein Grund dafür dürfte sein, dass psychische Erkrankungen in der Gesamtbevölkerung bei Frauen häufiger diagnostiziert werden als bei Männern. Vieles deutet auch darauf hin, dass Frauen früher und häufiger Hilfen in Anspruch nehmen und damit zumindest teilweise bessere Chancen haben, dass sich ihr Zustand verbessert oder sie ganz unabhängig von Unterstützung werden. Auch wird versucht, eine stationäre Aufnahme – wo immer möglich – zu vermeiden, wenn eine Frau Kinder versorgt. Für sie sind die Sozialpsychiatrischen Dienste, die ins Haus kommen, eine wichtige Form der Unterstützung.

Von den 132 Personen, die 2015 längerfristig durch den Sozialpsychiatrischen Dienst betreut wurden, war etwas weniger als die Hälfte (45 Prozent) zwischen 41 und 60 Jahre alt. Nur 8 Prozent (10 Personen) zählten zur Altersgruppe zwischen 18 und 27 Jahren und 16 Prozent (21 Personen) zur Altersgruppe von 28 bis 40 Jahren. 31 Prozent (40 Personen) waren 60 Jahre und älter. Bei dieser Altersgruppe unterscheiden sich die betreuten Personen in der Stadt Heidelberg deutlich vom Landesdurchschnitt. Dieser lag im Jahr 2014 bei den über 60-Jährigen bei 17 Prozent.⁵

⁵ Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg: Jahresbericht 2014. Auswertung der freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Stuttgart Oktober 2015.

Personen, die 2015 längerfristig (5 Kontakte und mehr pro Jahr) durch den Sozialpsychiatrischen Dienst in der Stadt Heidelberg in der Grundversorgung betreut wurden, nach Alter in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bericht des Trägers 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. Berechnungen: KVJS. (N=132).

Von den im Jahr 2015 in der Stadt Heidelberg längerfristig betreuten 132 Personen waren 77 Personen (58 Prozent) ledig, 28 Personen (21 Prozent) geschieden, 13 Personen (10 Prozent) verheiratet, 7 Personen (5 Prozent) verwitwet und 2 Personen (2 Prozent) getrennt lebend.⁶ Damit zeigen sich in der Tendenz ähnliche Ergebnisse wie in den Kapiteln Wohnen und Arbeiten.

Lebensunterhalt in der Grundversorgung

Von den 132 Personen, die 2015 längerfristig betreut wurden, bezogen 33 Personen Arbeitslosengeld II (25 Prozent), 26 Personen (20 Prozent) bezogen eine Alters- oder Witwenrente, 20 Personen (15 Prozent) bezogen eine Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente, was auch eine zukünftige Erwerbstätigkeit für diese Gruppe mit einer hohen Wahrscheinlichkeit ausschließt. 15 Personen (11 Prozent) lebten überwiegend von Einkünften aus Erwerbstätigkeit, 11 Personen (8 Prozent) besuchten eine WfbM, 9 Personen (7 Prozent) lebten überwiegend von Leistungen der Grundsicherung nach SGB XII. Alle anderen Einkommensarten (z.B. Unterhalt, eigenes Vermögen) spielten nur eine sehr untergeordnete Rolle.

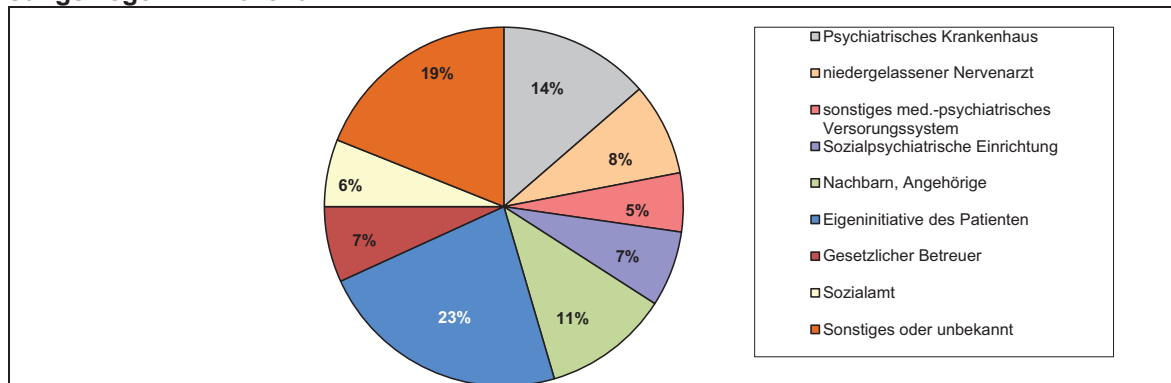
Zugangswege zum SpDi

Die Zugangswege zum Sozialpsychiatrischen Dienst waren in der Stadt Heidelberg im Jahr 2015 sehr heterogen und vielfältig. 23 Prozent (30 Personen) der im Jahr 2015 längerfristig betreuten Personen in der Grundversorgung kamen auf Eigeninitiative. Im Landesdurchschnitt waren dies 18 Prozent.⁷ 14 Prozent (18 Personen) wurden von einem Psychiatrischen Krankenhaus vermittelt, im Landesdurchschnitt waren es 21 Prozent. 11 Prozent (15 Personen) kamen über Angehörige oder Nachbarn zum Sozialpsychiatrischen Dienst (Landesdurchschnitt 10 Prozent). 8 Prozent (11 Personen) kamen über einen niedergelassenen Nervenarzt, jeweils 7 Prozent (9 Personen) wurden durch eine sozialpsychiatrische Einrichtung bzw. einen gesetzlichen Betreuer vermittelt.

⁶ Bei den restlichen 4 Prozent ist der Familienstand unbekannt.

⁷ Alle Landesvergleiche beziehen sich immer auf: Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg: Jahresbericht 2014. Auswertung der freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Stuttgart Oktober 2015.

Personen, die 2015 längerfristig (5 Kontakte und mehr pro Jahr) durch den Sozialpsychiatrischen Dienst in der Stadt Heidelberg in der Grundversorgung betreut wurden, nach Zuweisungswegen in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bericht des Trägers 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. Berechnungen: KVJS. (N=132).

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 Verordnung durchgeführt und seit dem Jahr 2002 erbracht wird. Die Behandlung ist in der Regel auf maximal drei Jahre und maximal 120 Stunden befristet.

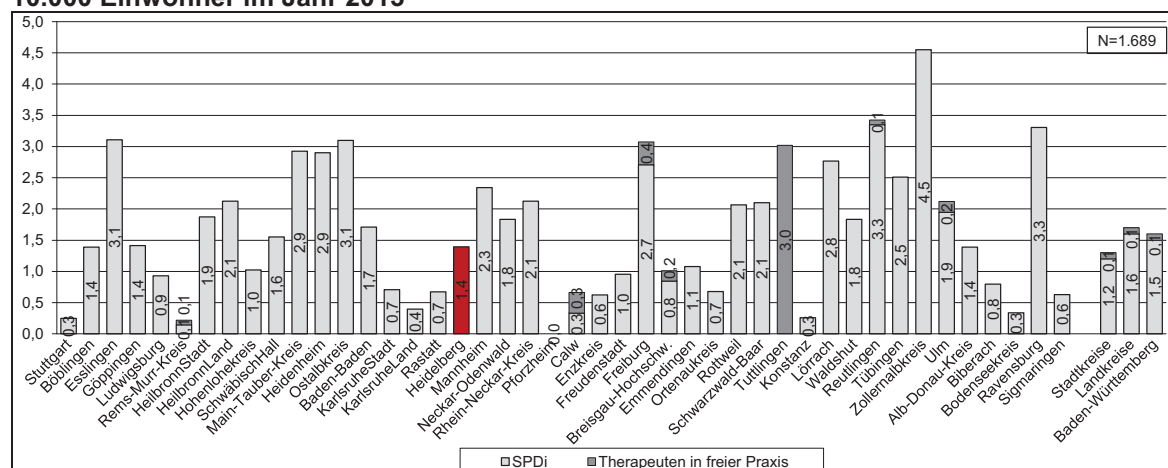
Soziotherapie richtet sich an schwer psychisch kranke Menschen, die oft nicht in der Lage sind, medizinische Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen. Durch Motivierungsarbeit und strukturierte Trainingsmaßnahmen soll den Betroffenen geholfen werden, psychosoziale Defizite abzubauen, erforderliche medizinische Leistungen zu akzeptieren und auch selbständig in Anspruch zu nehmen. Die Soziotherapie findet in der Regel im sozialen Umfeld des Patienten statt.⁸

In der Stadt Heidelberg wird die Soziotherapie durch den Sozialpsychiatrischen Dienst erbracht. Im Jahr 2013 lag die Kennziffer in der Stadt Heidelberg für betreute Personen im Leistungsbereich Soziotherapie bei 1,4 Personen pro 10.000 Einwohner und damit über dem Durchschnitt der Stadtkreise von 1,2 Personen.⁹

⁸ Vgl. Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinien) in der Fassung vom 23.08.2001. Inkrafttreten: 01.01.2002

⁹ Landkreistag, Städtetag Baden-Württemberg, KVJS: Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2013/2014, Stuttgart 2015.

Sozialpsychiatrische Dienste – betreute Personen im Leistungsbereich Soziotherapie je 10.000 Einwohner im Jahr 2013



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2013.

Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle (IBB)

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

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

Die IBB-Stelle soll eng mit dem gemeindepsychiatrischen Verbund zusammenarbeiten, dennoch aber ein unabhängiges Gremium sein.

In der Stadt Heidelberg wird die IBB-Stelle im ersten Halbjahr 2017 ihre Tätigkeit aufnehmen.

Patientenfürsprecher

Im Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz Baden-Württemberg wurde verbindlich festgelegt, dass auf Ebene der Stadt- und Landkreise unabhängige Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher einzurichten sind. Sie prüfen Anregungen und Beschwerden von Personen, die aufgrund einer psychischen Störung krank oder behindert sind sowie von deren Angehörigen und wirken in Zusammenarbeit mit den Betroffenen auf eine Problemlösung hin. Bei Bedarf vermitteln sie zwischen den Betroffenen und der ambulanten, teilstationären oder stationären psychiatrischen Versorgungseinrichtung.

Die Stadt Heidelberg hat seit vielen Jahren zwei Patientenfürsprecherinnen (bisher Klientenfürsprecherinnen), die von der Stadt bestellt wurden und ehrenamtlich tätig sind. Die Sprechstunden erfolgen nach telefonischer Vereinbarung.

Kommunale Behindertenbeauftragte

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.

Die Stadt Heidelberg hat seit Januar 2016 eine hauptamtliche kommunale Behindertenbeauftragte.

4.2 Tagesstätte

Tagesstätten bieten ein offenes und niedrighschwelliges Angebot für Erwachsene mit einer chronischen psychischen Erkrankung. In Tagesstätten stehen insbesondere die Begegnung und der Kontakt im Vordergrund. Sie sind regelmäßig von Montag bis Freitag geöffnet – teilweise auch an Wochenenden. Die Teilnahme ist für die Besucherinnen und Besucher kostenfrei. Für eine Teilnahme an dem ambulanten Angebot Tagesstätte ist in der Regel kein Antragsverfahren auf Bewilligung von Leistungen der Eingliederungshilfe erforderlich.

Tagesstätten sind ein wichtiger Baustein der außerstationären und gemeindenahen Versorgung psychisch kranker Menschen. Mit einem breiten Spektrum an freiwilligen Angeboten und Freizeitmöglichkeiten ergänzen und entlasten sie andere Versorgungsangebote, wie etwa Tageskliniken, Sozialpsychiatrische Dienste, die verschiedenen Formen des unterstützten Wohnens sowie Werkstätten für Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, 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,
- ergotherapeutische Angebote,
- Hilfen zum Erhalt und Aufbau zwischenmenschlicher Beziehungen,
- Unterstützung bei der Sicherung von materiellen Ansprüchen und
- Beratung durch fachlich kompetente Ansprechpersonen.¹

Die soziale Wiedereingliederung und Aufnahme einer Beschäftigung in einer Werkstatt oder 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 eine wichtige Rolle. Hierbei handelt es sich um ein Element zur Teilhabe am Arbeitsleben.² Dieses Angebot 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 respektive 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.³

Beim Zuverdienst handelt es sich allerdings nicht um eine Erwerbstätigkeit im klassischen Sinne. Zuverdienst stellt vielmehr ein niedrighschwelliges 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 ersten Arbeitsmarktes regelmäßig einzubringen.

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

² 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.

³ Vgl. hierzu die Arbeitshilfe des Deutschen Vereins zu Zuverdienstmöglichkeiten im Bereich des SGB XII vom 17. Juni 2009.

In der Stadt Heidelberg gibt es eine Tagesstätte in Trägerschaft des Diakonischen Werks Heidelberg. Diese ist an fünf Werktagen geöffnet, steht auch an einigen Feiertagen wie Weihnachten und Silvester offen, und bietet chronisch psychisch kranken Menschen aus Heidelberg ein niedrigschwelliges Angebot. Für den Besuch dieses Angebots ist stets ein Vorgespräch notwendig. Die Tagesstätte wird institutionell durch die Stadt Heidelberg gefördert.

In der Tagesstätte finden unter anderem verschiedene Gruppenangebote im Bereich Freizeit, Kochen und Kreativität statt. Eine Kochgruppe wird dabei in Kooperation mit der Heidelberger Werkgemeinschaft – sozialtherapeutischer Verein für psychisch Kranke e.V. (HWG) in der Tagesstätte angeboten. Weitere punktuelle Angebote sind etwa Filmnachmittage, Ausflüge, Spielenachmittage oder auch Ferienfreizeiten.

Kern des Angebots der Tagesstätte ist die Mittagsmahlzeit, die gemeinsam geplant und zubereitet wird und preisgünstig angeboten werden kann. Einmal pro Woche wird abends der sogenannte Club organisiert, zu dem auch Personen kommen, die tagsüber in der Werkstatt beschäftigt sind. Außerdem besteht die Möglichkeit der Internetnutzung gegen eine geringe Gebühr.

Inanspruchnahme

Die Tagesstätte in Heidelberg wurde im Jahr 2013 mit 1,8 Besuchern je 10.000 Einwohnern pro Tag im Vergleich zum Landesdurchschnitt für Baden-Württemberg mit 2,1 Besuchern je 10.000 Einwohner pro Tag leicht unterdurchschnittlich besucht. Im Vergleich zum Durchschnitt der Stadtkreise mit 3,7 Besuchern je 10.000 Einwohner pro Tag lag die Tagesstätte allerdings weit unter dem Durchschnitt. Ferner gab es zum Stichtag 31.12.2013 einen leichten Rückgang der Besucherzahlen seit dem Jahr 2009. Damals waren es noch 2,27 Besucher je 10.000 Einwohner pro Tag, absolut 33 an jedem Tag.

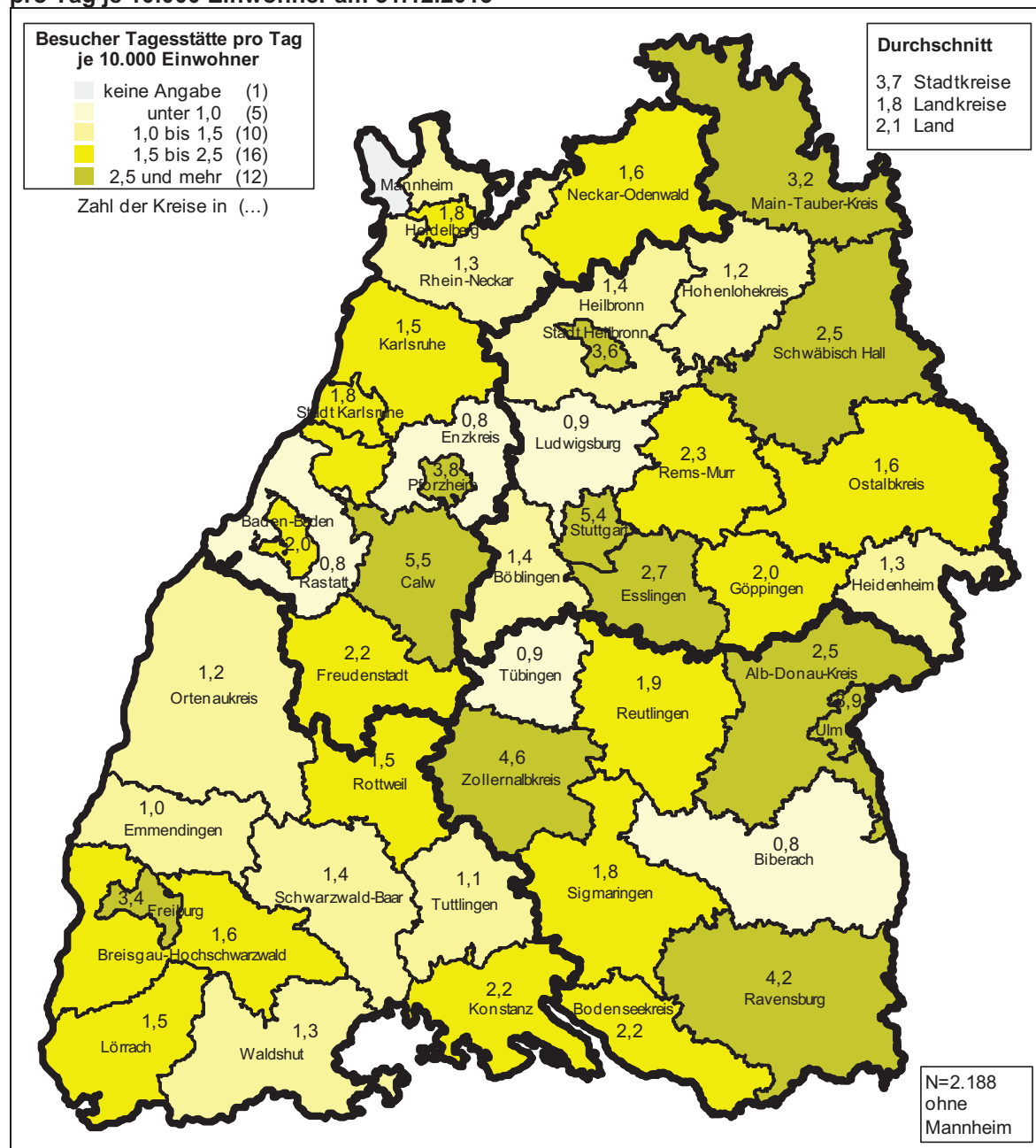
Besucherinnen und Besucher der Tagesstätte in Heidelberg in den Jahren 2009, 2011, 2013

	Durchschnittliche Zahl der Besucherinnen und Besucher pro Tag	
	absolut	je 10.000 Einwohner
31.12.2009	33	2,27
31.12.2011	30	2,04
31.12.2013	27	1,80

Tabelle: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation in den Jahren 2009, 2011, 2013.⁴

⁴ Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg. Ergebnisse einer Datenerhebung bei den Stadt- und Landkreisen zum 31.12.2009, 31.12.2011, 31.12.2013. Landkreistag Baden-Württemberg, Städtetag Baden-Württemberg und KVJS. Stuttgart.

Besucherinnen und Besucher von Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung pro Tag je 10.000 Einwohner am 31.12.2013



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2013.

Tagesstätten-Erhebung und Öffnungszeiten

Im Rahmen der Teilhabeplanung für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung der Stadt Heidelberg fand im Jahr 2016 eine differenzierte Tagesstätten-Erhebung statt. Ermittelt wurde die Anzahl der Besucherinnen und Besucher der Tagesstätte für Menschen mit psychischer Erkrankung. Der Referenzzeitraum von vier Wochen war vom 04.04.2016 bis 29.04.2016. Der Erhebungsbogen ermöglichte eine standardisierte Zählung der Besucherinnen und Besucher pro Tag.

Im Referenzzeitraum im Jahr 2016 wurde die Tagesstätte in Heidelberg über vier Wochen hinweg von 80 Personen besucht. Darunter waren 38 Frauen und 42 Männer. Die Tagesstätte war dabei an fünf Tagen in der Woche von Montag bis Freitag geöffnet. Durchschnittlich lagen die Öffnungszeiten pro Tag bei mehr als fünf Stunden. Im Jahr 2013 lagen die Öffnungszeiten pro Tag in Baden-Württemberg im Durchschnitt bei sechs Stunden.

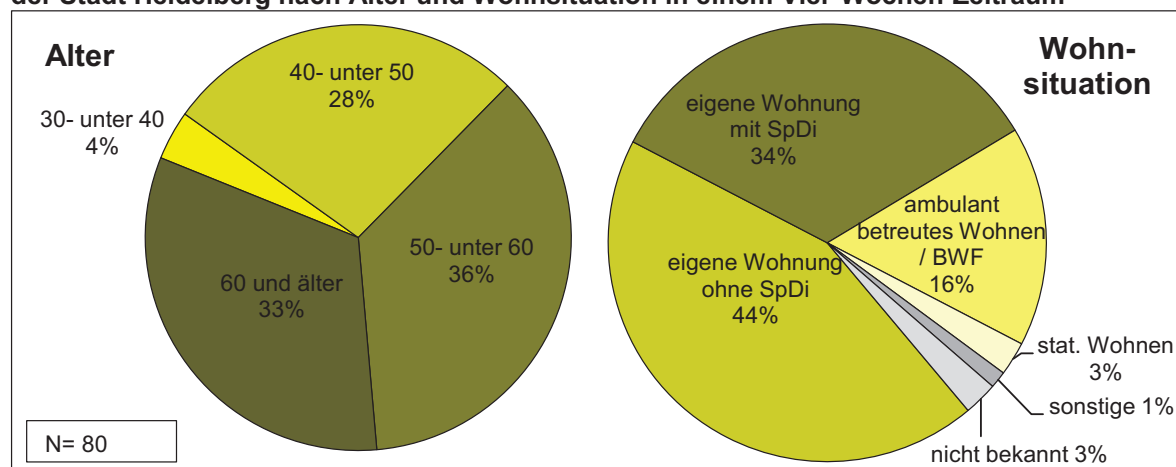
Vom 04.04.2016 bis 29.04.2016 kamen durchschnittlich 32 Besucherinnen und Besucher mit psychischer Erkrankung pro Tag in die Tagesstätte in Heidelberg. In Bezug zur Einwohnerzahl der Stadt Heidelberg am 31.12.2015 (156.267 Einwohnerinnen und Einwohner) waren das 2,05 Besucherinnen und Besucher je 10.000 Einwohner. Dieser Wert lag höher als die Kennziffer aus dem Jahr 2013 und entsprach nahezu der Kennziffer aus dem Jahr 2011.

Im Jahr 2015 war die Tagesstätte in Heidelberg an 251 Tagen – darunter an vier Feiertagen – geöffnet. Im Durchschnitt waren es in Baden-Württemberg bei der letzten GPV-Dokumentation 242 Öffnungstage pro Tagesstätte im Jahr 2013.

Alter und Wohnsituation

Die meisten der 80 Tagesstättenbesucher und -besucherinnen waren zwischen 50 und 60 Jahre alt (36 Prozent). Dieser Wert entsprach nahezu dem im Rahmen der letzten GPV-Dokumentation ermittelten Landeswert aus dem Jahr 2013 (35 Prozent). Auch bei den Personen im Alter zwischen 40 und 50 Jahren bestätigte sich der entsprechende Landeswert in ähnlicher Weise. Die Personengruppe, die 60 Jahre und älter war, lag mit 33 Prozent dagegen sehr deutlich über dem Landeswert aus dem Jahr 2013 (20 Prozent). Des Weiteren fällt auf, dass die Gruppe der unter 30-Jährigen die Tagesstätte in Heidelberg nicht besucht und die Altersgruppe der 30- bis 40-Jährigen mit 4 Prozent deutlich unter dem Landeswert aus dem Jahr 2013 liegt (14 Prozent).

Besucherinnen und Besucher der Tagesstätte für Menschen mit psychischer Erkrankung in der Stadt Heidelberg nach Alter und Wohnsituation in einem Vier-Wochen-Zeitraum



Grafik: KVJS 2016. Datenbasis: Tagesstätten-Erhebung zur Teilhabeplanung der Stadt Heidelberg (N=80).

In einer eigenen Wohnung benötigten 34 Prozent Unterstützung des Sozialpsychiatrischen Dienstes. 44 Prozent kamen ohne Unterstützung aus. Ambulant betreut wohnten 16 Prozent. Stationär wohnten 3 Prozent.

4.3 Klinische und nachklinische psychiatrische Versorgung

Am 01.01.1996 wurden in Baden-Württemberg die neun Zentren für Psychiatrie gebildet. Aus den ehemaligen Psychiatrischen Landeskrankenhäusern wurden selbstständige Anstalten des öffentlichen Rechts. Zudem wurden neben spezialisierten Fachkrankenhäusern psychiatrische und psychosomatische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern eingerichtet, um eine gemeindenahe Versorgung zu ermöglichen. Zur Versorgungsstruktur zählen weiter die Universitätskliniken und das Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim. Im Bereich der ambulanten und teilstationären psychiatrischen Versorgung unterhalten viele psychiatrische Krankenhäuser Tageskliniken und Psychiatrische Institutsambulanzen. Die Kliniken erbringen fast ausschließlich Leistungen der Krankenversicherung (SGB V). In Baden-Württemberg wurden die psychiatrischen Kliniken sukzessive ausgebaut, um in allen Regionen des Landes eine bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung sicherzustellen.

Krankenhäuser

Laut Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser in Baden-Württemberg vom 01.03.2016 gab es 6.427 vollstationäre Betten im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie und 1.420 vollstationäre Betten im Bereich Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.¹

In der Stadt Heidelberg ist die Klinik für Allgemeine Psychiatrie am Universitätsklinikum Heidelberg für die psychiatrische Versorgung von erwachsenen Patienten zuständig. Zum Stichtag 01.03.2016 hatte die Klinik 139 vollstationäre Plätze, 40 Plätze standen in den Tageskliniken zur Verfügung.² Auf acht störungsspezifischen Stationen werden Patienten mit depressiven Störungen, allen Formen psychotischer Erkrankungen, Angst- und Zwangsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, allen Formen von Gedächtnisstörungen und Suchtentwicklungen behandelt. Darüber hinaus gibt es ein Zentrum zur Früherkennung und -behandlung von Heranwachsenden in Kooperation mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, eine Mutter-Kind-Station für psychisch kranke Schwangere und Mütter nach der Geburt sowie eine Gedächtnissprechstunde. Drei Tageskliniken für unterschiedliche Zielgruppen und zwei Ambulanzen (inklusive Psychiatrischer Institutsambulanz) ergänzen das Angebot.³

Der Sozialdienst des Krankenhauses stellt eine wesentliche Schnittstelle im komplexen Sozialleistungssystem dar. Er informiert und unterstützt bei der Klärung von Ansprüchen gegenüber den Leistungsträgern und bei Fragen der Sicherung des Lebensunterhalts. Im Wege eines professionellen Entlassmanagements hat er die Aufgabe, bei multiplen Problemlagen unter Berücksichtigung des Selbstbestimmungsrechts und der Wünsche der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen 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

¹ Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser zum 01.03.2016: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Krankenh%C3%A4user/Verzeichnis_Krankenhaeuser_01-03-2016.pdf, zuletzt aufgerufen am 13.12.2016.

² Siehe Fußnote 1.

³ <https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Klinik-fuer-Allgemeine-Psychiatrie.8791.0.html>, zuletzt aufgerufen am 13.12.2016.

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.

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 01.03.2016 standen 1.486 Plätze für Erwachsene im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie und 224 im Bereich der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie zur Verfügung.⁴

An der Klinik für Allgemeine Psychiatrie des Universitätsklinikums Heidelberg gab es am 01.03.2016 drei Tageskliniken mit insgesamt 40 Plätzen.⁵ Die Tagesklinik Blankenburg mit 16 Plätzen behandelt schwerpunktmäßig Menschen mit schizophrenen und affektiven Störungen. Die Tagesklinik für Ältere mit 6 Plätzen ist eine gerontopsychiatrische Klinik. Die Tagesklinik für Allgemeinpsychiatrie hat 18 Plätze, Behandlungsschwerpunkt sind affektive Störungen.⁶

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.“⁷ Die Psychiatrischen Institutsambulanzen stellen somit eine gute Ergänzung im Hinblick auf die relativ geringe Facharztdichte im ländlichen Raum dar. Das Angebot ist auch für Menschen gedacht, die nicht in der Lage sind, eine Behandlung bei einem niedergelassenen Arzt zu beginnen und die vereinbarten Termine regelmäßig einzuhalten.

Die Psychiatrischen Institutsambulanzen ermöglichen es, eine stationäre Behandlung ambulant weiter zu führen. Dazu sind besonders zu Beginn der Betreuung Hausbesuche erforderlich. Weiter sind die Psychiatrischen Institutsambulanzen wichtig für Menschen in

⁴ Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser zum 01.03.2016: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Krankenh%C3%A4user/Verzeichnis_Krankenhaeuser_01-03-2016.pdf, zuletzt aufgerufen am 13.12.2016.

⁵ Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser zum 01.03.2016: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Krankenh%C3%A4user/Verzeichnis_Krankenhaeuser_01-03-2016.pdf, zuletzt aufgerufen am 13.12.2016.

⁶ <https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Stationen.1857.0.html>, zuletzt aufgerufen am 13.12.2016.

⁷ § 118 SGB V

akuten Krisensituationen. Die Komplexleistung setzt sich zusammen aus ärztlicher, pflegerischer und sozialpädagogischer Hilfe.⁸

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

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

In der Stadt Heidelberg ist die Psychiatrische Institutsambulanz am Universitätsklinikum angesiedelt und befindet sich auch auf dem Gelände der Klinik für Allgemeine Psychiatrie. Eine Besonderheit ist das mobile therapeutische Team, das die Möglichkeit der aufsuchenden psychiatrischen Pflege bietet.

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). In der Stadt Heidelberg gibt es eine große Anzahl an niedergelassenen Fachärzten und Psychotherapeuten. Da aber auch die Nachfrage hoch ist, gibt es häufig Wartezeiten für ambulante Behandlungen.

⁸ Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg: Psychiatrieplan 2000. Teil 1 Rahmenplanung. Stuttgart 2000. S. 48.

4.4 Vernetzung und Kooperation

Für Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung wurden seit der Psychiatriereform 1975 gemeindenähe und bedarfsgerechte Hilfe- und Versorgungsstrukturen aufgebaut,¹ 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 psychiatrische Versorgung verbindlich sicherzustellen und die Rechtsstellung psychisch kranker oder behinderter Personen zu stärken.²

Im Rahmen der kommunalen Daseinsfürsorge nehmen Stadt- und Landkreise die Rolle ein, bedarfsorientierte und gemeindenähe 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.

In Heidelberg ist der Psychiatriearbeitskreis unter Leitung des zuständigen Dezernenten etabliert und tagt einmal pro Jahr, bei Bedarf häufiger. Er bietet eine Plattform sowohl für einen fachlichen als auch einen Erfahrungsaustausch und trägt zur besseren Kooperation und Koordination von Aufgaben-, Maßnahmen-, Planungs- und Kostenträgern bei, mit dem Ziel, eine bedarfsorientierte Versorgung psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen sicherzustellen, so dass kein Hilfebedürftiger aus dem Stadtgebiet Heidelberg aufgrund der Art und Schwere seiner Krankheit beziehungsweise Behinderung von der Versorgung ausgeschlossen bleibt.

Die Mitglieder sind – neben Stadträten und den Leistungsträgern – die örtlichen Leistungserbringer, Psychiatrie-Erfarene, Angehörige, Betroffenenvertreter, die Kommunale Behindertenbeauftragte, Patientenfürsprecher, niedergelassene Ärzte und die Bezirksärztekammer Nordbaden, der Integrationsfachdienst, die Telefonseelsorge, das Selbsthilfebüro, Integrationsfirmen, das Gesundheitsamt, der Beirat von Menschen mit Behinderungen und ein Vertreter der Liga der freien Wohlfahrtspflege und künftig noch die Mitglieder der IBB-Stelle. Die Mitglieder verstehen sich als Partner für die Weiterentwicklung von Hilfen für Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung.

4.4.1 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

¹ Sozialministerium Baden-Württemberg: Psychiatrieplan 2000 Baden-Württemberg, Stuttgart 2000.

² Landtag von Baden-Württemberg: Drucksache 15/5521, Gesetzentwurf Psych-KHG, Stuttgart 2014.

Zuständigkeit für die kommunale Sozialplanung wird vor dem Hintergrund der positiven Erfahrungen bestehender Verbünde empfohlen.“³

In Heidelberg hat sich in Anlehnung an den Psychiatrieplan 2000 Baden-Württemberg über Jahre hinweg eine den regionalen Gegebenheiten angepasste psychiatrische Infrastruktur zur Vernetzung der Angebote der psychiatrischen Versorgung entwickelt. Zum 01.01.2007 trat die Kooperationsvereinbarung für das „Gemeindespsychiatrische Zentrum“ (GPZ) Heidelberg als Leistungsverbund für seelische Gesundheit in Kraft mit dem Ziel, eine wohnortnahe Versorgung chronisch psychisch kranker Heidelberger Bürgerinnen und Bürger integriert, einrichtungsübergreifend und bedarfsgerecht zu steuern und sicher zu stellen. Zum 01.01.2017 erhielt das GPZ eine Neuausrichtung und wurde in einen „Gemeindespsychiatrischen Verbund“ in Heidelberg (GPV HD) überführt.

Die Hauptaufgabe des GPV Heidelberg besteht darin, die vielfältigen Angebote der Versorgung zu vernetzen und bedarfsorientierte und wohnortnahe Angebote zu entwickeln, damit chronisch psychisch kranke Heidelbergerinnen und Heidelberger zeitnah die Hilfe erhalten, die sie benötigen, um weiterhin selbstbestimmt und selbständig in ihrem persönlichen Wohnumfeld verbleiben zu können. Der Verbund informiert den Psychiatriearbeitskreis über seine Aktivitäten und greift dessen Anregungen auf.

Mitglieder des GPV Heidelberg sind neben der Stadt Heidelberg die Leistungserbringer, die Klinik für Allgemeine Psychiatrie des Universitätsklinikums Heidelberg sowie das Diakonische Werk Heidelberg als Träger des SpDi und der Tagesstätte.

4.4.2 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.⁴

In Heidelberg gab es ab dem Jahr 2007 bereits die Möglichkeit einer Hilfeplankonferenz. Als festes Gremium wurde sie ab dem 01.01.2017 über eine Kooperationsvereinbarung zwischen Leistungserbringern, beteiligten Diensten und dem Eingliederungshilfeträger etabliert. Darin sind insbesondere die Grundsätze einer personenzentrierten auf den jeweiligen individuellen Bedarf ausgerichteten Hilfeplanung unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen, der Beteiligung der Betroffenen, Betreuer und wichtiger Bezugspersonen sowie der Verbleib im sozialen Bezugsraum festgeschrieben. Teilnehmer sind regelmäßig Vertreter aller Kooperationspartner im GPV, je nach Einzelfall können weitere Teilnehmer eingeladen werden. Koordinationsstelle ist das Amt für Soziales und Senioren der Stadt Heidelberg, das auch die Einberufung der Sitzungen (regelmäßig 10-mal pro Jahr) übernimmt.

³ Psych-KHG Baden-Württemberg November 2014.

⁴ Sozialministerium Baden-Württemberg: Abschlussbericht des Projekts Implementation des personenzentrierten Ansatzes in der psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg, Stuttgart 2004.

4.5 Handlungsempfehlungen

In der Stadt Heidelberg besteht ein in weiten Teilen gut ausgebautes Netz an Angeboten des Vor- und Umfelds der Eingliederungshilfe. Insbesondere der Bereich der stationären und tagesklinischen Versorgung ist gut aufgestellt.

Handlungsempfehlungen ergeben sich vor allem für den Bereich der ambulanten und offenen Dienste und Angebote.

Intensivierung der Zusammenarbeit von Klinik und Sozialpsychiatrischem Dienst bei der Entlassung (Verbesserung des Übergangsmanagements)

Auffällig war die Schnittstelle zwischen Sozialpsychiatrischem Dienst und klinischem Bereich. Im Jahr 2014 wurden im Landesdurchschnitt 21 Prozent der Klientinnen und Klienten über ein Psychiatrisches Krankenhaus an den Sozialpsychiatrischen Dienst vermittelt, in der Stadt Heidelberg waren es nur 14 Prozent. Der Sozialdienst der Klinik, die Tagesklinik und die Psychiatrische Institutsambulanz sind wichtige Bausteine im gemeindepsychiatrischen Verbund. Sie bilden zentrale Schnittstellen, denn sie begleiten Menschen mit psychischer Erkrankung beim Übergang zwischen klinischem und außerklinischem Bereich. Sie müssen deshalb eng in das psychiatrische Versorgungssystem vor Ort eingebunden sein. Verbindliche Absprachen der Zusammenarbeit und ein verbessertes Übergangsmanagement zwischen den Beteiligten des klinischen Bereichs und dem Sozialpsychiatrischen Dienst können hilfreich sein und sollten weiterentwickelt werden.

Rechtzeitige Anbahnung von Hilfen für privat Wohnende durch den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi)

In Gesprächen im Rahmen des Teilhabeplans wurde eine Versorgungslücke im Bereich des privaten Wohnens bei Angehörigen angesprochen. Nicht selten leben psychisch kranke Menschen bei ihren Angehörigen, oftmals den Eltern, und werden von diesen unterstützt. Wenn die Eltern aufgrund ihres Alters, einer Krankheit oder einer Krisen- oder Überlastungssituation nicht mehr in der Lage sind, die erwachsenen Kinder zu unterstützen, muss meist plötzlich und schnell ein neues Unterstützungssetting geschaffen werden. Hier könnte der Sozialpsychiatrische Dienst vorbeugend tätig werden, um rechtzeitig gemeinsam mit dem Klienten und seinem weiteren Umfeld ein (Notfall-)Hilfesetting anzubahnen. Hierzu bedarf es engerer Kooperationen zum Beispiel zwischen dem Werkstattträger, Integrationsbetrieben und dem Sozialpsychiatrischen Dienst, um diesem frühzeitig einen Zugang zu diesen Klienten zu ermöglichen.

SpDi-Angebote für jüngere Nutzer attraktiver machen, um den Verbleib im häuslichen Umfeld zu sichern

Die Auswertung der Statistik des Sozialpsychiatrischen Dienstes hat gezeigt, dass dieser in der Stadt Heidelberg kaum jüngere Menschen unter 27 Jahren erreicht. Im Jahr 2015 war diese Personengruppe unter den längerfristig Betreuten in der Grundversorgung nur mit 8 Prozent vertreten. Dieser Trend zeigt sich auch im Landesdurchschnitt. Die Akteure im Gemeindepsychiatrischen Verbund sollten sich gemeinsam Gedanken machen, wie die Attraktivität des Sozialpsychiatrischen Dienstes speziell für diese Zielgruppe erhöht werden kann, damit ein Verbleib im häuslichen Umfeld möglichst lange gesichert werden kann. Ebenfalls sollte gemeinsam überlegt werden, wie die Zugänge dieser jungen Menschen aus den anderen Hilfesystemen zum Sozialpsychiatrischen Dienst ausgestaltet und verbessert werden können.

Intensivierung der Kooperation von Wohnanbietern und Tagesstätte

Aus der Tagesstätten-Erhebung im Vier-Wochen-Zeitraum im Jahr 2016 ging hervor, dass vergleichsweise wenige Personen, die ambulant betreut oder stationär wohnten, dieses Angebot nutzten. Vor diesem Hintergrund ist ein weiterer Ausbau der Kooperation der beiden Wohnanbieter HWG und St. Thomas mit der Tagesstätte in Heidelberg angezeigt. Davon sollten in erster Linie Heidelberger Bürgerinnen und Bürger profitieren. In Kooperation mit der HWG finden bereits institutionalisierte Angebote in der Tagesstätte und Veranstaltungen statt, wie etwa gemeinsames Kochen, geschützte Disco und Tagesausflüge.

Konzipierung eines Angebots für junge Menschen in der Tagesstätte

Auffällig ist, dass die Altersgruppe der unter 30-Jährigen die Tagesstätte in Heidelberg nicht besucht. Zudem ist die Anzahl der Besucherinnen und Besucher aus der Altersgruppe der 30- bis 40-Jährigen gering. Dieses Ergebnis der Tagesstätten-Erhebung zeigt die Notwendigkeit der Konzipierung eines gesonderten Angebots für junge Menschen mit psychischer Erkrankung. Für diese Altersgruppe gilt es die Attraktivität des offenen und niedrigschwelligen Angebots Tagesstätte deutlich zu erhöhen. Zur Neuausrichtung in diesem Bereich kann auch eine noch engere Kooperation mit dem Sozialdienst und der Psychiatrischen Institutsambulanz des Universitätsklinikums Heidelberg beitragen: Über eine Befragung potenzieller Nutzerinnen und Nutzer der Tagesstätte könnten neue Angebote in Heidelberg entwickelt werden.

Konzipierung von Angeboten für Senioren und Ausweitung der Öffnungszeiten

Mehr als ein Drittel der Personen mit psychischer Erkrankung, die die Tagesstätte in Heidelberg im Referenzzeitraum besuchten, waren zwischen 50 und 60 Jahre alt. Ein weiteres Drittel war 60 Jahre und älter. Dieser Wert lag deutlich über dem Landeswert. Vor dem Hintergrund des allgemeinen demografischen Wandels sollten in der Tagesstätte in Heidelberg perspektivisch Angebote speziell für Senioren entwickelt werden. In einem ersten Schritt ist dabei auch ein Kursangebot zur Vorbereitung auf den Ruhestand in Betracht zu ziehen. Ein solches Angebot könnte gemeinsam mit den Rhein-Neckar-Werkstätten entwickelt werden.

Durchschnittlich lagen die Öffnungszeiten in der Tagesstätte pro Tag bei etwas mehr als fünf Stunden. Im Durchschnitt lagen die Öffnungszeiten pro Tag in Baden-Württemberg dagegen bei sechs Stunden. Möglichkeiten der Ausweitung von Öffnungszeiten sollten geprüft werden. Des Weiteren sollte geprüft werden, ob noch mehr Angebote an Wochenenden erfolgen können.

Intensivierung der Kooperation von Klinik und Wohnanbietern, insbesondere bei Menschen in Krisensituationen (Aufbau eines abgestimmten Übergangsmanagements)

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. Hierzu könnte im Gemeindepsychiatrischen Verbund ein gemeinsames Übergangsmanagement erarbeitet und abgestimmt werden.

Zuverdienstmöglichkeit

Ein niedrighschwelliges Angebot einer Zuverdienstmöglichkeit ermöglicht es Erwachsenen sich regelmäßig einzubringen. Das Angebot Zuverdienst könnte als Hinführung zur Aufnahme einer Beschäftigung dienen.

5 Wohnen

Im Bereich des Wohnens wird unterschieden zwischen Personen, die in einer privaten Wohnung leben oder in stationären Einrichtungen versorgt werden. Nach der UN-BRK und der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe im Bundesteilhabegesetz stellt die Stärkung der Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung ein wichtiges Ziel dar. Menschen mit Behinderung sollen über ihren Wohnort selbst bestimmen können. Der Fokus liegt dabei auf bedarfsorientierten personenzentrierten Hilfen, damit der Verbleib in der eigenen Wohnung ermöglicht werden kann, entsprechend des weiterhin bestehenden Grundsatzes ambulant vor stationär.

5.1 Wohnen in Privathaushalten

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die in Privathaushalten leben und keine Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII erhalten, wohnen häufig mit Angehörigen oder mit einem Lebenspartner zusammen. Die notwendige Unterstützung bekommen sie dann meistens durch die Familie, Freunde und Nachbarn. Bei Bedarf nehmen sie außerdem medizinisch-therapeutische Hilfe zum Beispiel durch Hausärzte, psychiatrische Fachärzte, Therapeuten und Kliniken in Anspruch. Ergänzend können sie Unterstützung durch Sozialpsychiatrische Dienste erhalten oder eine Tagesstätte besuchen.

Personen, die weder eine Leistung der Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur noch zum Wohnen erhalten, sind hier allerdings nicht berücksichtigt, da es zu diesem Personenkreis keine verlässliche Datenquelle gibt. Daher werden in diesem Kapitel Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in den Blick genommen, die – mit oder ohne Leistung der Eingliederungshilfe für den Bereich Wohnen – in einem Privathaushalt leben. Dazu gehören:

- **Privates Wohnen:**

Die Menschen sind in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung (einschließlich Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich) beschäftigt oder nehmen ein anderes Angebot der Tagesstruktur wahr. Mit Ausnahme des Eingangsverfahrens und Berufsbildungsbereichs der Werkstatt werden diese Tagesstrukturangebote über die Eingliederungshilfe finanziert. Für den Bereich Wohnen wird jedoch keine Leistung der Eingliederungshilfe gewährt.

Das private Wohnen ist vor allem für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung geeignet, die familiär oder anderweitig sozial gut eingebunden sind oder deren Unterstützungsbedarf beim Wohnen eher gering ist. Sie können durch Unterstützung aus dem privaten Umfeld oder durch Sozialpsychiatrische Dienste weitgehend selbstständig wohnen.

- **Ambulant betreutes Wohnen:**

Die Menschen leben in einem Privathaushalt allein, zu zweit oder in einer Wohngemeinschaft und erhalten regelmäßig eine professionelle Unterstützung. Diese Leistung zum Wohnen wird über die Eingliederungshilfe finanziert.

Die sozialpädagogische Begleitung beim ambulant betreuten Wohnen beschränkt sich – im Gegensatz zum stationären Wohnen – auf eine stundenweise Unterstützung in der Woche. 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. In den letzten Jahren sind die ambulanten Angebote in Baden-Württemberg ausgebaut worden.

Nach den Wünschen der Betroffenen und den rechtlichen Grundlagen ist grundsätzlich der ambulanten Versorgung Vorrang einzuräumen. Darüber hinaus werden die Leistungen personenzentriert erbracht und auch den Bedarfen der betreuten Personengruppen angepasst.

- **Begleitetes Wohnen in Gastfamilien:**

Die Menschen leben als „Familienmitglied“ in einer Gastfamilie. Die Familie wird durch einen Fachdienst begleitet. Diese Leistung zum Wohnen wird ebenfalls über die Eingliederungshilfe finanziert.

Anders als das ambulant betreute Wohnen ist das begleitete Wohnen in Gastfamilien ein Angebot für Menschen mit höherem Hilfebedarf. Es wird häufig als Alternative zum stationären Wohnen genutzt. Weil Gastfamilie und Mensch mit Behinderung zusammen passen und miteinander kooperieren müssen, ist es von großer Bedeutung, die richtige Konstellation zu finden, die mittel- bis langfristig tragfähig ist. Vor allem in Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen und im Saarland ist das begleitete Wohnen in Gastfamilien für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung stark ausgebaut. In anderen Bundesländern wird diese Wohnform zum Teil nicht angeboten.

- Beim **Persönlichen Budget** handelt es sich um eine alternative Form der Leistungsgewährung, auf die seit 2008 ein Rechtsanspruch besteht. Menschen mit wesentlicher Behinderung im Sinne des SGB XII können sich anstelle einer Sachleistung einen monatlichen Geldbetrag auszahlen lassen, mit dem sie Leistungen und Dienste selbst einkaufen. Menschen, die ein Persönliches Budget erhalten, leben überwiegend in Privathaushalten.

Standort-Perspektive

Am 30.06.2015 lebten in der Stadt Heidelberg 136 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhielten, in einem Privathaushalt, davon

- 60 Menschen ohne Leistungen der Eingliederungshilfe für den Bereich Wohnen¹,
- 76 Menschen im ambulant betreuten Wohnen.

Ein Angebot des Begleiteten Wohnens in Gastfamilien gab es zu diesem Zeitpunkt in der Stadt Heidelberg nicht.

Alle 60 Erwachsenen, die privat ohne Leistung der Eingliederungshilfe für den Bereich Wohnen lebten, waren in den Rhein-Neckar-Werkstätten in Heidelberg beschäftigt.

Alle 76 Personen, die Leistungen der Eingliederungshilfe für das ambulant betreute Wohnen erhielten, wurden von der Heidelberger Werkgemeinschaft e.V. (HWG) betreut.

Kennziffern

Am 30.06.2015 lebten in der Stadt Heidelberg 60 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im privaten Wohnen, ohne eine Leistung der Eingliederungshilfe für den Bereich Wohnen zu erhalten. Dies entspricht 3,9 Menschen je 10.000 Einwohner und ist ein niedriger Wert im Vergleich zu anderen Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen.

¹ Diese Personen erhielten nur eine Leistung der Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur.

Beim ambulant betreuten Wohnen lag die Kennziffer für die Stadt Heidelberg bei 4,9 Menschen je 10.000 Einwohner.

Diese niedrige Zahl hat verschiedene Wirkursachen. Zum einen gibt es in Heidelberg ein sehr vielfältiges soziales Versorgungssystem, welches sich durch niedrigschwellige Zugänge auszeichnet. Die Heidelberger Bürgerschaft ist sehr offen, tolerant und engagiert in quasi allen Lebensbereichen. Dies führt insgesamt zu einem hohen Beteiligungsgrad im sozialen, kulturellen und politischen Leben. Auch Menschen mit psychischen Einschränkungen sind oftmals Teil dieser Gemeinschaft. Die Heidelberger Werte in den Bereichen, Lebensqualität, Leistungsfähigkeit und soziale Teilhabemöglichkeiten sind die wesentlichen Voraussetzungen, um die psychische Gesundheit zu erhalten, oder zumindest Erkrankungsfolgen zu mindern.

Darüber hinaus ist auch das professionelle Versorgungsnetz gut ausgebaut. Zu nennen sind hierbei insbesondere niedergelassene Psychiater, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Lebensberatungsstellen. Nicht zuletzt gibt es einen psychiatrischen Klinikbereich mit einem sehr ausdifferenzierten Leistungsangebot.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die am 30.06.2015 privat und ambulant betreut in der Stadt Heidelberg wohnten, je 10.000 Einwohner

	privates Wohnen (ohne Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen)		ambulant betreutes Wohnen	
	abs.	je 10.000 Einwohner	abs.	je 10.000 Einwohner
Heidelberg	60	3,9	76	4,9

Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Heidelberg zum Stichtag 30.06.2015 (N=136).

Diagnosen

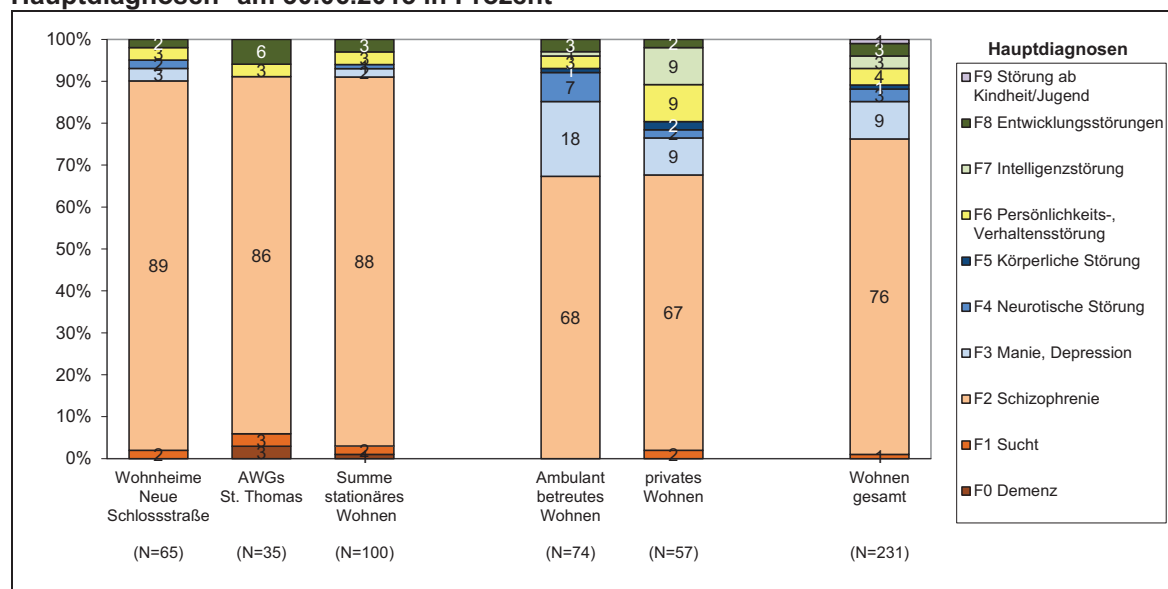
Im privaten Wohnen war ebenfalls die Schizophrenie mit 67 Prozent die häufigste Diagnose, gefolgt von den affektiven und den Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörungen mit jeweils 9 Prozent. Ausgeprägter als beim ambulant betreuten Wohnen waren hier die Intelligenzstörungen mit ebenfalls 9 Prozent.

Beim ambulant betreuten Wohnen waren am 30.06.2015 rund zwei Drittel der Menschen (68 Prozent) an einer Schizophrenie, schizotypen oder wahnhaften Störung erkrankt. Die zweithäufigste Diagnose war mit 18 Prozent eine affektive Störung. Bei 7 Prozent der Menschen im ambulant betreuten Wohnen wurde eine neurotische Störung diagnostiziert. Die restlichen 7 Prozent erstreckten sich über unterschiedliche Diagnosen.

Die Stadt Heidelberg unterscheidet sich bei den Hauptdiagnosen nicht von anderen Stadt- und Landkreisen. Es zeigt sich, dass die Diagnose Schizophrenie, die häufig mit sehr schweren Beeinträchtigungen einhergeht, im ambulanten und privaten Wohnen etwas seltener vorkommt als im stationären Wohnen.

Bei 19 Prozent der Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die am 30.06.2015 in Privathaushalten lebten, wurde eine psychiatrische Zweitdiagnose angegeben, was bedeutet, dass bei diesen Menschen mindestens zwei verschiedene psychiatrische Krankheitsbilder vorliegen (sogenannte Doppeldiagnosen).

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im privaten, ambulant betreuten und stationären Wohnen in der Stadt Heidelberg nach Hauptdiagnosen* am 30.06.2015 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Heidelberg zum Stichtag 30.06.2015 (N=231).

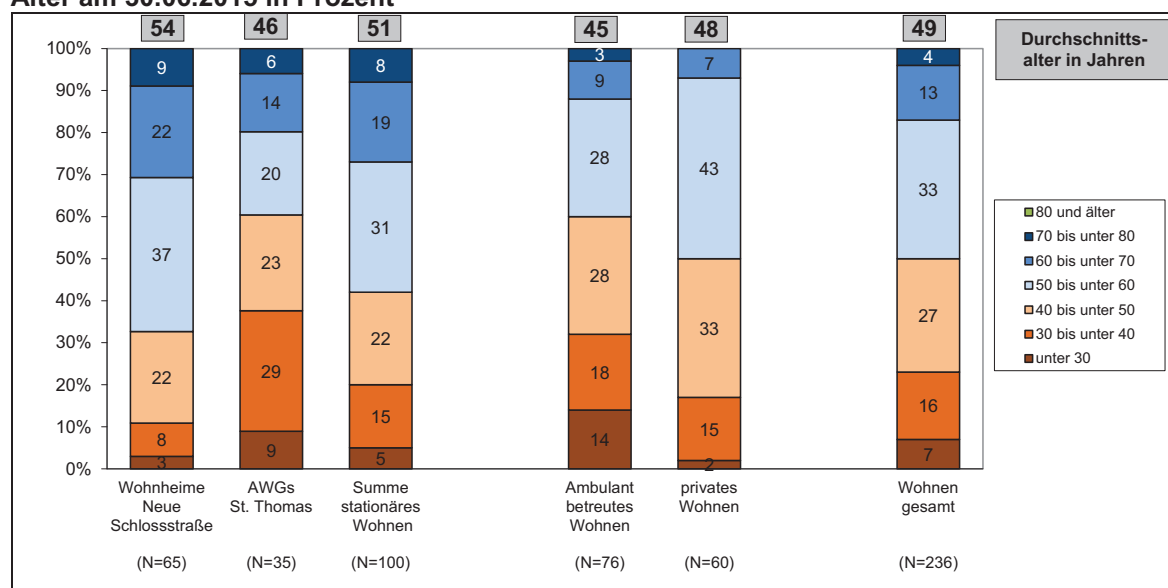
* nach ICD-10-GM; Beschreibung zwecks Lesbarkeit gekürzt. Zu 5 Personen liegen keine Diagnosen vor.

Alter, Geschlecht und Familienstand

Die 136 Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die am 30.06.2015 in einem Privathaushalt in der Stadt Heidelberg lebten, waren zwischen 21 und 72 Jahren alt. Das Durchschnittsalter lag

- im privaten Wohnen ohne Leistungen der Eingliederungshilfe für den Bereich Wohnen bei 48 Jahren,
- im ambulant betreuten Wohnen bei 45 Jahren.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im privaten, ambulant betreuten und stationären Wohnen in der Stadt Heidelberg nach Alter am 30.06.2015 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Heidelberg zum Stichtag 30.06.2015 (N=236).

In der Stadt Heidelberg lebten am 30.06.2015 weniger Frauen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in einem Privathaushalt als Männer und zwar

- im ambulant betreuten Wohnen 34 Prozent,
- im privaten Wohnen ohne Leistungen der Eingliederungshilfe für den Bereich Wohnen 28 Prozent.

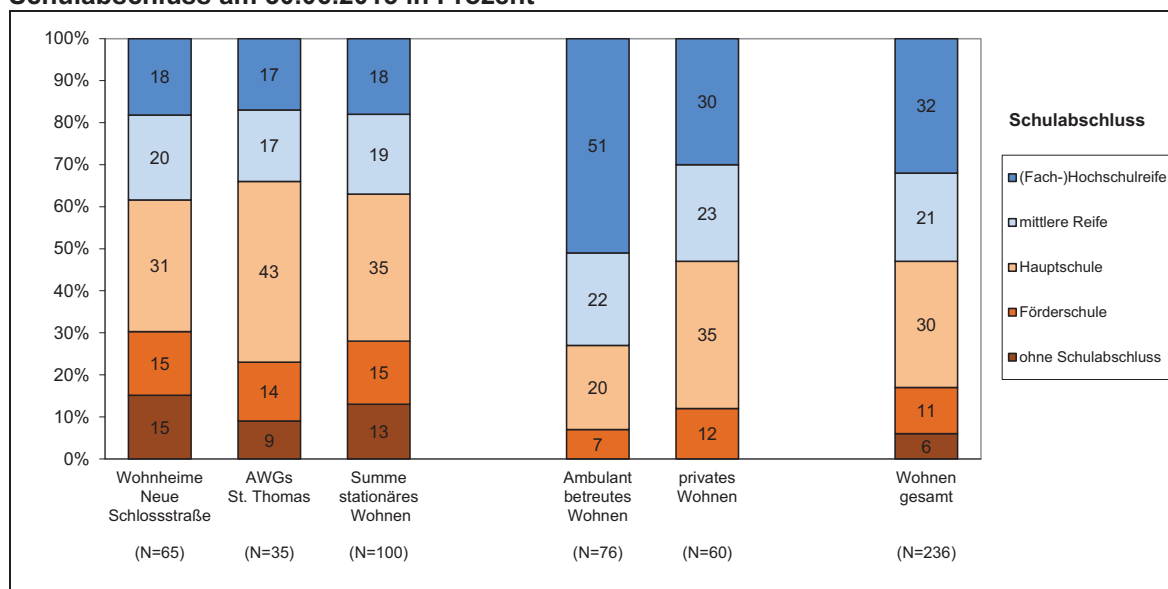
Von den 136 Personen, die am 30.06.2015 in Privathaushalten lebten, waren die meisten ledig und zwar

- 86 Prozent im ambulant betreuten Wohnen und
- 87 Prozent im privaten Wohnen.

Schulabschluss

Von den 60 Menschen, die am 30.06.2015 in einem Privathaushalt ohne Leistung der Eingliederungshilfe für den Bereich Wohnen lebten, hatten alle einen Schulabschluss. 12 Prozent hatten einen Förderschulabschluss, 35 Prozent einen Hauptschulabschluss, 23 Prozent die mittlere Reife und 30 Prozent die Fachhochschul- oder Hochschulreife. Im ambulant betreuten Wohnen hatten 7 Prozent einen Förderschulabschluss, 20 Prozent einen Hauptschulabschluss, 22 Prozent die mittlere Reife und 51 Prozent die Fachhochschul- oder Hochschulreife. Diese 51 Prozent sind im Vergleich mit anderen Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen, ein extrem hoher Wert.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im privaten, ambulant betreuten und stationären Wohnen in der Stadt Heidelberg nach Schulabschluss am 30.06.2015 in Prozent



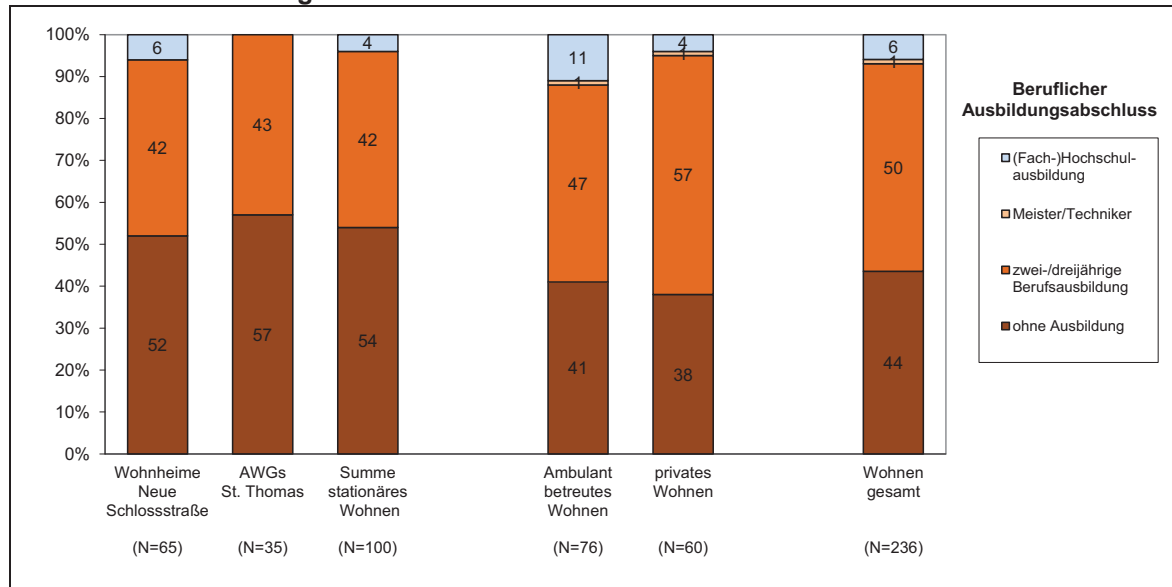
Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Heidelberg zum Stichtag 30.06.2015 (N=236).

Beruflicher Ausbildungsabschluss

Von den 60 Menschen, die am 30.06.2015 in einem Privathaushalt ohne Leistung der Eingliederungshilfe für den Bereich Wohnen lebten, hatten 57 Prozent eine abgeschlossene Berufsausbildung, 38 Prozent waren ohne berufliche Ausbildung. 4 Prozent hatten einen Hochschulabschluss und 1 Prozent eine Techniker Ausbildung. Im ambulant betreu-

ten Wohnen war die Situation ähnlich. Keinen beruflichen Abschluss hatten 41 Prozent. 47 Prozent hatten eine Berufsausbildung, 1 Prozent eine Techniker Ausbildung und 11 Prozent einen Hochschulabschluss. Dieser Wert von 11 Prozent liegt über dem Durchschnitt anderer Stadt- und Landkreise, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im privaten, ambulant betreuten und stationären Wohnen in der Stadt Heidelberg nach beruflichem Ausbildungsabschluss am 30.06.2015 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Heidelberg zum Stichtag 30.06.2015 (N=236).

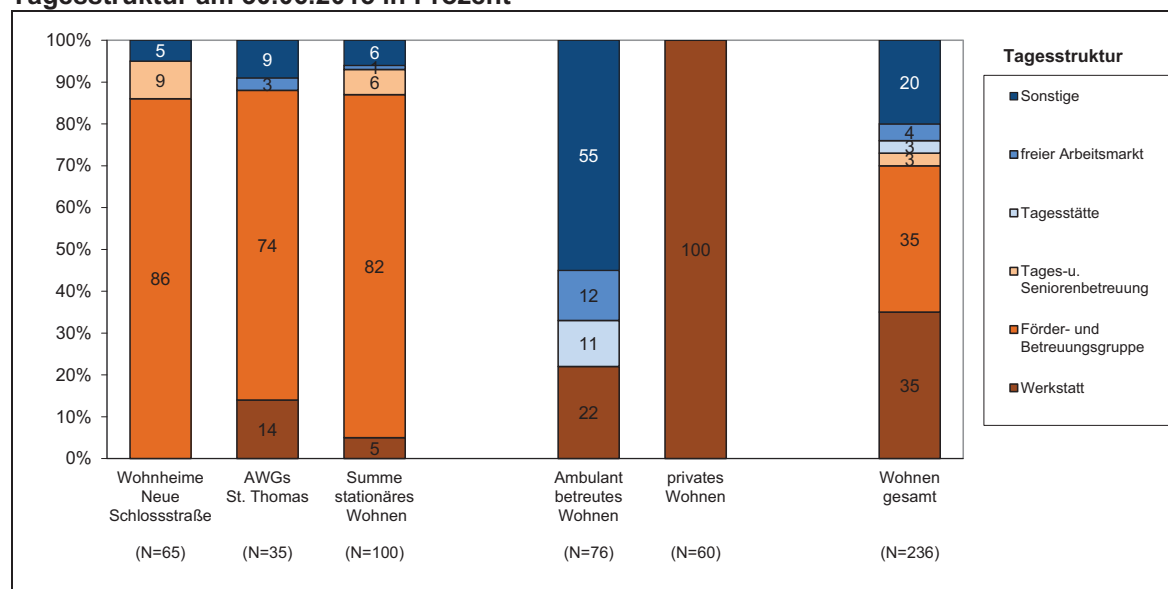
Tagesstruktur

Alle 60 Menschen, die am 30.06.2015 privat wohnten und keine Leistung der Eingliederungshilfe für den Bereich Wohnen erhielten, besuchten den Arbeits- oder den Berufsbildungsbereich der Werkstatt.

Von den 76 Menschen im ambulant betreuten Wohnen waren 22 Prozent in einer Werkstatt beschäftigt, 11 Prozent besuchten mindestens einmal in der Woche eine Tagesstätte. 12 Prozent waren auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt. Einer „sonstigen Beschäftigung“ gingen 55 Prozent nach. Hinter der „sonstigen Beschäftigung“ verbirgt sich eine Vielzahl ganz unterschiedlicher Tätigkeiten: der Besuch einer Berufsschule, die ehrenamtliche Mitarbeit in einer sozialen Einrichtung, eine geringfügige Beschäftigung oder die individuelle Gestaltung des Tages wie die Pflege von Hobbys. In der Stadt Heidelberg bietet die Heidelberger Werkgemeinschaft e.V. (HWG) Tagesstrukturangebote in Gruppen an, die teilweise verpflichtend von den Klienten besucht werden müssen. Die HWG hält auch ein spezielles Gruppenangebot für junge Klienten und ein spezielles Gruppenangebot für Senioren vor, die unter Anleitung eines Ergotherapeuten umgesetzt werden.

Im Vergleich zu anderen baden-württembergischen Stadt- und Landkreisen besuchten in der Stadt Heidelberg weniger Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die im ambulant betreuten Wohnen lebten, eine Werkstatt oder eine Tagesstätte. Besonders viele gingen einer „sonstigen Beschäftigung“ nach.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im privaten, ambulant betreuten und stationären Wohnen in der Stadt Heidelberg nach Tagesstruktur am 30.06.2015 in Prozent



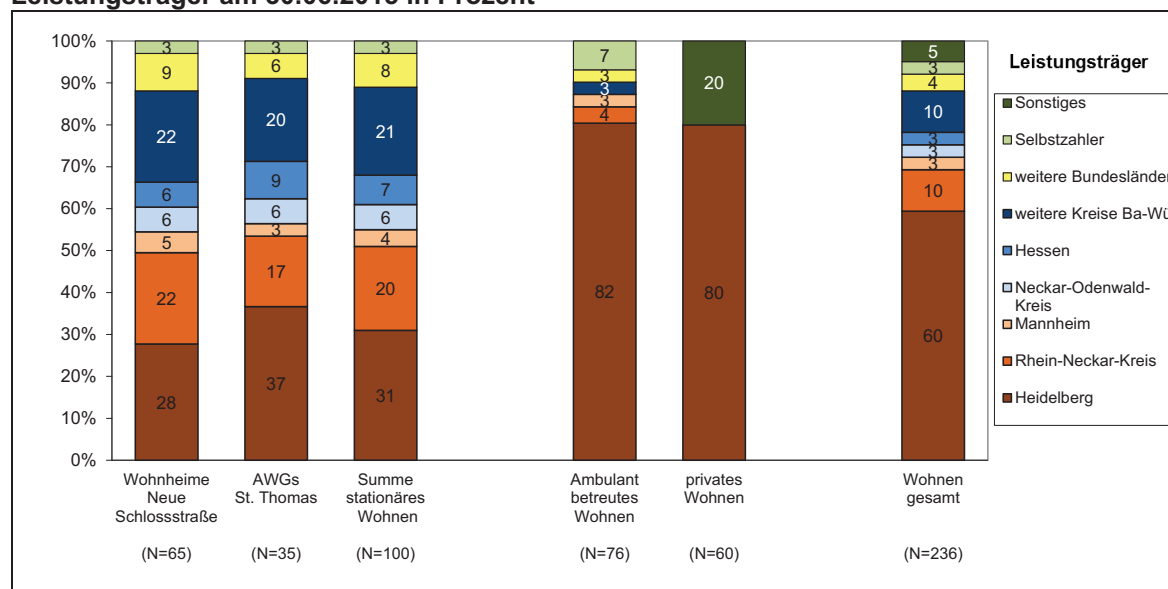
Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Heidelberg zum Stichtag 30.06.2015 (N=236).

Einzugsbereich und Leistungsträger

Alle Personen im privaten Wohnen waren Bürger der Stadt Heidelberg, daher war die Stadt auch für 80 Prozent dieser Personen zuständige Leistungsträgerin. 20 Prozent der privat Wohnenden besuchten den Berufsbildungsbereich der Werkstatt, diesen bezahlt die Arbeitsagentur oder die Rentenversicherung.

Bei den 76 Personen, die ambulant betreut lebten, war die Stadt Heidelberg für 82 Prozent zuständige Leistungsträgerin. Die anderen Prozente verteilten sich auf andere Kreise. 5 Personen (7 Prozent) waren Selbstzahler, die ihr eigenes Einkommen oder Vermögen vorrangig vor den Leistungen der Eingliederungshilfe einzusetzen hatten.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im privaten, ambulant betreuten und stationären Wohnen in der Stadt Heidelberg nach Leistungsträger am 30.06.2015 in Prozent

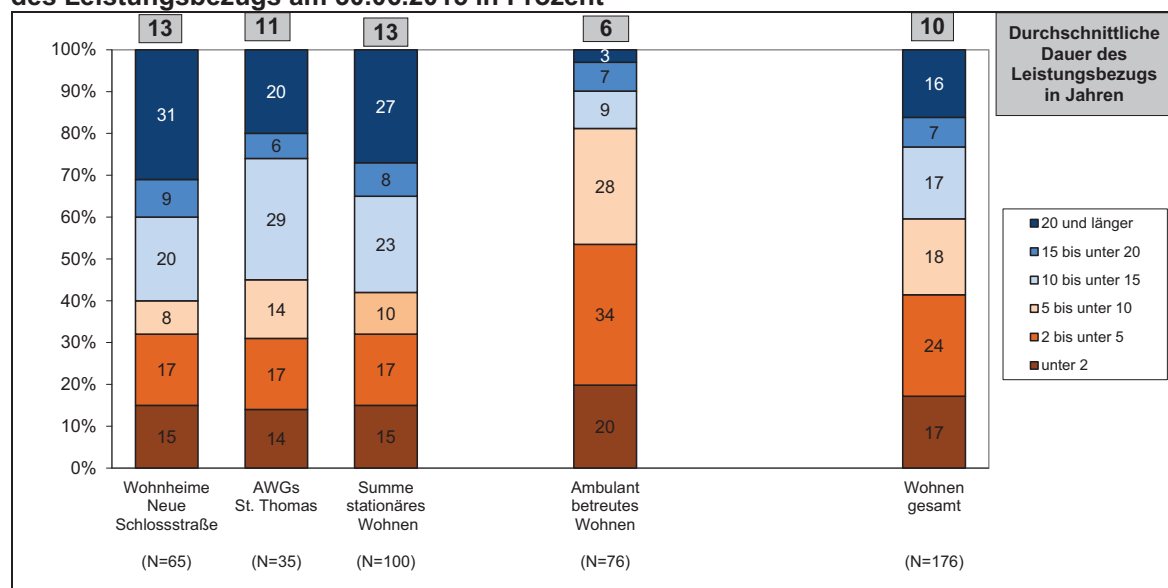


Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Heidelberg zum Stichtag 30.06.2015 (N=236).

Verweildauer

Die durchschnittliche Verweildauer betrug am 30.06.2015 im ambulant betreuten Wohnen 6 Jahre. Einzelne Personen lebten seit über 20 Jahren ambulant betreut. Für einen Teil der Personen ist das ambulante Wohnen also keine vorübergehende Wohnform, sondern längerfristig angelegt.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulant betreuten und stationären Wohnen in der Stadt Heidelberg nach Dauer des Leistungsbezugs am 30.06.2015 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Heidelberg zum Stichtag 30.06.2015 (N=176).

Leistungsträger-Perspektive

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

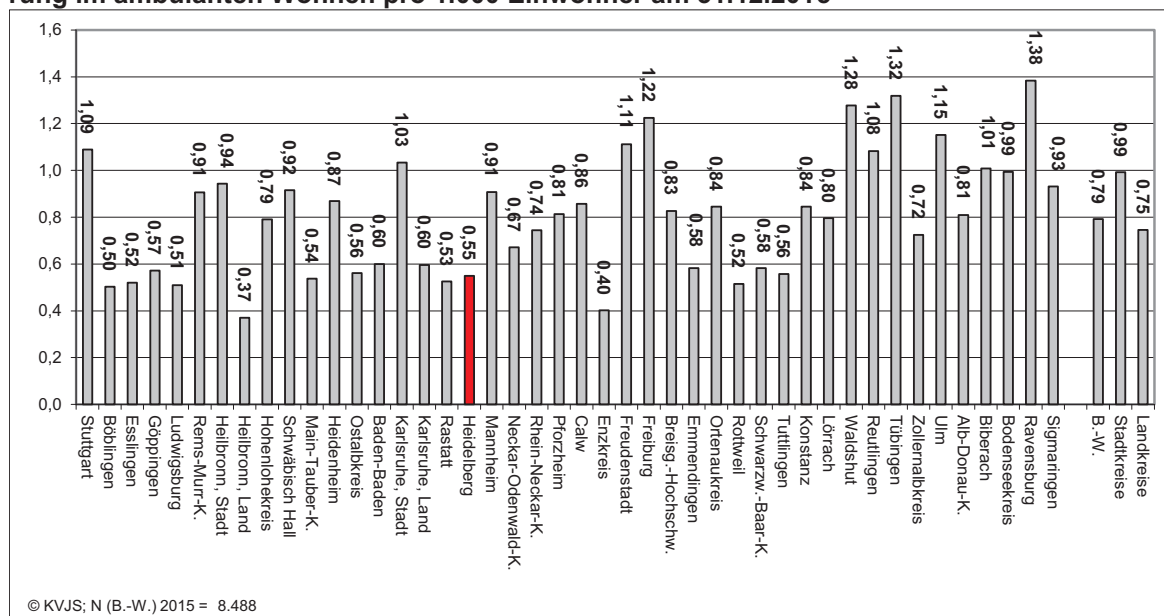
Die Stadt Heidelberg war am 30.06.2015 zuständige Leistungsträgerin für insgesamt 86 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die in einem Privathaushalt lebten und Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohnen erhielten. Davon waren

- 85 Menschen im ambulant betreuten Wohnen und
- 1 Person im begleiteten Wohnen in Gastfamilien.

Von den 85 Personen im ambulant betreuten Wohnen lebten 12 außerhalb der Stadt Heidelberg, eine Person lebte in einer Gastfamilie (BWF) im Rhein-Neckar-Kreis.²

Beim ambulanten Wohnen (ABW und BWF) lag die Kennziffer für die Stadt Heidelberg am 31.12.2015 mit 0,55 Personen je 1.000 Einwohner deutlich unter dem Durchschnitt der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulanten Wohnen pro 1.000 Einwohner am 31.12.2015



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

² vgl. hierzu Karte im Kapitel 5.2, S. 47

5.2 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 in einem Privathaushalt 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.

Stationäre Einrichtungen bieten umfassende Unterstützung und Begleitung im Bereich Wohnen. Bei Wohnheimen handelt es sich in der Regel um größere Gebäude oder Gebäudekomplexe, bei Außenwohngruppen (stationäre Wohngemeinschaften) um Wohnungen oder Einfamilienhäuser.

Wohnheime

In Baden-Württemberg lebt ein Teil der Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in stationären Einrichtungen, in denen die Eingliederungshilfe nach dem SGB XII im Vordergrund steht. Für deren Bewohnerinnen und Bewohner wird eine Hilfebedarfsgruppe festgestellt, nach der sich die Höhe der Vergütung sowie Intensität der Betreuung richtet. 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.

RPK-Einrichtungen

Eine besondere Form der zeitlich befristeten stationären Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung sind die sogenannten RPK-Einrichtungen (Rehabilitation psychisch Kranker). Diese Einrichtungen wurden 1989 geschaffen. Am Ende des Jahres 2013 standen in Baden-Württemberg 197 stationäre RPK-Plätze zur Verfügung.³ In den RPK-Einrichtungen wird umfassende medizinische Rehabilitation und berufliche Förderung unter psychologischer und sozialpädagogischer Betreuung angeboten. Mittlerweile werden immer mehr RPK-Maßnahmen ambulant durchgeführt. Dies ist aber nur möglich, wenn eine entsprechende Einrichtung täglich erreichbar ist. In vielen Stadt- und Landkreisen ist dies nicht der Fall. Haupt-Zielgruppe der RPK-Einrichtungen sind junge Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung. Kostenträger sind die Kranken- und Rentenversicherungsträger und die Agentur für Arbeit. Eine RPK-Einrichtung gibt es in der Stadt Heidelberg nicht.

Versorgungslandschaft in Baden-Württemberg

In Baden-Württemberg hat sich die stationäre Versorgungslandschaft für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung regional sehr heterogen entwickelt und entsprechend unterschiedliche Formen angenommen. Ein Teil der stationären Einrichtungen entstand unmittelbar in und um die Fachkrankenhäuser für Psychiatrie. Dabei wurden teilweise Teile der Klinik in große stationäre Einrichtungen umgewandelt oder auf dem Klinikgelände neu gebaut. Es wurden aber auch bewusst

³ Landkreistag, Städtetag Baden-Württemberg, KVJS: Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2013/2014, Stuttgart 2015.

neue Standorte gesucht, die räumlich nicht mit der Klinik verbunden waren, um den Menschen ein Leben und Wohnen außerhalb der „Anstalt“ zu ermöglichen. Ein anderer Teil der stationären Plätze für Menschen mit psychischer Erkrankung wurde von den Kreispflegeheimen realisiert. Auch hier handelt es sich oft um große Einrichtungen mit mehreren hundert Plätzen. Weiter werden in vielen Alten- und Pflegeheimen in Baden-Württemberg auch jüngere Menschen mit psychischer Erkrankung aufgenommen. Sie sind nach Platzzahl und Konzeption sehr unterschiedlich ausgestaltet und in der Regel weder konzeptionell noch personell auf die Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung spezialisiert.

Standort-Perspektive

Am 30.06.2015 lebten in der Stadt Heidelberg 100 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in stationären Wohneinrichtungen, die ausschließlich von St. Thomas e.V. vorgehalten werden. Von diesen 100 Menschen lebten

- 65 in den drei Gebäuden am Hauptstandort in der Altstadt von Heidelberg (Neue Schlossstraße) und
- 35 Personen in den vier Außenwohngruppen im Burgweg, in der Hildastraße, in der Heidelberger- sowie der Freiburger Straße.

Kennziffern

Am 30.06.2015 lebten in der Stadt Heidelberg 100 Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in Wohnheimen und stationären Wohngemeinschaften. Dies entspricht 6,5 Bewohnerinnen und Bewohnern je 10.000 Einwohner und ist ein hoher Wert.

In den folgenden Abschnitten wird jeweils auf die Grafiken im vorangegangenen Kapitel 5.1 Wohnen in Privathaushalten Bezug genommen. In diesen Grafiken sind jeweils die Strukturmerkmale der Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime in drei Säulen abgebildet.

Diagnosen (Grafik Seite 35)

Von den 100 Bewohnerinnen und Bewohnern der Wohnheime in der Stadt Heidelberg waren am 30.06.2015 88 Prozent an einer Schizophrenie, schizotypen oder wahnhaften Störung erkrankt. Im Vergleich mit anderen Stadt- und Landkreisen ist dies ein hoher Wert. An einer Manie oder Depression waren 2 Prozent erkrankt, jeweils 3 Prozent hatten eine Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung bzw. eine Entwicklungsstörung. Auffallend gering waren Suchterkrankungen vertreten (2 Prozent). In anderen Stadt- und Landkreisen kommen Suchterkrankungen im stationären Wohnen sehr viel häufiger vor.

Alter, Geschlecht und Familienstand (Grafik Seite 35)

Die 100 Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime waren am 30.06.2015 zwischen 24 und 77 Jahre alt. Das Durchschnittsalter lag bei 51 Jahren (Wohnheime Neue Schlossstraße 54 Jahre, Außenwohngruppen 46 Jahre) und damit deutlich über dem Durchschnitt anderer Stadt- und Landkreise, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen.

Von den 100 Bewohnerinnen und Bewohnern der Wohnheime waren 67 Prozent Männer.

Zu 86 Prozent waren die Bewohnerinnen und Bewohner ledig, 12 Prozent waren geschieden, 2 Prozent waren verheiratet.

Schulabschluss (Grafik Seite 36)

Von den 100 Bewohnerinnen und Bewohnern der Wohnheime in der Stadt Heidelberg hatten am 30.06.2015 15 Prozent einen Förderschulabschluss, 35 Prozent einen Hauptschulabschluss, 19 Prozent die mittlere Reife und 18 Prozent die Fachhochschul- oder Hochschulreife. Ohne Schulabschluss waren 13 Prozent.

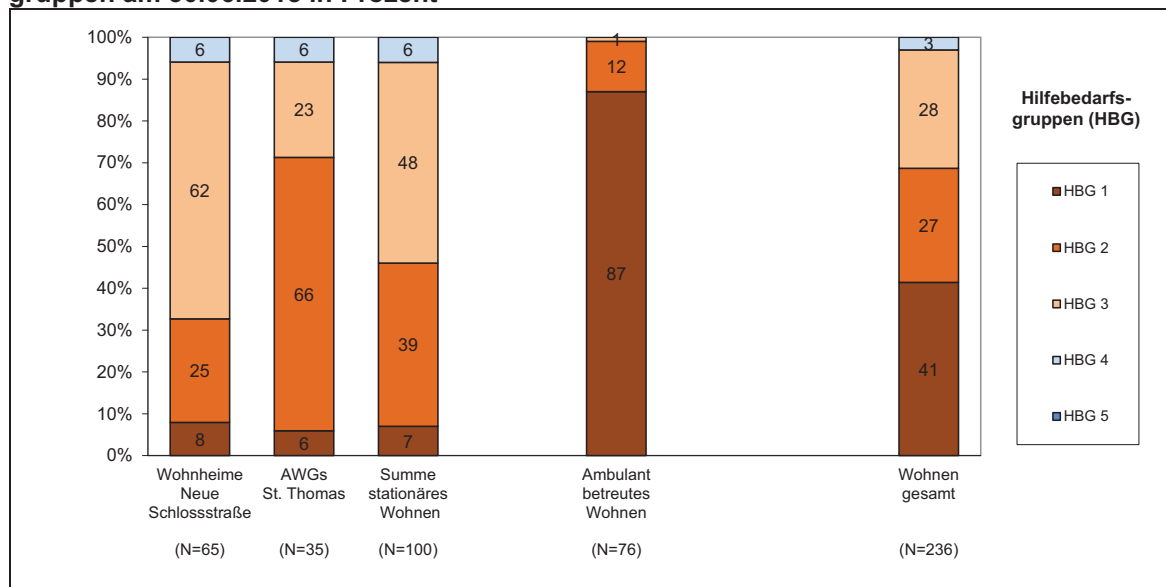
Beruflicher Ausbildungsabschluss (Grafik Seite 37)

Von den 100 Bewohnerinnen und Bewohnern der Wohnheime in der Stadt Heidelberg hatten am 30.06.2015 42 Prozent einen beruflichen Ausbildungsabschluss, 54 Prozent waren ohne berufliche Ausbildung, 4 Prozent hatten eine Hochschulausbildung.

Hilfebedarfsgruppen

Im Rahmen der Eingliederungshilfe wird der Hilfebedarf von Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die in einem Wohnheim leben, nach fünf Hilfebedarfsgruppen bemessen. Zum 30.06.2015 war der weit überwiegende Teil der Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime in der Stadt Heidelberg in die Hilfebedarfsgruppen 2 (39 Prozent) und 3 (48 Prozent) eingestuft. Dies entspricht in etwa der Verteilung in anderen Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen. 6 Personen waren in die Hilfebedarfsgruppe 4 eingestuft, 7 in die Hilfebedarfsgruppe 1. Diese Werte weichen von den Vergleichsdaten ab. So sind im stationären Wohnen in anderen Kreisen mehr Personen in die Hilfebedarfsgruppe 4 und weniger bis keine in die Hilfebedarfsgruppe 1 eingestuft.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulanten und stationären Wohnen in der Stadt Heidelberg nach Hilfebedarfsgruppen am 30.06.2015 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Heidelberg zum Stichtag 30.06.2015 (N=236).

Tagesstruktur (Grafik Seite 38)

Von den 100 Bewohnerinnen und Bewohnern der Wohnheime in der Stadt Heidelberg waren am 30.06.2015 5 Prozent in einer Werkstatt beschäftigt. 82 Prozent besuchten ein Angebot der Tagesstruktur nach dem Leistungstyp I 4.5b, das ebenfalls von St. Thomas e.V. am Hauptstandort angeboten wird. Jeweils 6 Prozent besuchten regelmäßig eine Tagesstätte bzw. hatten eine sonstige Tagesstruktur. Eine Person war auf dem Hammerberger Hof (Reiterhof mit Restaurant) in Ittlingen im Landkreis Heilbronn beschäftigt, der ebenfalls zu St. Thomas e.V. gehört.

Der Anteil der Werkstatt-Beschäftigten liegt im Vergleich zu anderen Stadt- und Landkreisen deutlich unter dem Durchschnitt.

Einzugsbereich und Leistungsträger (Grafik Seite 39)

Die Stadt Heidelberg war am 30.06.2015 für 31 Prozent der 100 Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime in der Stadt zuständige Leistungsträgerin. Das ist im Vergleich zu anderen Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen, ein sehr niedriger Wert. 20 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner kamen aus dem Rhein-Neckar-Kreis. Für 4 Prozent war die Stadt Mannheim zuständige Leistungsträgerin, für 6 Prozent der Neckar-Odenwald-Kreis. 7 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner kamen aus Hessen. 21 Prozent aus weiteren Kreisen in Baden-Württemberg und 8 Prozent aus anderen Bundesländern (außer Hessen). 3 Personen waren Selbstzahler. Die hohe Fremdbelegung ist zu einem großen Teil noch auf die frühere Belegungspraxis durch den Landeswohlfahrtsverband Baden zurückzuführen. Die Verweildauer in St. Thomas ist sehr hoch, so dass viele aktuelle Bewohnerinnen und Bewohner dort schon vor der Verwaltungsreform im Jahr 2005 aufgenommen wurden. Die Platzzahl von St. Thomas e.V. ist aus heutiger Sicht für den Bedarf der Stadt Heidelberg zu groß.

Verweildauer (Grafik Seite 39)

Die durchschnittliche Verweildauer in den Wohnheimen in der Stadt Heidelberg lag am 30.06.2015 bei 13 Jahren und ist damit doppelt so hoch wie der Durchschnitt anderer Stadt- und Landkreise, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen.

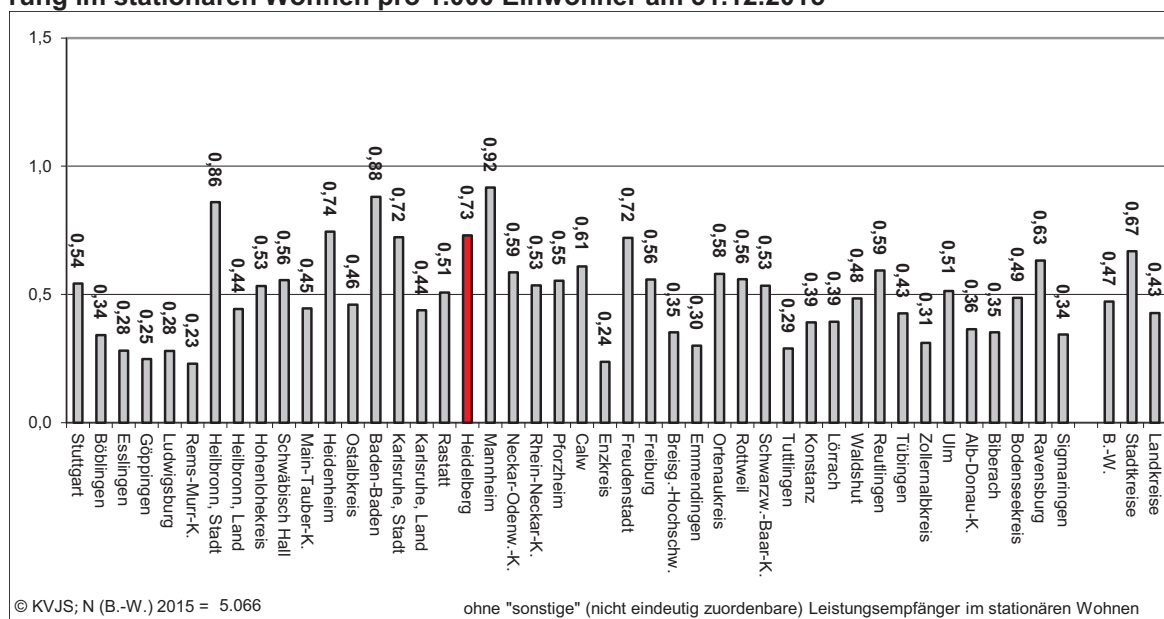
Leistungsträger-Perspektive

In diesem Abschnitt wird die Perspektive gewechselt. Betrachtet werden die Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, für die die Stadt Heidelberg Eingliederungshilfe für das stationäre Wohnen gewährt – unabhängig davon, in welchem Stadt- oder Landkreis sie leben.

Die Stadt Heidelberg war am 30.06.2015 für 106 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die in einem Wohnheim lebten, zuständige Leistungsträgerin.

Zum Stichtag 31.12.2015 lag die Stadt Heidelberg mit 0,73 Personen je 1.000 Einwohner geringfügig über dem Durchschnitt der Stadtkreise in Baden-Württemberg.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im stationären Wohnen pro 1.000 Einwohner am 31.12.2015



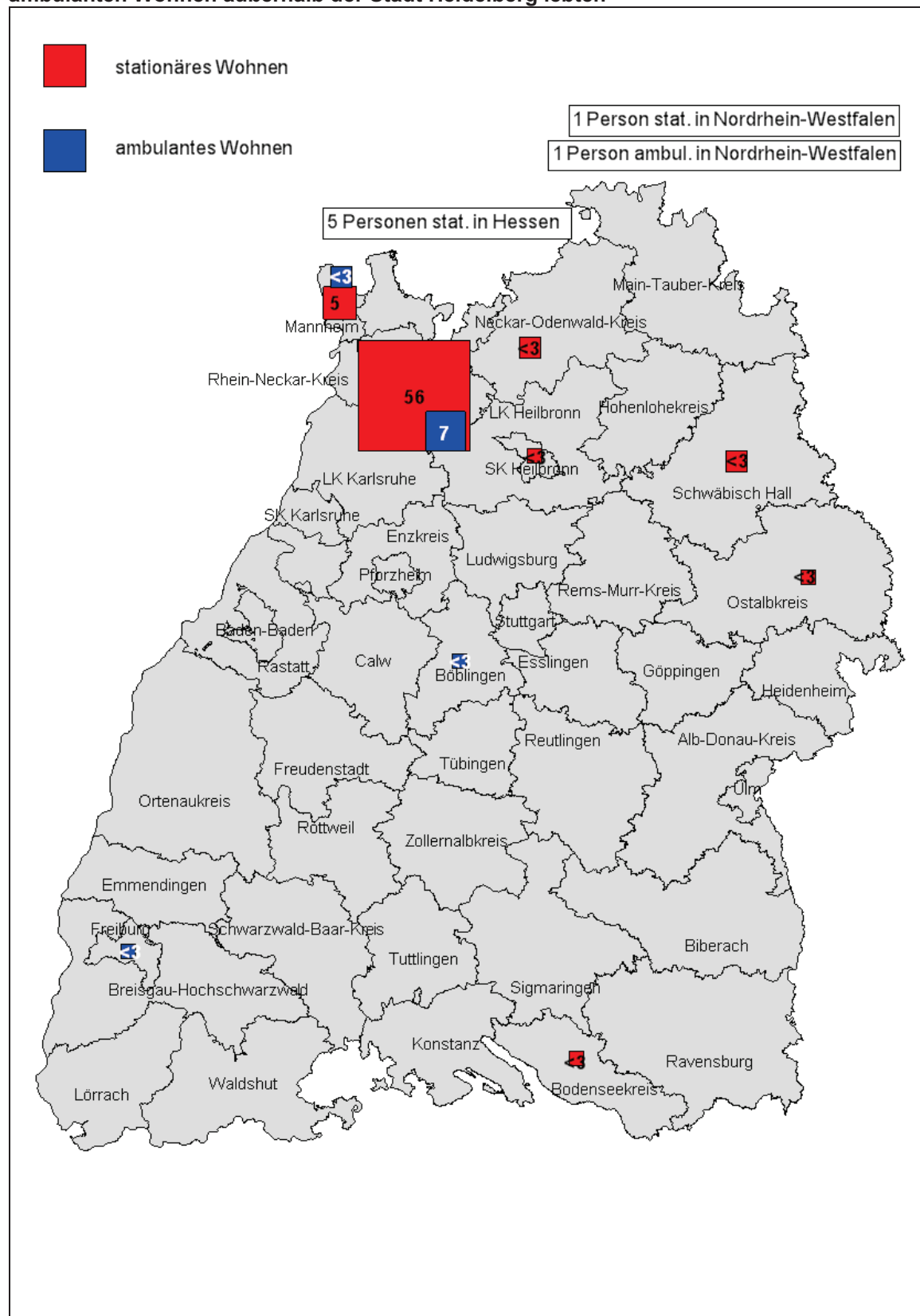
Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2015. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Stuttgart 2017.

Von den 106 stationär lebenden Leistungsempfängern der Stadt Heidelberg wohnten am 30.06.2015

- 32 Personen in der Stadt Heidelberg,
- 56 Personen im Rhein-Neckar-Kreis,
- 5 Personen in der Stadt Mannheim,
- je 2 Personen im Neckar-Odenwald-Kreis und im Landkreis Schwäbisch Hall,
- je 1 Person im Ostalbkreis, dem Bodenseekreis und der Stadt Heilbronn und
- 6 Personen außerhalb Baden-Württembergs.

30 Prozent der Leistungsempfänger der Stadt Heidelberg, die stationär wohnten, lebten somit in der Stadt Heidelberg und 59 Prozent in benachbarten Landkreisen. Hier wird die enge Zusammenarbeit mit den Nachbarkreisen, vor allem dem Rhein-Neckar-Kreis, sichtbar.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in Leistungsträgerschaft der Stadt Heidelberg, die am 30.06.2015 im stationären und ambulanten Wohnen außerhalb der Stadt Heidelberg lebten



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistik der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe der Stadt Heidelberg zum 30.06.2015 (stationär N=74 und ambulant N=12).

5.3 Handlungsempfehlungen

Ein entscheidendes Kriterium für die individuelle Lebensqualität ist das Wohnen und die subjektive Bewertung der individuellen Wohnsituation. Aus diesem Grund ist es von besonderer Bedeutung, dass vor Ort verschiedene, individuell gestaltbare Konzepte zum Wohnen für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung vorhanden sind. Sie müssen verschieden und durchlässig sein.

Privates Wohnen durch komplementäre Angebote weiter unterstützen

In der Stadt Heidelberg lebt ein Teil der Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung privat ohne Unterstützung der Eingliederungshilfe zum Wohnen. Um diese Zahl an privat lebenden Menschen auch in Zukunft aufrecht erhalten zu können, ist es wichtig, diese Menschen weiterhin durch komplementäre Angebote, wie zum Beispiel Tagesstätten, Angebote der Beschäftigung, Sozialpsychiatrischen Dienst, etc. zu unterstützen. Wichtig hierbei ist, dass Angebote für verschiedene Personengruppen (zum Beispiel für jüngere Menschen oder Senioren) zur Verfügung stehen (siehe hierzu auch Kapitel 4.5).

Ausweitung des ambulant betreuten Wohnens

In der Stadt Heidelberg gibt es eher wenige ambulante Wohnplätze. Es könnte hilfreich sein, wenn Personen, die schon Klienten des Sozialpsychiatrischen Dienstes waren, von diesem im ambulant betreuten Wohnen weiter betreut werden können, wenn ein privates Wohnen nicht mehr möglich ist. Dadurch könnten Beziehungsabbrüche vermieden werden, was gerade in Krisensituationen sehr wichtig sein kann. Ein Angebot des ambulant betreuten Wohnens durch den Sozialpsychiatrischen Dienst könnte das Unterstützungsangebot in der Stadt Heidelberg noch vielfältiger machen.

Schaffung von bezahlbarem barrierefreiem Wohnraum für Angebote des ambulant betreuten Wohnens für älter werdende Personen mit körperlicher Beeinträchtigung und Pflegebedarf

Die Wohnungen für das ambulant betreute Wohnen können in der Regel nach Bedarf angemietet werden. In der Stadt Heidelberg ist der Wohnungsmarkt für günstigen Wohnraum sehr angespannt. Noch schwieriger ist es, eine bezahlbare barrierefreie Wohnung zu finden. Diese Thematik wurde von der Stadt Heidelberg bereits aufgegriffen.

Entwicklung trägerübergreifender Konzepte für mehr Übergänge von stationärer zu ambulanter Unterstützung, Behandlung der Thematik in der Hilfeplankonferenz

Die Verweildauer im stationären Wohnen ist in der Stadt Heidelberg extrem hoch. Bisher haben nur selten Personen aus dem stationären Wohnen in eine ambulant betreute Wohnform gewechselt. Dies könnte sich ändern, wenn es mehr ausdifferenzierte Angebote für das ambulant betreute Wohnen gibt. Da sich die Wohnangebote für psychisch kranke Menschen in der Stadt Heidelberg in unterschiedlicher Trägerschaft befinden ist es wichtig, trägerübergreifende Konzepte zu entwickeln, um mehr Übergänge für Heidelberger Bürgerinnen und Bürger von stationärer zu ambulanter Unterstützung zu ermöglichen. Ein Baustein könnte das Probewohnen sein.

Das Thema Übergänge sollte regelmäßig in der Hilfeplankonferenz thematisiert werden, um trägerübergreifend ein gutes Unterstützungssetting für die jeweilige Person zu erstellen.

Herstellung von Barrierefreiheit im stationären Wohnen

Bisher sind die Angebote des stationären Wohnens in der Stadt Heidelberg nicht barrierefrei. Diese Thematik könnte St. Thomas im Wege der Umbaumaßnahmen entsprechend den Vorgaben nach der Landesheimbauverordnung aufgreifen.

Menschen mit komplexem Betreuungsbedarf

Es gibt einige wenige Personen, die in den bestehenden Angeboten in Heidelberg nicht versorgt werden können. Betroffen davon sind Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen und komplexem Betreuungsbedarf sowie Menschen mit einem Unterbringungsbeschluss nach § 1906 BGB (geschlossene Unterbringung). Aufgrund der geringen Anzahl dieser Personen bieten sich Kooperationen mit geeigneten Einrichtungen in der näheren Umgebung an.

6 Arbeit und Tagesstruktur

Erwerbsarbeit, Beschäftigung und Förderung sind für Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung sehr bedeutsame 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.¹

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 Kapitel 6 geht es um den Personenkreis der wesentlich seelisch behinderten Menschen, die eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur Tagesstrukturierung und Beschäftigung erhalten. Dabei handelt es sich um individuelle Leistungen im Rahmen 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, wie etwa 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.²

6.1 Allgemeiner Arbeitsmarkt

Unternehmen und Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarkts sind durch den demografischen Wandel zunehmend vor Herausforderungen gestellt: Ihre Belegschaften altern und die erwerbstätige Bevölkerung nimmt ab. Zugleich muss mit zunehmendem Alter der Belegschaft auch 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.³ 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.

¹ BDA: Bildung inklusiv. Potenziale entfalten durch Inklusion. Berlin 2014.

² Vgl. Kapitel 6.2

³ BDA: Inklusion Unternehmen. Ausbildung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderung – ein Leitfa-den. Berlin 2014.

Der **Bundesagentur für Arbeit** kommt hierbei die Aufgabe zu, über die zur Verfügung stehenden verschiedenen Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten zu beraten. Diese berücksichtigen unterschiedliche Grade von Beeinträchtigungen und zielen darauf ab, die Stabilität und Belastbarkeit zu steigern, die Erwerbspotenziale zu fördern und in ein dauerhaftes Beschäftigungsverhältnis zu vermitteln. Geeignete Maßnahmen können sein:⁴

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

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

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

Der **Integrationsfachdienst (IFD)** berät und unterstützt Arbeitgeber, die Menschen mit psychischer Erkrankung oder schwerbehinderte Menschen beschäftigen oder beschäftigen wollen. In der Stadt Heidelberg ist der IFD beim Baden-Württembergischen Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH (BWLTV) angesiedelt. Der IFD berät auch Menschen mit einer psychischen Erkrankung und Unterstützungsbedarf beim Zugang in das Arbeitsleben oder eine Ausbildung. Der IFD kann bei der Suche nach einem geeigneten Arbeitsplatz unterstützen, sofern er eine Beauftragung dafür erhält. Zudem berät er auch Menschen mit psychischer Erkrankung im Arbeitsleben.

Die Sicherung bereits bestehender und neu erreichter sozialversicherungspflichtiger Arbeitsverhältnisse für besonders schwerbehinderte Menschen ist eine Kernaufgabe des IFD. Im Jahr 2013 wurden in Baden-Württemberg 2.148 Arbeitsverhältnisse für Menschen mit psychischer Erkrankung gesichert. Im Landesdurchschnitt waren dies 20 Fälle je 100.000 Einwohner. Mit 28 Fällen je 100.000 Einwohner lag die Kennziffer für den IFD Heidelberg-Mosbach im Durchschnitt der Stadtkreise und damit höher als der Durchschnitt des Landes und als der Durchschnitt der Landkreise.⁵

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

⁴ Vgl. hierzu auch die Präsentation der Agentur für Arbeit Heidelberg (Reha/SB-Team) mit Stand vom 08.05.2015: „Teilhabe am Arbeitsleben“, Maßnahmen im Bezirk der Agentur für Arbeit Heidelberg.

⁵ Vgl. hierzu die letzte Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg. Ergebnisse einer Datenerhebung bei den Stadt- und Landkreisen zum 31.12.2013. Landkreistag Baden-Württemberg, Städtetag Baden-Württemberg und KVJS. Stuttgart.

Der IFD Heidelberg-Mosbach unterhält eine gewachsene Kooperation mit den Rhein-Neckar-Werkstätten für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Heidelberg. Er war im Jahr 2015 an drei Beratungsfällen im Übergang Werkstatt – allgemeiner Arbeitsmarkt beteiligt.⁶

Bei erfolgreichen Vermittlungen von der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt steht der IFD schwerbehinderten Personen und deren Arbeitgebern weiterhin als Ansprechpartner zur Verfügung. Seelisch behinderte Menschen und in der Folge potenzielle Arbeitgeber können vom Programm „Arbeit inklusiv“ im Rahmen der „Aktion 1000 – Perspektive 2020“ des KVJS profitieren, wenn diese aus der Maßnahme Unterstützte Beschäftigung (UB) oder einer Werkstatt kommen und der IFD frühzeitig in den Vermittlungsprozess eingebunden wird, zum Beispiel im Rahmen von Praktika.

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

Des Weiteren gibt es ergänzende Lohnkostenzuschüsse. Bei unbefristeten Arbeitsverträgen erbringen die Bundesagentur für Arbeit und das Integrationsamt in den ersten drei Jahren im begründeten Einzelfall bis zu 70 Prozent 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. Die Stadt Heidelberg hat bereits vor einigen Jahren eine Vereinbarung mit dem Integrationsamt beim KVJS über ergänzende Lohnkostenzuschüsse abgeschlossen. Sie bietet diese Leistung als sogenanntes „Budget für Arbeit“ an. Bisher wurden mit 39 Stadt- und Landkreisen entsprechende Verwaltungsvereinbarungen abgeschlossen. Diese Träger der Eingliederungshilfe unterstützen somit die nachhaltige Beschäftigung von wesentlich behinderten Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durch die Bewilligung von ergänzenden Lohnkostenzuschüssen aus freiwilligen Leistungen zur Eingliederungshilfe.⁷ Das **Bundesteilhabegesetz** wird die Leistungssystematik in den kommenden Jahren verändern. Wie, ist heute noch nicht hinreichend genau bekannt. So sieht auch das BTHG explizit ein „Budget für Arbeit“ (§ 61) ab dem 01.01.2018 mit Inkrafttreten der 2. Reformstufe des Gesetzes vor.⁸

Die **Heidelberger Dienste gGmbH** ist ein soziales Dienstleistungsunternehmen der Stadt Heidelberg mit rund 200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Die Voraussetzung für eine Beschäftigung dort ist grundsätzlich eine Langzeitarbeitslosigkeit, oft kombiniert mit einer Schwerbehinderung. So sind rund zwei Drittel der Beschäftigten über 50 Jahre alt. Einer Beschäftigung von dauerhaft leistungsgeminderten – insbesondere jungen – Menschen stehen die Heidelberger Dienste offen gegenüber. Als Beschäftigte spielen daher auch Menschen mit psychischer Erkrankung eine Rolle.

⁶ Nach Auskunft des Integrationsfachdienstes (IFD) Heidelberg-Mosbach vom März 2016.

⁷ KVJS: Geschäftsbericht 2015/2016. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamtes. S. 5.

⁸ Im BTHG heißt es dazu in § 61 Absatz 2: „Das Budget für Arbeit umfasst einen Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber zum Ausgleich der Leistungsminderung des Beschäftigten und die Aufwendungen für die wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz“.

Des Weiteren gibt es eine Arbeitnehmerüberlassung an die Stadt Heidelberg. Die Zugänge erfolgen großteils über das Jobcenter und die Bundesagentur für Arbeit. Die Finanzierung erfolgt zum Teil aus Mitteln der Bundesagentur für Arbeit. Bei Einstellung und Weiterbeschäftigung schwerbehinderter respektive dauerhaft leistungsgeminderter Menschen werden Fördermittel beantragt, wie etwa ein Eingliederungszuschuss der Bundesagentur für Arbeit oder ein Minderleistungsausgleich des KVJS-Integrationsamtes. Diese Fördermittel können in bestimmten Fällen noch ergänzt werden mit dem „Budget für Arbeit“ durch das Amt für Soziales und Senioren der Stadt Heidelberg. Auf diese Weise werden auch Übergänge aus der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglicht.

Die Stadt Heidelberg, die Heidelberger Dienste gGmbH und der IFD Heidelberg-Mosbach sind gemeinsam an der „Aktion 1000 – Perspektive 2020“ des KVJS beteiligt. Dabei wurden in drei Fällen Arbeitsverträge geschlossen und in der Folge in zwei Fällen auch Entfristungen ausgesprochen.⁹

Durch die Heidelberger Dienste steht ein breit gefächertes Angebot in verschiedenen Bereichen bereit, das auch Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen Ausbildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten sowie arbeitspraktische Erprobungen bietet. Ein Schwerpunkt stellen dabei die Betreuung der Recyclinghöfe im Stadtgebiet Heidelberg und Reinigungsarbeiten im öffentlichen Bereich dar. Primär werden Vollzeit Arbeitsplätze angeboten, die auch für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in Frage kommen. Für Beschäftigte aus einer Werkstatt für Menschen mit psychischen Erkrankungen ist es möglich, Praktika bei der Heidelberger Dienste gGmbH zu absolvieren.

Zudem stehen in der Stadt Heidelberg zwei **Integrationsunternehmen** zur Verfügung:

- Ifa Heidelberg Rhein-Neckar gGmbH – Initiative zur Förderung von Arbeitsplätzen für psychisch Kranke und
 - AQB – Arbeit und Qualifizierung für Menschen mit Behinderung gGmbH, mit dem Gesellschafter „Verein zur beruflichen Rehabilitation und Qualifizierung“ (VbI).
- Zielgruppe der beiden Integrationsbetriebe sind Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Sie sind zuständig für die Stadt Heidelberg und den Rhein-Neckar-Kreis.

Integrationsbetriebe¹⁰ stellen 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 unter anderem an jene Menschen mit seelischer Behinderung, deren Teilhabe an einer anderen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt besonders erschwert ist. Faktisch stellen Integrationsbetriebe eine Brücke zwischen einer Werkstatt für behinderte Menschen und dem allgemeinen Arbeitsmarkt dar. Dabei beschäftigen sie mindestens 25 Prozent aus der Gruppe der besonders betroffenen schwerbehinderten Menschen.¹¹ Deren Anteil an allen beschäftigten Mitarbeitern soll jedoch 50 Prozent nicht überschreiten.

Die AQB gGmbH ist tätig im Bereich Lebensmitteleinzelhandel und Supermärkte sowie im Bereich der Gastronomie mit dem Heidelberg Café. Es gibt dort insgesamt 27 sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze, davon 20 für schwerbehinderte und überwiegend psychisch behinderte Menschen. Zudem gibt es dort Möglichkeiten für Praktika, Ausbildung und arbeitspraktische Erprobung. Die Ifa Heidelberg Rhein-Neckar gGmbH ist eine Beschäftigungs-, Sozial- und Integrationsfirma mit Arbeitsschwerpunkten im Bereich Möbelmarkt und Second-Hand-Läden mit Café-Betrieb, Umzug, Transporte und Haushaltsauflösungen sowie Malerarbeiten, Renovierungen und Abbrucharbeiten.

⁹ Nach Auskunft der Heidelberger Dienste gGmbH vom März 2016.

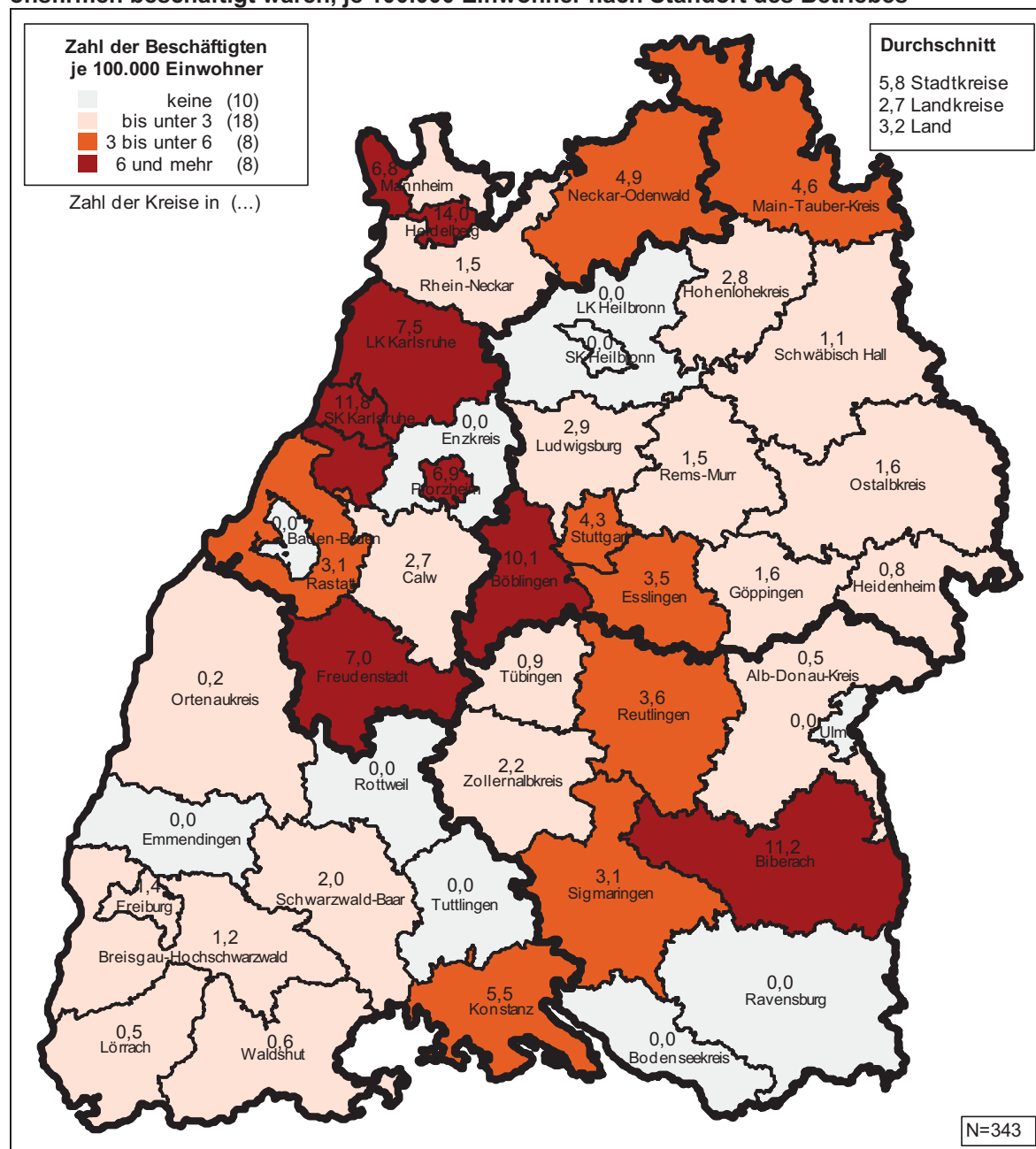
¹⁰ In § 132 SGB IX Integrationsprojekte genannt. Mit dem BTHG heißen die bisherigen Integrationsprojekte ab dem 01.01.2018 „Inklusionsbetriebe“.

¹¹ Gemäß § 132 Abs. 2 SGB IX

Es gibt dort insgesamt 38 sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze, davon 22 für psychisch kranke Menschen. Es werden überwiegend Teilzeitarbeitsplätze angeboten, Vollzeitplätze nur in Ausnahmefällen. Die Beschäftigten wohnen überwiegend privat. Der Zugang zu den beiden Integrationsunternehmen erfolgt in der Regel über das Reha/SB-Team der Agentur für Arbeit Heidelberg, das SRH Berufliche Trainingszentrum Rhein-Neckar in Wiesloch oder den Sozialdienst des Universitätsklinikums Heidelberg. Durch einen betriebsintegrierten Arbeitsplatz gibt es ferner eine Kooperation mit den Rhein-Neckar-Werkstätten für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Heidelberg.¹²

¹² Nach Auskunft von Ifa Heidelberg Rhein-Neckar gGmbH und AQB gGmbH (Vbl / Ifa) vom März 2016.

Schwerbehinderte Menschen mit psychischer Erkrankung, die am 31.12.2013 in Integrationsfirmen beschäftigt waren, je 100.000 Einwohner nach Standort des Betriebes



Grafik: KVJS. Datenbasis: Integrationsamt beim KVJS, interne Statistik 2013 (N=343).

Aus den Daten der letzten „Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg“ wird ersichtlich, dass am 31.12.2013 in 34 von 44 Kreisen Menschen mit psychischer Erkrankung in einem Integrationsbetrieb beschäftigt waren. In Bezug zur Einwohnerzahl gab es in der Stadt Heidelberg 14 schwerbehinderte Menschen mit psychischer Erkrankung, die am Jahresende 2013 in Integrationsfirmen beschäftigt waren, je 100.000 Einwohner. Diese Kennziffer für die Stadt Heidelberg markierte zu diesem Zeitpunkt den Spitzenwert für Baden-Württemberg. Die Beschäftigten kamen dabei aus der Stadt Heidelberg und aus dem Rhein-Neckar-Kreis.

6.2 Werkstatt für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Werkstätten 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.¹³

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung münden häufig mit einem allgemeinen Schulabschluss und zum Teil auch 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 bereits hohe Lebensalter. Auf Seiten der Arbeitgeber wird häufig eine wenig kalkulierbare Arbeitsleistung, mangelnde Kontinuität des Arbeitsablaufs und eine erhöhte Ausfallzeit des Personenkreises befürchtet.¹⁴

Werkstattbereiche im Überblick

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

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

Die Leistungen im **Arbeitsbereich** der Werkstatt sind Leistungen der Eingliederungshilfe. Die dort Beschäftigten stehen mit der Werkstatt in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis, unterliegen der Sozialversicherungspflicht und erwerben damit zugleich Rentenansprüche. Die Voraussetzung für die Beschäftigung im Arbeitsbereich ist die Fähigkeit, ein Mindestmaß an einer wirtschaftlich verwertbaren Arbeitsleistung zu erbringen.¹⁵ Ist diese Voraussetzung nicht gegeben, kommen andere Angebote der Tagesstruktur¹⁶ in Betracht, die außerhalb der Werkstatt und zusätzlich zu den Wohnleistungen gewährt werden können, um Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung zu ermöglichen.

¹³ § 136 Abs. 1 SGB IX

¹⁴ Vgl. hierzu die Expertise „Die Arbeitssituation von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Deutschland“. DGPPN. Berlin 2015.

¹⁵ § 136 Abs. 2 SGB IX

¹⁶ Kurzbezeichnung für „Tagesstrukturierung und Förderung für psychisch behinderte Menschen“ die in Kapitel 6.3 behandelt wird.

Bei der Beschäftigungsform **Außenarbeitsplatz** handelt es sich um eine begleitete Tätigkeit von Werkstatt-Beschäftigten in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarkts. Ausgelagerte Gruppen- 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.¹⁷

Standort-Perspektive

Mit den Rhein-Neckar-Werkstätten gGmbH stehen in der Stadt Heidelberg Plätze im Arbeits- und Berufsbildungsbereich für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung an zwei Werkstatt-Standorten zur Verfügung. Dabei handelt es sich um die trügereigene Hauptwerkstatt im Stadtteil Rohrbach und eine angemietete Zweigwerkstatt im Stadtteil Kirchheim. Träger dieser beiden Werkstätten ist die Johannes-Diakonie Mosbach. Der Zuständigkeitsbereich der Rhein-Neckar-Werkstätten gGmbH erstreckt sich auf die Stadt Heidelberg und den südlichen Rhein-Neckar-Kreis.

Zum Stichtag 30.06.2015 arbeiteten 157 Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in den beiden Werkstätten in der Stadt Heidelberg. Davon arbeiteten 107 Personen in der Werkstatt in Rohrbach und 50 Personen in der Werkstatt in Kirchheim. Mitte des Jahres 2015 gab es 7 Personen, die in zwei Werkstatt-Außengruppen temporär bei externen Kunden im Stadtgebiet Heidelberg angesiedelt waren. Diese 7 Personen sind Teil der Belegung der Hauptwerkstatt, in welche die Beschäftigten auch jederzeit zurückkehren können. Einzelne Werkstatt-Beschäftigte absolvierten zudem Praktika in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Kennziffern

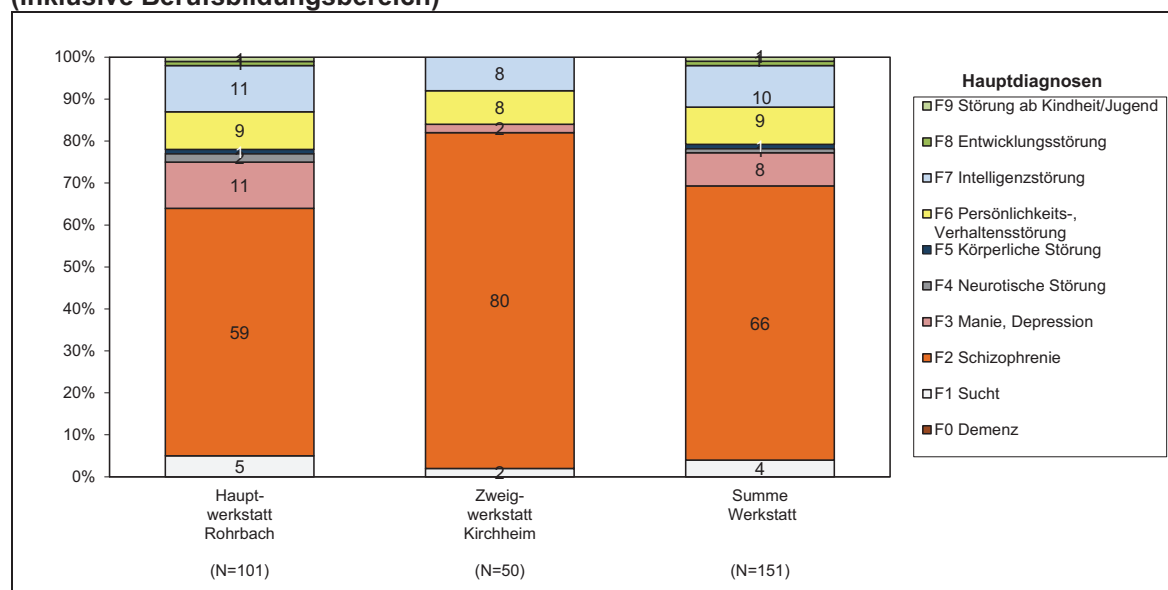
Am 30.06.2015 arbeiteten in der Stadt Heidelberg 157 Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im Berufsbildungs- oder Arbeitsbereich einer Werkstatt. Dies entspricht 10,1 Menschen je 10.000 Einwohner. Dieser Wert liegt etwas über dem Durchschnitt anderer Stadt- und Landkreise, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen.

¹⁷ BDA: Inklusion Unternehmen. Ausbildung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderung – ein Leitfa-
den. Berlin 2014.

Diagnosen

Bei zwei Drittel der Werkstatt-Beschäftigten mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung wurde als Hauptdiagnose eine Schizophrenie festgestellt. Dieser Anteil liegt in der Stadt Heidelberg über den Werten in anderen Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen. Schizophrenien sind in der Werkstatt in Kirchheim dabei häufiger anzutreffen, als in der Werkstatt in Rohrbach. In beiden Werkstätten war der Anteil der Beschäftigten mit einer Intelligenzstörung vergleichsweise stark ausgeprägt.

Werkstatt-Beschäftigte mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in der Stadt Heidelberg nach Hauptdiagnosen am 30.06.2015 in Prozent (inklusive Berufsbildungsbereich)



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Heidelberg zum Stichtag 30.06.2015 (N=151).

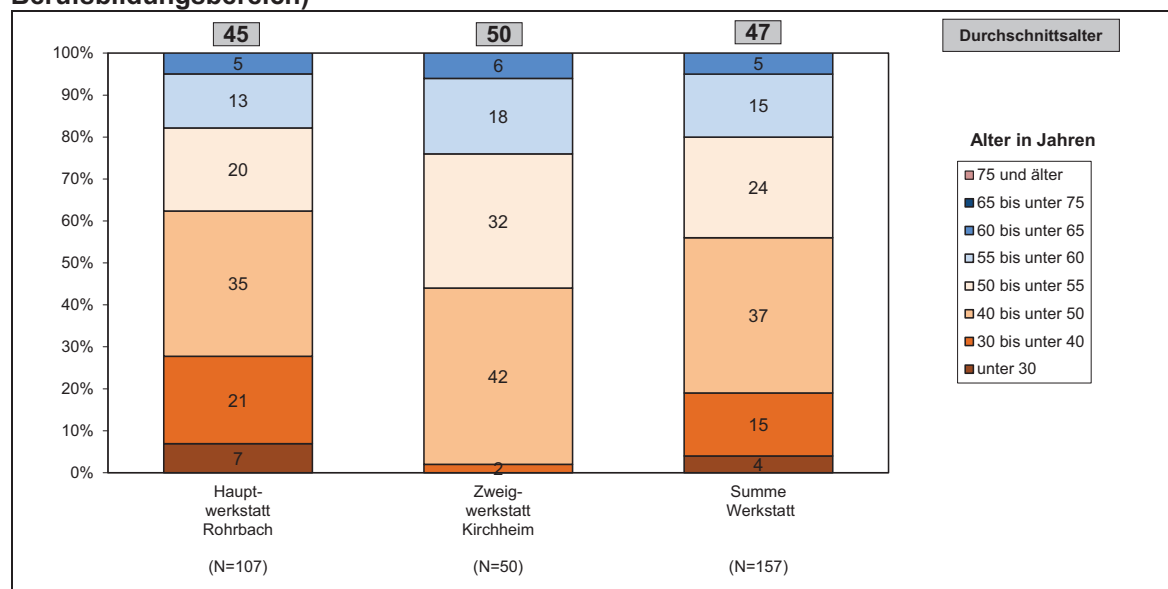
* nach ICD-10-GM; Beschreibung zwecks Lesbarkeit gekürzt. Zu 6 Personen liegen keine Diagnosen vor.

Alter, Geschlecht und Familienstand

Die 157 Werkstatt-Beschäftigten in der Stadt Heidelberg waren am 30.06.2015 zwischen 21 und 63 Jahre alt. Ihr durchschnittliches Alter lag bei 47 Jahren und damit höher als in anderen Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen. Dabei lag das Durchschnittsalter der Beschäftigten im Arbeitsbereich mit 48 Jahren deutlich höher, als das durchschnittliche Alter der Mitarbeitenden im Berufsbildungsbereich mit 41 Jahren. Die Werkstatt-Beschäftigten am Standort Rohrbach waren mit 45 Jahren jünger als jene am Standort Kirchheim mit 50 Jahren.

37 Prozent der Beschäftigten in beiden Werkstätten in der Stadt Heidelberg sind zwischen 40 und 50 Jahre alt. Weitere 39 Prozent sind zwischen 50 und 60 Jahre alt und 5 Prozent sind über 60 Jahre. Folglich wird ein großer Teil der Werkstatt-Beschäftigten (44 Prozent), die zum Stichtag bereits 50 Jahre und älter waren, in den nächsten 10 bis 15 Jahren in den Ruhestand wechseln. Dabei handelt es sich um 68 Personen.

Werkstatt-Beschäftigte mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in der Stadt Heidelberg nach Alter am 30.06.2015 in Prozent (inklusive Berufsbildungsbereich)



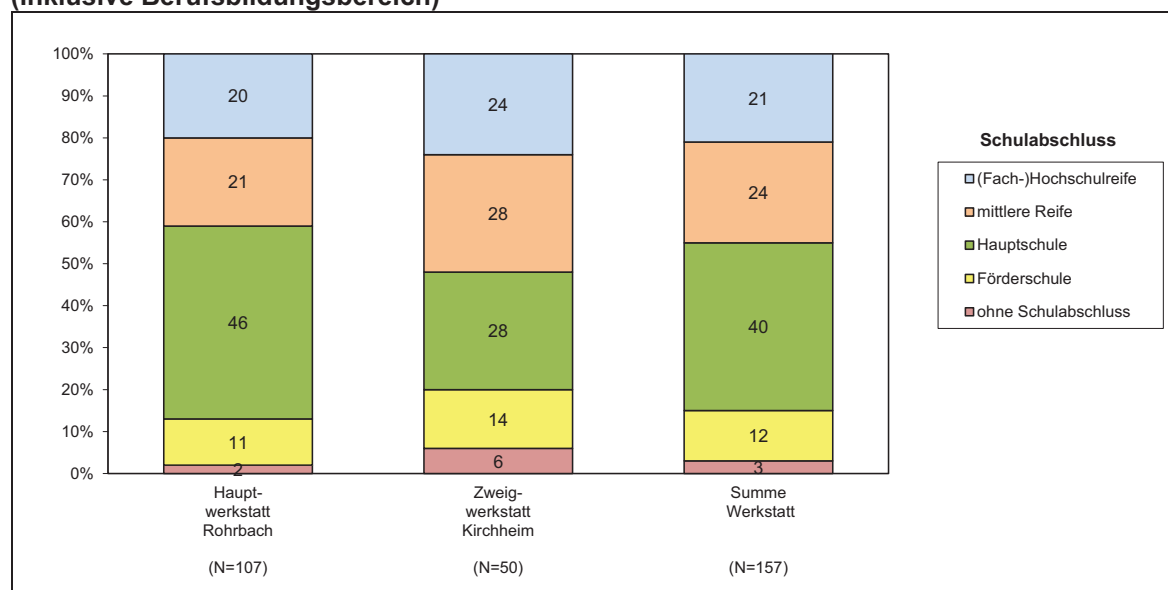
Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Heidelberg zum Stichtag 30.06.2015 (N=157).

Im Berufsbildungs- und Arbeitsbereich beider Werkstätten sind 32 Prozent der Beschäftigten Frauen und 68 Prozent Männer. Die Verteilung nach Männern und Frauen entspricht hier weitgehend dem Bild anderer Stadt- und Landkreise, für die beim KVJS Vergleichsdaten vorliegen. 82 Prozent aller Werkstatt-Beschäftigten sind ledig und 10 Prozent verheiratet. Weitere 8 Prozent sind geschieden. Der Anteil der ledigen Personen liegt dabei höher als in den anderen Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen.

Schulabschluss

Am 30.06.2015 verfügten 40 Prozent der Werkstatt-Beschäftigten über einen Hauptschulabschluss. 24 Prozent haben die mittlere Reife erworben. 12 Prozent hatten zum Stichtag einen Förderschulabschluss oder keinen allgemeinen Schulabschluss (3 Prozent).

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in Werkstätten in der Stadt Heidelberg nach Schulabschluss am 30.06.2015 in Prozent (inklusive Berufsbildungsbereich)



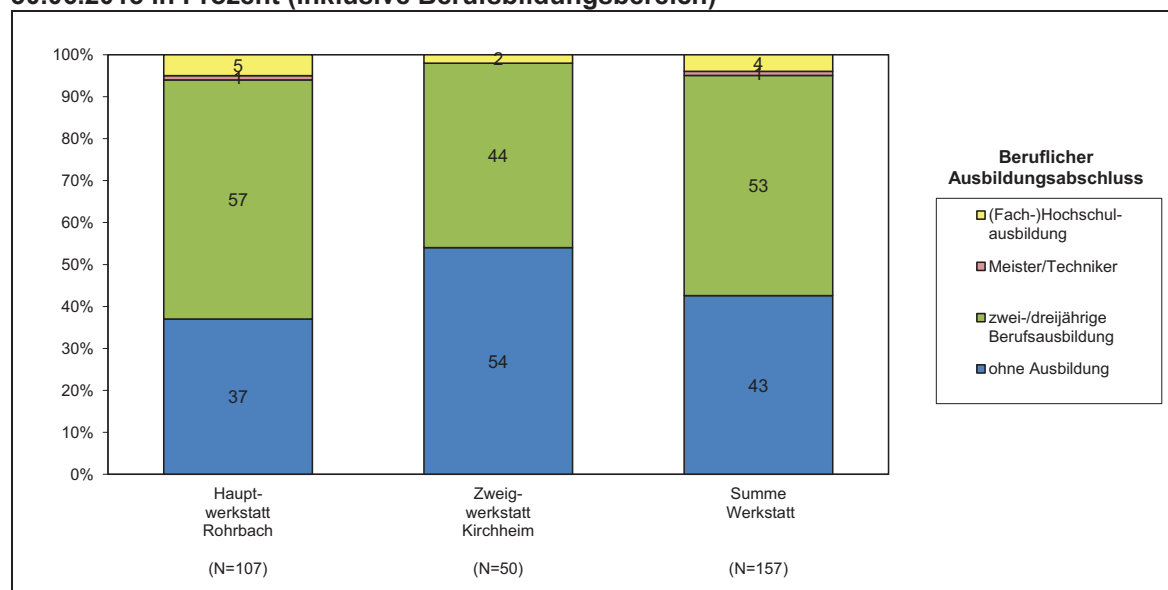
Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Heidelberg zum Stichtag 30.06.2015 (N=157).

Zum Stichtag Mitte des Jahres 2015 konnten 21 Prozent der Werkstatt-Beschäftigten die Fachhochschul- oder allgemeine Hochschulreife vorweisen. Dieser Wert liegt weit über dem Durchschnitt anderer Stadt- und Landkreise, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen.

Beruflicher Ausbildungsabschluss

Die Berufsausbildung der Werkstatt-Beschäftigten stellt sich wie folgt dar: 53 Prozent hatten eine zwei bis dreijährige Berufsausbildung und 4 Prozent eine Fach- oder Hochschulbildung. Mit 43 Prozent hatte weniger als die Hälfte keinen beruflichen Ausbildungsabschluss. Ein Prozent verfügte über eine Ausbildung im Bereich Meister/Techniker. Die Verteilung der beruflichen Ausbildungsabschlüsse war damit ähnlich wie in anderen Stadt- und Landkreisen.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in Werkstätten in der Stadt Heidelberg nach beruflichem Ausbildungsabschluss am 30.06.2015 in Prozent (inklusive Berufsbildungsbereich)



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Heidelberg zum Stichtag 30.06.2015 (N=157).

Wohnform

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

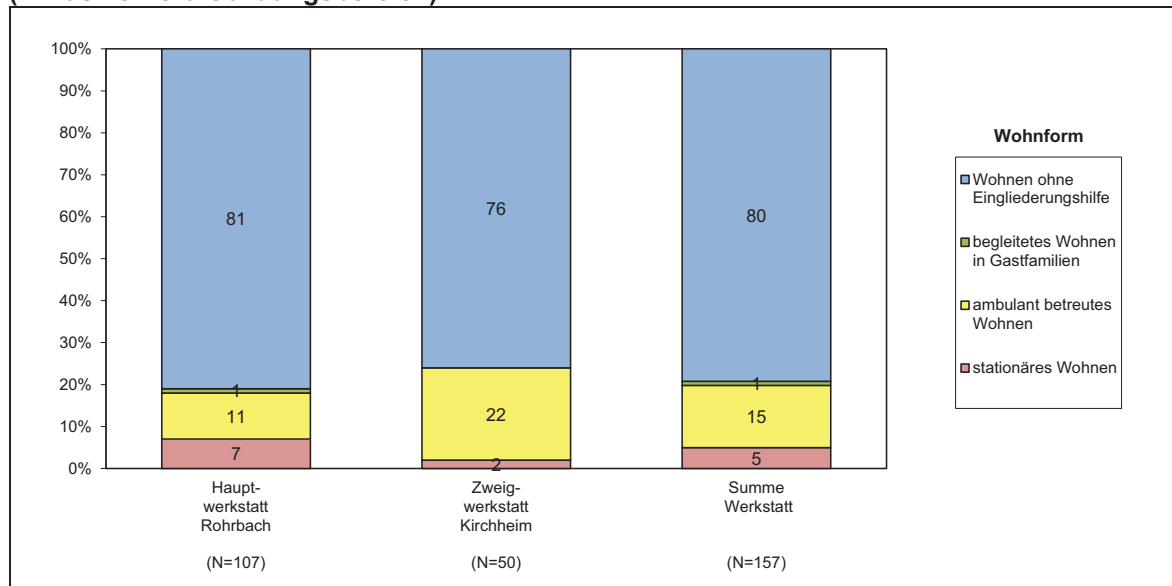
Von den 157 Werkstatt-Beschäftigten lebten zum Stichtag am 30.06.2015

- 125 in einem Privathaushalt ohne Eingliederungshilfe für den Bereich Wohnen,
- 23 im ambulant betreuten Wohnen,
- 8 im stationären Wohnen und
- eine Person im begleiteten Wohnen in (Gast-)Familien.

Ein Großteil der Werkstatt-Beschäftigten wohnte zum Stichtag im Rhein-Neckar-Kreis. So lebten in der Stadt Heidelberg nur 60 der zuvor genannten 125 Erwachsenen in einem Privathaushalt ohne Leistungen der Eingliederungshilfe für den Bereich des Wohnens.¹⁸

¹⁸ Vgl. auch Kapitel 5.1 – Wohnen in Privathaushalten.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in Werkstätten in der Stadt Heidelberg nach Wohnformen am 30.06.2015 in Prozent (inklusive Berufsbildungsbereich)



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Heidelberg zum Stichtag 30.06.2015 (N=157).

Die Verteilung der Wohnformen in den beiden Werkstätten entspricht in der Stadt Heidelberg nicht der Verteilung in anderen Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen: So ist der Anteil der Werkstatt-Beschäftigten die stationär wohnten mit 5 Prozent sehr gering. Auch der Anteil der Beschäftigten im ambulant betreuten Wohnen ist gering.

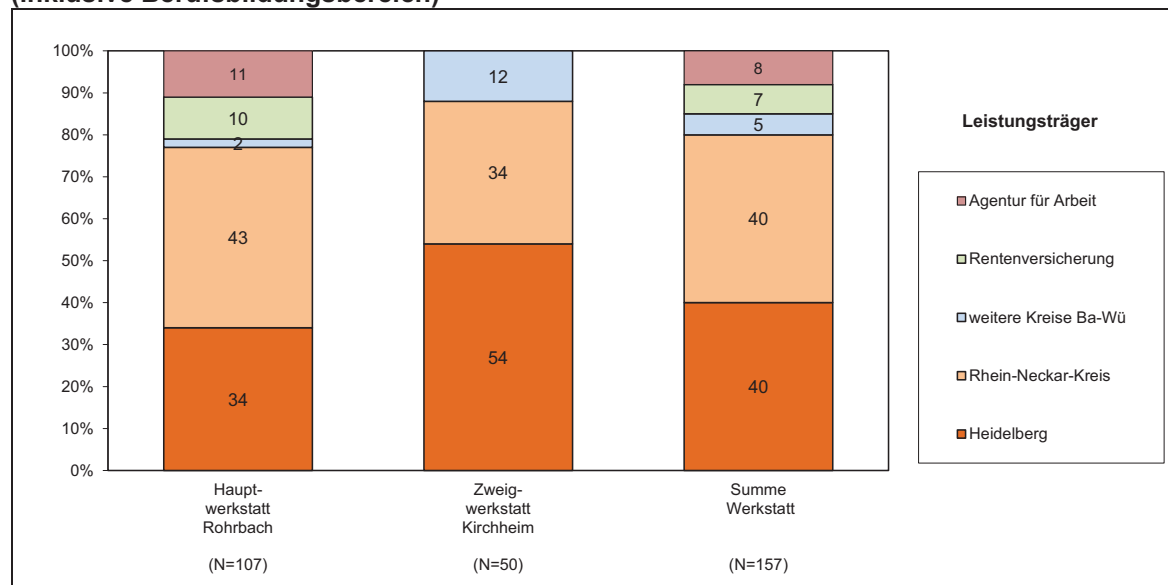
Das begleitete Wohnen in (Gast-)Familien spielt als ergänzende Wohnform fast keine Rolle. Das Wohnen in einem Privathaushalt ohne Eingliederungshilfe für den Bereich Wohnen spielt dagegen mit 80 Prozent eine große Rolle. Im Vergleich mit anderen Stadt- und Landkreisen stellt dies ein hoher Wert dar.

Einzugsbereich und Leistungsträger

Die Stadt Heidelberg war am 30.06.2015 für 40 Prozent der Werkstatt-Beschäftigten zuständige Leistungsträgerin. Dabei handelte es sich um 63 Personen. Für weitere 40 Prozent war dies zum Stichtag der Rhein-Neckar-Kreis. Im Rahmen des Berufsbildungsbereichs waren die Bundesagentur für Arbeit mit 8 Prozent und der Rentenversicherungsträger mit 7 Prozent als Leistungsträger zuständig. Dabei handelte es sich um 23 Personen. Zum Stichtag erhielten weitere 5 Prozent der Werkstatt-Beschäftigten Eingliederungshilfeleistungen aus anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg. Dabei handelte es sich um insgesamt 8 Personen, die aus anderen Stadt- und Landkreisen im Land stammen. Zu diesen Kreisen gehören die Stadt Mannheim mit 3 Personen und der Landkreis Karlsruhe mit 2 Personen sowie die Stadt Karlsruhe, der Landkreis Sigmaringen und der Neckar-Odenwald-Kreis mit jeweils einer Person.

Die beiden Werkstätten in der Stadt Heidelberg unterscheiden sich dahingehend, dass Angebote im Rahmen des Eingangsverfahrens und Berufsbildungsbereichs zum Stichtag am 30.06.2015 unter dem Dach der Rhein-Neckar-Werkstätten nur in der Hauptwerkstatt in Rohrbach angesiedelt waren.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in Werkstätten in der Stadt Heidelberg nach Leistungsträger am 30.06.2015 in Prozent (inklusive Berufsbildungsbereich)



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Heidelberg zum Stichtag 30.06.2015 (N=157).

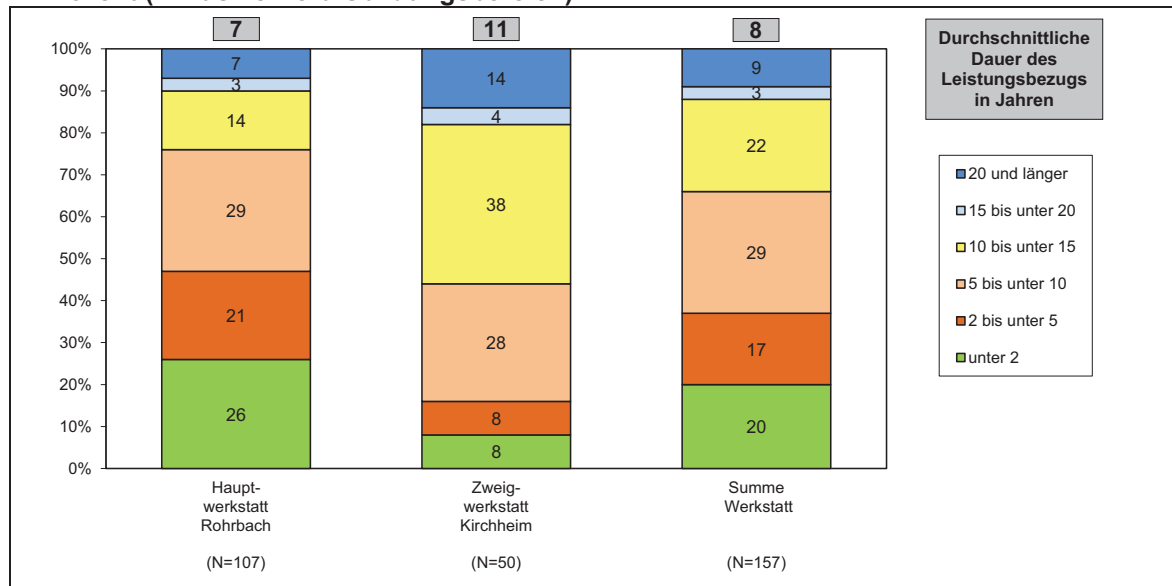
Zieht man andere Stadt- und Landkreise zum Vergleich heran, für die dem KVJS entsprechende Daten vorliegen, so liegt die Belegung mit eigenen Bürgern in den Werkstätten in Heidelberg unter dem Durchschnitt. Dies hat jedoch historische Gründe. Die Rhein-Neckar-Werkstätten waren von Beginn an für Menschen mit seelischer Behinderung aus der Stadt Heidelberg und dem südlichen Rhein-Neckar-Kreis konzipiert. Die Stadt Heidelberg und der Rhein-Neckar-Kreis bilden zudem einen gemeinsamen Planungsraum. Der Rhein-Neckar-Kreis hat schrittweise mit dem Aufbau eigener Werkstatt-Plätze begonnen.

Dauer des Leistungsbezugs und Fluktuation

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung können grundsätzlich unbefristet in einer Werkstatt beschäftigt werden. Gleichwohl besuchen sie eine Werkstatt nicht selten auch nur vorübergehend. Die Gründe hierfür sind durchaus vielfältig: So können einerseits akute Krankheitsschübe zu einem Abbruch der Tätigkeit in der Werkstatt führen. Andererseits kann einer Stabilisierung auch eine Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt folgen. Vor diesem Hintergrund stellt die Verweildauer in einer Werkstatt einen sehr aufschlussreichen Indikator für die Zusammensetzung der Werkstatt-Beschäftigten und auch für regionale Besonderheiten dar.

In den beiden Werkstätten in der Stadt Heidelberg lag die durchschnittliche Verweildauer am 30.06.2015 bei 8 Jahren. Diese durchschnittliche Verweildauer stellt im Verhältnis zu anderen Stadt- und Landkreisen, für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen, einen hohen Wert dar.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in Werkstätten in der Stadt Heidelberg nach Dauer des Leistungsbezugs am 30.06.2015 in Prozent (inklusive Berufsbildungsbereich)



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Heidelberg zum Stichtag 30.06.2015 (N=157).

Die Rhein-Neckar-Werkstätten haben in den letzten Jahren über entsprechende Kooperationen mit Unternehmen und Betrieben die Beschäftigungsmöglichkeiten auf ausgelagerten und betriebsintegrierten Arbeitsplätzen in der Region ausgebaut. Zur Verdeutlichung der Möglichkeiten betrieblicher Praktika wurden überdies ein Set von Flyern zum Thema „Praktika schaffen Perspektiven“ aufgelegt und feste Ansprechpartner aus dem begleitenden Dienst abgestellt, um Kooperationspartner, Betriebe, Beschäftigte und Fachkräfte entsprechend zu informieren. Ein Wechsel aus der Werkstatt heraus kann dabei durch Förderleistungen für Arbeitgeber begleitend unterstützt werden, wie etwa durch den Eingliederungszuschuss der Bundesagentur für Arbeit.¹⁹

Um eine Einschätzung vornehmen zu können, wie sich die Belegung in den Rhein-Neckar-Werkstätten 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 leicht von 142 Personen auf 152 Personen gestiegen. Dies entspricht einer Zunahme um

- 10 Werkstatt-Beschäftigte in zehn Jahren respektive
- 7 Prozent in zehn Jahren respektive
- eine Person pro Jahr.

Es zeigt sich ferner die Tendenz, dass die Belegung im Berufsbildungsbereich in dieser Zeit abnimmt und im Arbeitsbereich leicht zunimmt. Zudem wird ersichtlich, dass die Zahl der Zugänge die Zahl der Abgänge insgesamt betrachtet um 14 Personen übersteigt.

¹⁹ Vgl. Kapitel 6.1

Entwicklung der Belegung in den Werkstätten in der Stadt Heidelberg 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	Arbeitsbereich	Berufsbildungsbereich	Zahl der Aufnahmen	Zahl der beendigten Maßnahmen gesamt
2005	142	112	30	16	16
2006	146	115	31	28	18
2007	153	118	35	29	26
2008	154	118	36	25	20
2009	162	130	32	22	18
2010	160	132	28	29	31
2011	158	132	26	20	23
2012	156	131	25	30	32
2013	158	137	21	18	16
2014	161	141	20	27	28
2015	152	132	20	17	19
Summe	1702	1398	304	261	247

Tabelle KVJS 2016. Datenbasis: Erhebung bei den Rhein-Neckar-Werkstätten in Heidelberg zum 31.12.2015.

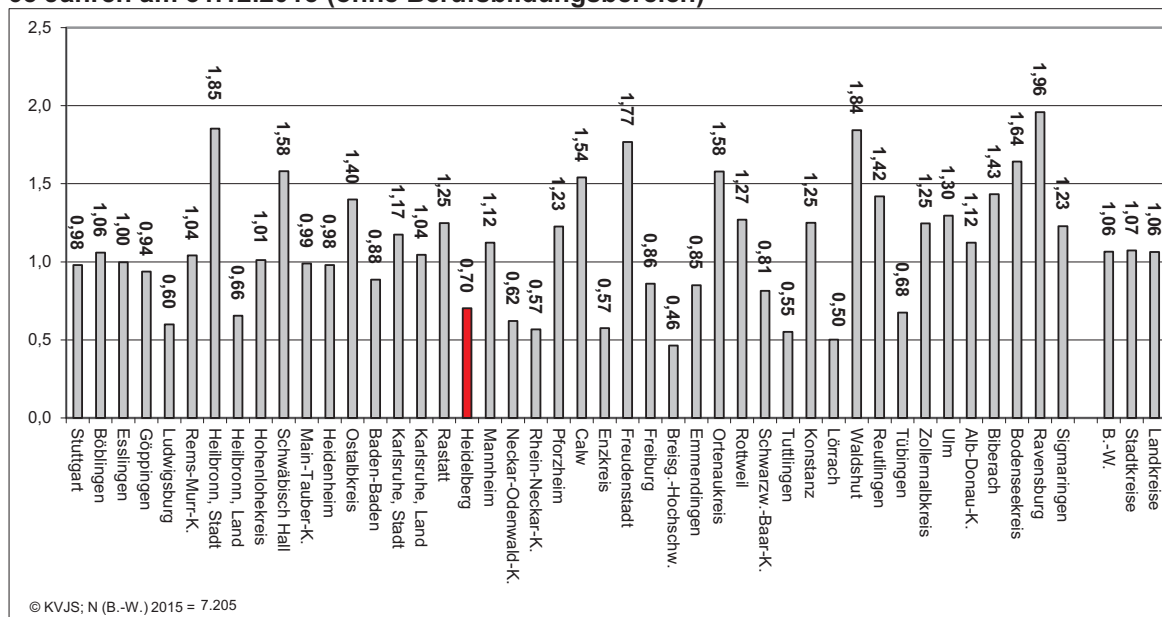
Leistungsträger-Perspektive

An dieser Stelle erfolgt ein Perspektivenwechsel. In den Fokus rücken nun jene Werkstatt-Beschäftigten mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, für die die Stadt Heidelberg Eingliederungshilfe gewährt. Dies unabhängig davon, in welchem Stadt- oder Landkreis diese Erwachsenen leben oder arbeiten.

Die Stadt Heidelberg war am 30.06.2015 Leistungsträgerin für 77 Werkstatt-Beschäftigte mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung. Von diesen Personen waren rund 80 Prozent innerhalb des Stadtkreises beschäftigt. Weitere 10 Prozent waren im Rhein-Neckar-Kreis beschäftigt. 5 Prozent entfallen auf das Bundesland Hessen und weitere 5 Prozent auf die Stadt Mannheim, die Stadt Heilbronn, Schwäbisch Hall und den Neckar-Odenwald-Kreis.

Zum Stichtag 31.12.2015 lag die Stadt Heidelberg mit 0,70 Personen pro 1.000 Einwohner in den Werkstätten für behinderte Menschen deutlich unter dem Durchschnitt der Stadtkreise von 1,07 Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung pro 1.000 Einwohner in Baden-Württemberg. Kein weiterer Stadtkreis verzeichnete einen noch niedrigeren Wert. Gegenüber dem Jahr 2014 gibt es einen leichten Rückgang. Hier lag der Wert bei 0,73 Personen pro 1.000 Einwohner im Alter von 18 bis unter 65 Jahren.

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



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

6.3 Tagesstruktur

Angebote der „Tagesstrukturierung und Förderung für psychisch behinderte Menschen“²⁰ richten sich an jene Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung nicht erbringen können und somit die Voraussetzung für eine Aufnahme in einer Werkstatt nicht erfüllen.

Das Ziel dieser Angebotsform ist es 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 Tagesstruktur soll dazu beitragen, Fertigkeiten und Fähigkeiten zu erhalten, bei der Bewältigung von Folgen psychischer Erkrankungen und seelischer Behinderungen unterstützen und auch eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustandes vermeiden. Diese Leistung wird in der Regel als Tagesstruktur am Wohnheim gewährt und findet daher überwiegend in den Räumen der Wohneinrichtung statt.

Zum Stichtag 30.06.2015 erhielten 82 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in der Stadt Heidelberg ein Angebot der Tagesstruktur bei dem gemeinnützigen Verein St. Thomas e.V. im Rahmen des Leistungstyps I.4.5b. Weitere 6 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung erhielten dort ein „tagesstrukturierendes Angebot für erwachsene Menschen mit Behinderung, in der Regel Senioren“.²¹ Die Räumlichkeiten für diese beiden Angebote zur Tagesstrukturierung befinden sich für alle Nutzerinnen und Nutzer im Hauptgebäude vom St. Thomas.

Darüber hinaus nahmen zum zuvor genannten Stichtag weitere 6 Bewohner von St. Thomas das Angebot ergänzender Tagesstruktur im Hauptgebäude weniger als 2 Stunden pro Tag in Anspruch. Da dies ohne finanzierte Tagesstrukturpauschale im Rahmen der Eingliederungshilfe erfolgte, wurden diese Personen nicht in die Auswertung einbezogen. Seit 01.01.2008 gibt es im Rahmen der Eingliederungshilfe zudem eine Tagesstrukturierung bei St. Thomas für externe Besucher aus der Stadt Heidelberg, die bislang nur für einige privat Wohnende erfolgt.

²⁰ Leistungstyp I.4.5b nach Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII

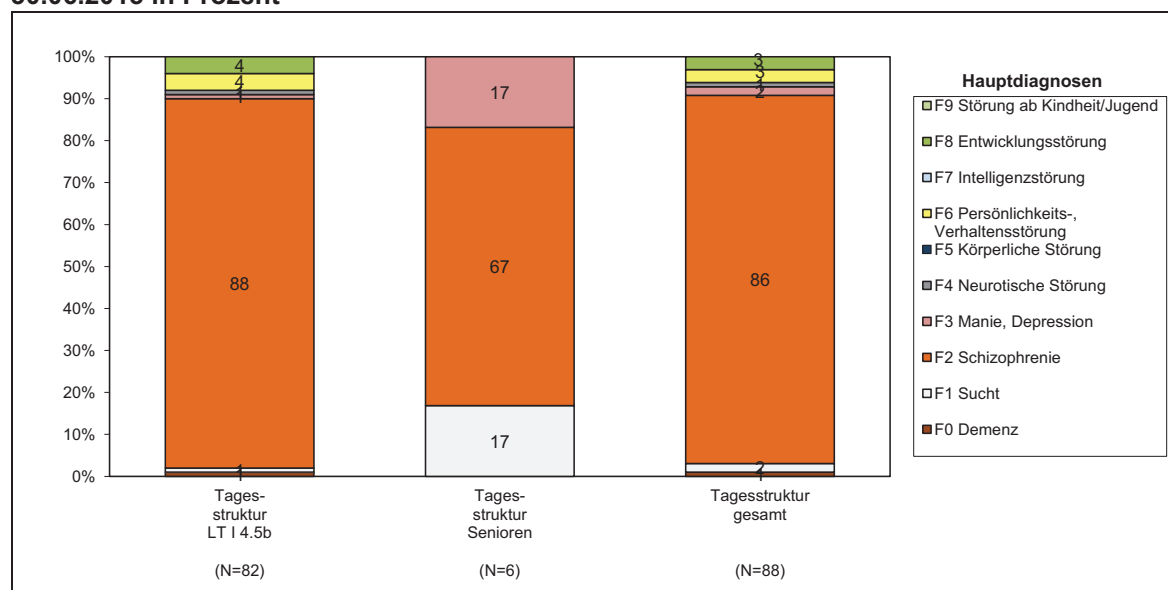
²¹ Leistungstyp I.4.6 nach Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII

Standort-Perspektive

Diagnosen

Bei den Diagnosen der Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die am 30.06.2015 in der Stadt Heidelberg eine Tagesstruktur erhielten, dominierten die Schizophrenien mit insgesamt 86 Prozent.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in der Angebotsform Tagesstruktur in der Stadt Heidelberg nach Hauptdiagnosen* am 30.06.2015 in Prozent



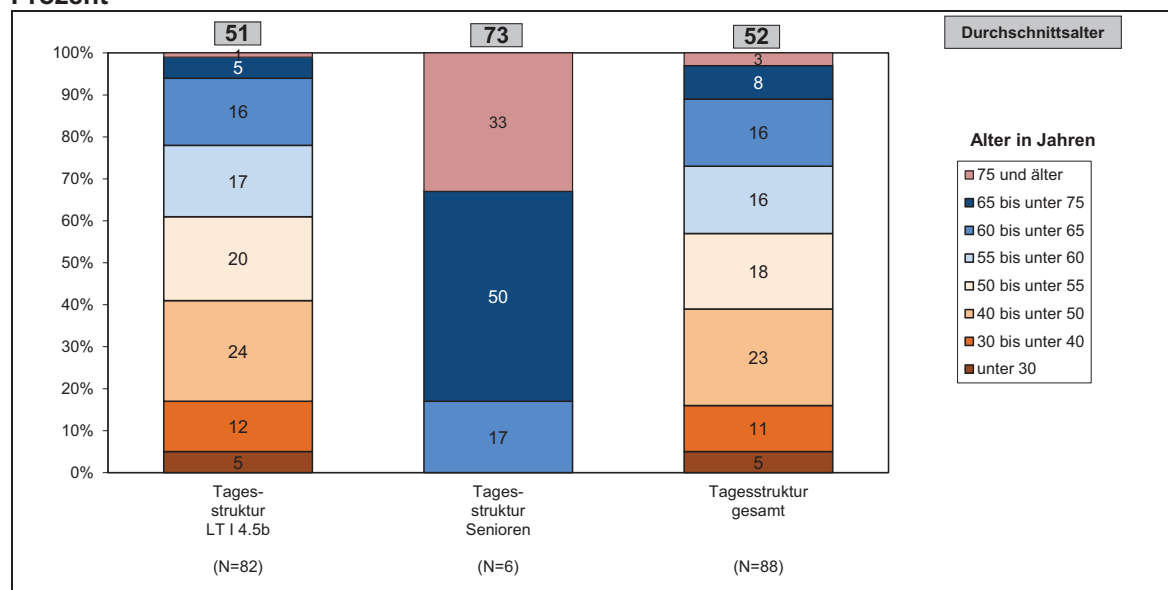
Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Heidelberg zum Stichtag 30.06.2015 (N=88).

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

Alter, Geschlecht und Familienstand

Das durchschnittliche Alter der Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die ein Angebot der Tagesstruktur in der Stadt Heidelberg nutzten, lag bei 52 Jahren. 59 Prozent waren Männer, 41 Prozent waren Frauen.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in der Angebotsform Tagesstruktur in der Stadt Heidelberg nach Alter am 30.06.2015 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Heidelberg zum Stichtag 30.06.2015 (N=88).

Im Rahmen des Leistungstyps I.4.5b lag das Durchschnittsalter bei 51 Jahren. Der Anteil der ledigen Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die dieses Angebot der Tagesstruktur nutzten, lag bei 89 Prozent. 9 Prozent waren geschieden und 2 Prozent verheiratet.

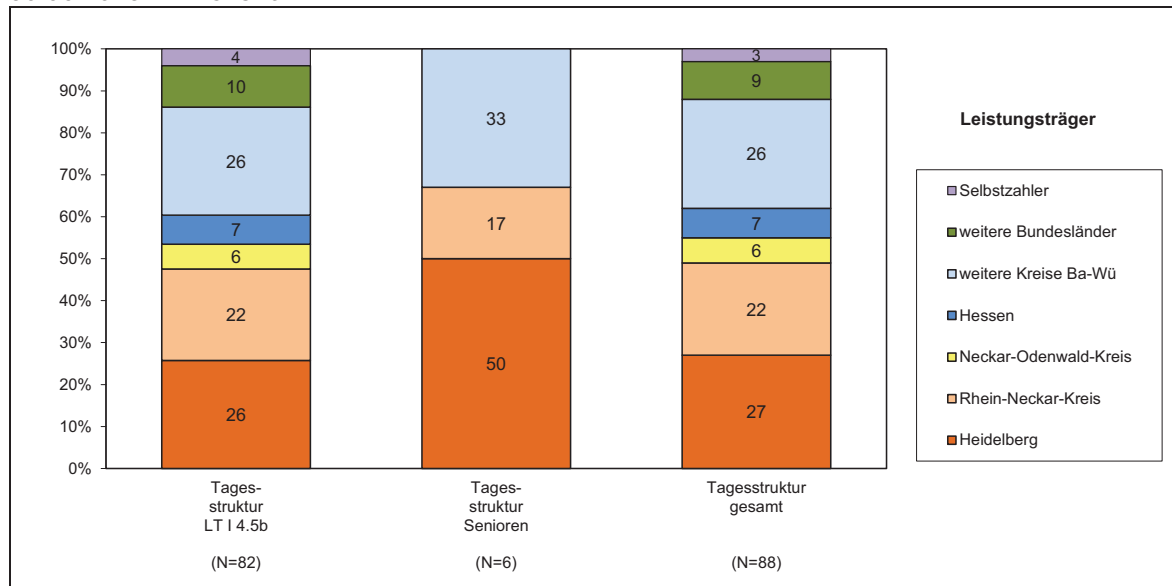
Im Rahmen des Leistungstyps I.4.6 lag das Durchschnittsalter bei 73 Jahren. Der Anteil der geschiedenen Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die dieses Angebot der Tagesstruktur nutzen, lag bei 67 Prozent. 33 Prozent waren ledig.

Leistungsträger

Die Stadt Heidelberg war am 30.06.2015 für 27 Prozent der insgesamt 88 Erwachsenen, die ein Angebot der Tagesstruktur bei St. Thomas im Rahmen der beiden Leistungstypen I.4.5b und I.4.6 erhielten, die zuständige Leistungsträgerin. Für 22 Prozent dieser Erwachsenen war der Rhein-Neckar-Kreis und für 6 Prozent der Neckar-Odenwald-Kreis Leistungsträger.

Darüber hinaus waren für 26 Prozent der Erwachsenen weitere Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg die zuständigen Leistungsträger. Andere Bundesländer wurden für 16 Prozent der Erwachsenen als Leistungsträger ermittelt, darunter für 7 Prozent das Bundesland Hessen. Selbstzahler spielten eine nur geringe Rolle mit 3 Prozent.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in der Angebotsform Tagesstruktur in der Stadt Heidelberg nach Leistungsträger am 30.06.2015 in Prozent

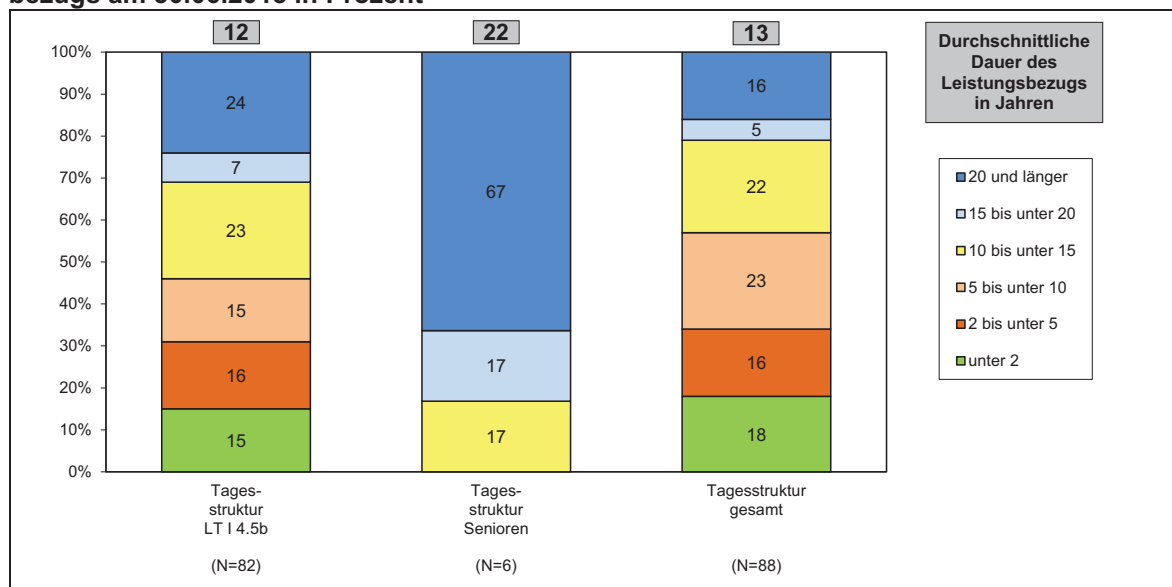


Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Heidelberg zum Stichtag 30.06.2015 (N=88).

Verweildauer

Die durchschnittliche Verweildauer betrug am 30.06.2015 in der Angebotsform Tagesstruktur im Ganzen rund 13 Jahre. Die größte Gruppe erhielt mit 23 Prozent das Angebot zwischen 5 und 10 Jahren. 22 Prozent oder mehr als ein Fünftel nutzte die Tagesstrukturierung und Förderung bereits zwischen 10 und 15 Jahren und weitere 21 Prozent sind seit 15 und mehr Jahren im Leistungsbezug bei St. Thomas.

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in der Angebotsform Tagesstruktur in der Stadt Heidelberg nach Dauer des Leistungsbezugs am 30.06.2015 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Heidelberg zum Stichtag 30.06.2015 (N=88).

Leistungsträger-Perspektive

In diesem Unterkapitel erfolgt ein Perspektivenwechsel. In der Folge werden Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung betrachtet, für die die Stadt Heidelberg Leistungen zur Tagesstruktur gewährt. Diese Betrachtung erfolgt dabei unabhängig davon, in welchem Stadt- oder Landkreis sie leben.

Die Stadt Heidelberg war am 30.06.2015 Leistungsträgerin für

- 76 Personen in Angeboten der Tagesstruktur und Förderung (LT I.4.5b) und
- 6 Personen in Angeboten der Tagesbetreuung für Senioren (LT I.4.6).

Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in Leistungsträgerschaft der Stadt Heidelberg, die am 30.06.2015 Leistungen zur Tagesstruktur erhielten

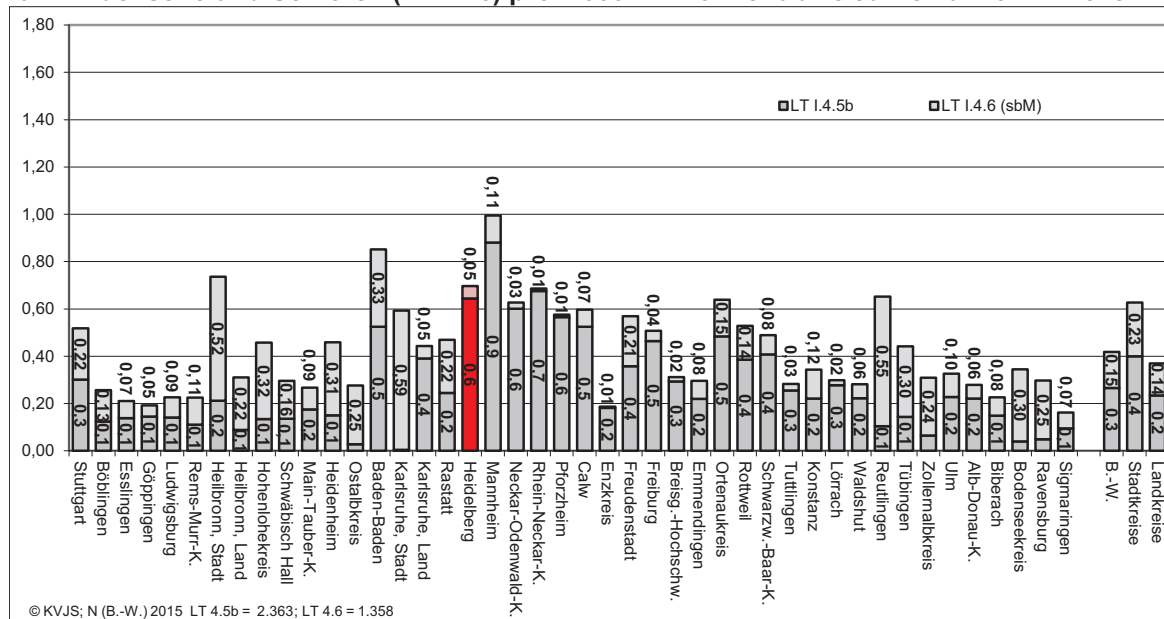
Ort der Leistungserbringung	Leistung		Gesamt
	LT I.4.5b Tagesstrukturierung und Förderung	LT I.4.6 Seniorenbetreuung	
Stadt Heidelberg	25*	3	28
Rhein-Neckar-Kreis	45	1	46
Andere Kreise in Baden-Württemberg	5	1	6
Andere Bundesländer (Hessen)	1	1	2
Gesamt	76	6	82

Tabelle KVJS 2016. Datenbasis: Statistik der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe der Stadt Heidelberg zum 30.06.2015 (N=82).

* inklusive externe Tagesstruktur bei St. Thomas in Heidelberg.

Für 28 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung und damit gut ein Drittel seiner 82 Leistungsempfänger hielt die Stadt Heidelberg ein Angebot zur Tagesstruktur innerhalb des Stadtkreises vor. Die Leistungsempfänger, die Angebote zur Tagesstruktur außerhalb der Stadt Heidelberg nutzten, haben diese zum Stichtag ganz überwiegend im angrenzenden Rhein-Neckar-Kreis erhalten. 46 Erwachsene und damit mehr als die Hälfte aller Leistungsempfänger der Stadt Heidelberg im Bereich Tagesstruktur und Förderung (LT I.4.5b) und Tagesbetreuung für Senioren (LT I.4.6) nutzten dort ein entsprechendes Angebot. Die restlichen 8 Leistungsempfänger außerhalb der Stadt Heidelberg verteilten sich auf die Stadt Mannheim (vier Personen), den Neckar-Odenwald-Kreis (eine Person), den Landkreis Schwäbisch Hall (eine Person) sowie auf das Bundesland Hessen (zwei Personen).

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



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

Zum Stichtag 31.12.2015 lag die Stadt Heidelberg mit 0,6 Personen pro 1.000 Einwohner in Angeboten zur Tagesstruktur und Förderung (LT I.4.5b) über dem Durchschnitt der Stadtkreise von 0,4 Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung pro 1.000 Einwohner in Baden-Württemberg. Im Bereich der Tagesbetreuung für Erwachsene und Senioren (LT I.4.6) lag die Stadt Heidelberg zum gleichen Stichtag dagegen mit 0,05 Personen pro 1.000 Einwohner klar unter dem Durchschnitt der Stadtkreise von 0,23 Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung pro 1.000 Einwohner in Baden-Württemberg.

6.4 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.

Anpassung der Werkstatt-Angebote an die Bedarfe der Nutzer durch mehr Teilzeit

Mit den Rhein-Neckar-Werkstätten stehen in der Stadt Heidelberg Plätze im Arbeits- und Berufsbildungsbereich für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung an zwei Werkstatt-Standorten zur Verfügung. Dort werden ganz überwiegend Vollzeitplätze angeboten, Teilzeitarbeitsplätze nur in wenigen Fällen. So werden im Arbeitsbereich 10 Teilzeitarbeitsplätze für die 134 dort Beschäftigten vorgehalten.²² Eine bedarfsgerechte Ausgestaltung der Werkstatt-Angebote in Heidelberg sollte zukünftig ein noch größeres Kontingent für die Teilzeitbeschäftigung ermöglichen. Eine Ausweitung dieses Kontingents wurde insbesondere im Zusammenhang mit der Bedarfslage Erwachsener mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulant betreuten Wohnen artikuliert.

Weiterer Ausbau der Schnittstelle Werkstatt – allgemeiner Arbeitsmarkt

Die Rhein-Neckar-Werkstätten kooperieren seit Jahren mit einer Vielzahl von Unternehmen in der Stadt Heidelberg und der Rhein-Neckar-Region in Industrie und Wirtschaft. Von einem Ausbau der Schnittstelle Werkstatt – allgemeiner Arbeitsmarkt sollten durch weitere Kooperationen mit Betrieben und relevanten Arbeitsmarktakteuren in Heidelberg, wie etwa dem IFD, zukünftig noch mehr Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung profitieren. Mit dem Ausbau der Möglichkeit betrieblicher Praktika und Außenarbeitsplätze werden Voraussetzungen dafür geschaffen, dass weiteren Werkstatt-Beschäftigten der Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt und in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung gelingen kann. Dieser Ausbau wird seitens der Werkstatt durch eine breit angelegte Informationskampagne in Form von Flyern („Praktika schaffen Perspektiven“) begleitet, um Kooperationspartner, Betriebe, Beschäftigte und Fachkräfte umfänglich zu informieren.

Angebote im Bereich beruflicher Rehabilitation transparent aufbereiten

Aus Sicht der am Planungsprozess beteiligten Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung sollten die vorhandenen Angebote der beruflichen Rehabilitation noch transparenter aufbereitet werden. Hierzu sollte von den relevanten Arbeitsmarktakteuren in Heidelberg ein gemeinsamer Beratungskompass erstellt werden. Durch diesen Wegweiser kann ein Überblick mit wichtigen Informationen und Kontaktadressen im Agenturbezirk Heidelberg geschaffen werden. Im Vordergrund steht dabei die Bündelung der Informationen und Zuständigkeiten von Akteuren, wie Bundesagentur für Arbeit, Rentenversicherung, KVJS-Integrationsamt und Integrationsfachdienst, als auch der verschiedenen Bildungsträger mit ihren entsprechenden Angeboten.

²² Nach Auskunft der Rhein-Neckar-Werkstätten gGmbH vom März 2016.

Weitere Intensivierung der Kooperationen der Arbeitsmarktakeure in Heidelberg

Durch den demografischen Wandel sind Unternehmen und Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarkts gegenwärtig aufgefordert, grundsätzlich alle vorhandenen Potenziale noch besser zu erschließen. Damit geraten auch die Erwerbspotenziale von Menschen mit psychischer Erkrankung in den Blick, die nach Möglichkeit regulär am Erwerbsleben teilnehmen und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig werden können.

Zur Realisierung dieser Aufgaben- und Zielstellung sollten die Arbeitsmarktakeure in Heidelberg ihre Kooperationen weiter intensivieren. Im Zusammenwirken von Werkstatt, Integrationsfachdienst und Bundesagentur für Arbeit können etwa durch Aufklärungs- und Informationsarbeit weitere Arbeitgeber für eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung schwerbehinderter Menschen gewonnen werden. Mit den bestehenden Fördermöglichkeiten, wie Lohnkostenzuschüsse und Minderleistungsausgleich, können gezielt Beschäftigungsanreize gesetzt werden. Im Fokus stehen dabei jene Personen, für die die Stadt Heidelberg zuständige Leistungsträgerin ist.

Ferner sollten sich auch Kooperationspartner, wie die Heidelberger Dienste gGmbH, AQB gGmbH und Ifa Heidelberg Rhein-Neckar gGmbH weiter mit ihren spezifischen Beschäftigungsmöglichkeiten einbringen. Weitere Synergien sind ferner aus einer noch engeren Zusammenarbeit aller Arbeitsmarktakeure mit dem Sozialdienst des Universitätsklinikums Heidelberg erwartbar. Dadurch könnten mit den Betroffenen noch frühzeitiger Perspektiven für die Zeit nach der Klinikbehandlung entwickelt werden.

Dabei müssen allerdings spezifische Vermittlungshemmnisse des Personenkreises, das vergleichsweise hohe Durchschnittsalter (47 Jahre bei Werkstatt-Beschäftigten) und der Umstand berücksichtigt werden, dass bereits in einer Vielzahl der Fälle Wiedereingliederungsversuche erfolgt sind. Hinzu kommt, dass der IFD oftmals schon in die Sicherung von Arbeitsplätzen eingebunden war und häufiger Rentenversicherungsträger die Leistungsträger von Rehabilitationsmaßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sind.

7 Zusammenfassung der Handlungsempfehlungen

Am Planungsprozess waren viele unterschiedliche Institutionen und Personen beteiligt, die dazu beigetragen haben, das Unterstützungssystem für Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in der Stadt Heidelberg in all seinen wesentlichen Facetten zu beleuchten. Daten wurden erhoben, Fachgespräche geführt, Veranstaltungen durchgeführt und ein ausführlicher Bericht erstellt. Der Bericht schließt an dieser Stelle nun mit einer Zusammenfassung aller Handlungsempfehlungen.

Angebote des Vor- und Umfelds der Eingliederungshilfe

Auffällig war die **Schnittstelle zwischen Sozialpsychiatrischem Dienst und klinischem Bereich**. Im Jahr 2014 wurden im Landesdurchschnitt 21 Prozent der Klientinnen und Klienten über ein Psychiatrisches Krankenhaus an den Sozialpsychiatrischen Dienst vermittelt, in der Stadt Heidelberg waren es nur 14 Prozent. Der Sozialdienst der Klinik, die Tagesklinik und die Psychiatrische Institutsambulanz sind wichtige Bausteine im gemeindepsychiatrischen Verbund. Sie bilden zentrale Schnittstellen, denn sie begleiten Menschen mit psychischer Erkrankung beim Übergang zwischen klinischem und außerklinischem Bereich. Sie müssen deshalb eng in das psychiatrische Versorgungssystem eingebunden sein. Verbindliche Absprachen der Zusammenarbeit und ein verbessertes Übergangsmanagement zwischen dem Sozialpsychiatrischen Dienst und den Beteiligten des klinischen Bereichs können hilfreich sein und sollten weiterentwickelt werden.

In Gesprächen im Rahmen des Teilhabeplans wurde eine Versorgungslücke im Bereich des privaten Wohnens bei Angehörigen angesprochen. Nicht selten leben psychisch kranke Menschen bei ihren Angehörigen, oftmals den Eltern, und werden von diesen unterstützt. Wenn die Eltern aufgrund ihres Alters, einer Krankheit oder einer Krisen- oder Überlastungssituation nicht mehr in der Lage sind, die erwachsenen Kinder zu unterstützen, muss meist ein neues Unterstützungssetting geschaffen werden. Hier könnte der Sozialpsychiatrische Dienst vorbeugend tätig werden, um rechtzeitig gemeinsam mit dem Klienten und seinem weiteren Umfeld ein (Notfall-)Hilfesetting anzubahnen. Hierzu bedarf es **engerer Kooperationen zum Beispiel zwischen dem Werkstattträger, den Integrationsbetrieben und dem Sozialpsychiatrischen Dienst**, um diesem frühzeitig einen Zugang zu diesen Klienten zu ermöglichen.

Die Auswertung der Statistik des Sozialpsychiatrischen Dienstes hat gezeigt, dass dieser in der Stadt Heidelberg kaum jüngere Menschen unter 27 Jahren erreicht. Im Jahr 2015 war diese Personengruppe unter den längerfristig Betreuten in der Grundversorgung nur mit 8 Prozent vertreten. Dieser Trend zeigt sich auch im Landesdurchschnitt. Die Akteure im Gemeindepsychiatrischen Verbund sollten sich gemeinsam Gedanken machen, wie **die Attraktivität des Sozialpsychiatrischen Dienstes** speziell für diese Zielgruppe erhöht werden kann, damit ein Verbleib im häuslichen Umfeld möglichst lange gesichert werden kann. Ebenfalls sollte gemeinsam überlegt werden, wie die Zugänge dieser jungen Menschen aus den anderen Hilfesystemen zum Sozialpsychiatrischen Dienst ausgestaltet und verbessert werden können.

Aus der Tagesstätten-Erhebung im Vier-Wochen-Zeitraum im Jahr 2016 ging hervor, dass vergleichsweise wenige Personen dieses Angebot nutzten, die ambulant betreut oder stationär wohnten. Vor diesem Hintergrund ist ein weiterer **Ausbau der Kooperation der beiden Wohnanbieter HWG und St. Thomas mit der Tagesstätte** in Heidelberg angezeigt. Davon sollten in erster Linie Heidelberger Bürgerinnen und Bürger profitieren. In Kooperation mit der HWG finden bereits institutionalisierte Angebote innerhalb und außerhalb der Tagesstätte statt.

Auffällig ist, dass die Altersgruppe der unter 30-Jährigen die **Tagesstätte in Heidelberg** nicht besucht. Zudem ist die Anzahl der Besucherinnen und Besucher aus der Altersgruppe der 30- bis 40-Jährigen gering. Dieses Ergebnis der Tagesstätten-Erhebung zeigt die Notwendigkeit der Konzipierung eines gesonderten Angebots für junge Menschen mit psychischer Erkrankung. Für diese Altersgruppe gilt es die Attraktivität des offenen und niedrigschwelligen Angebots Tagesstätte deutlich zu erhöhen. Zur Neuausrichtung in diesem Bereich kann auch eine noch **engere Kooperation mit dem Sozialdienst und der Psychiatrischen Institutsambulanz des Universitätsklinikums Heidelberg** beitragen: Über eine Befragung potenzieller Nutzerinnen und Nutzer der Tagesstätte könnten neue Angebote in Heidelberg entwickelt werden.

Mehr als ein Drittel der Personen mit psychischer Erkrankung, die die Tagesstätte in Heidelberg im Referenzzeitraum besuchten, waren zwischen 50 und 60 Jahre alt. Ein weiteres Drittel war 60 Jahre und älter. Dieser Wert lag deutlich über dem Landeswert. Vor dem Hintergrund des allgemeinen demografischen Wandels sollten in der **Tagesstätte in Heidelberg perspektivisch Angebote speziell für Senioren** entwickelt werden. In einem ersten Schritt ist dabei auch ein Kursangebot zur Vorbereitung auf den Ruhestand in Betracht zu ziehen. Ein solches Angebot könnte gemeinsam mit den Rhein-Neckar-Werkstätten entwickelt werden. Durchschnittlich lagen die Öffnungszeiten in der Tagesstätte pro Tag bei etwas mehr als fünf Stunden. Im Durchschnitt lagen die Öffnungszeiten pro Tag in Baden-Württemberg dagegen bei sechs Stunden. Möglichkeiten der Ausweitung von Öffnungszeiten sollten geprüft werden. Des Weiteren sollte geprüft werden, ob noch mehr Angebote an Wochenenden erfolgen können.

Ein niedrigschwelliges Angebot einer **Zuverdienstmöglichkeit** ermöglicht es Erwachsenen sich regelmäßig einzubringen. Das Angebot Zuverdienst könnte als Hinführung zur Aufnahme einer Beschäftigung dienen.

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. Hierzu könnten **im Gemeindepsychiatrischen Verbund Wege zur Gestaltung besserer Übergänge** erarbeitet werden.

Wohnen

In der Stadt Heidelberg lebt ein Teil der Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung privat ohne Unterstützung der Eingliederungshilfe zum Wohnen. Um diese Zahl an privat lebenden Menschen auch in Zukunft aufrecht erhalten zu können, ist es wichtig, diese Menschen weiterhin durch **komplementäre Angebote**, wie zum Beispiel Tagesstätten, Angebote der Beschäftigung, Sozialpsychiatrischen Dienst, etc. zu unterstützen. Wichtig hierbei ist, dass Angebote für verschiedene Personengruppen (zum Beispiel für jüngere Menschen oder Senioren) zur Verfügung stehen.

In der Stadt Heidelberg gibt es eher wenige ambulante Wohnplätze. Es könnte hilfreich sein, wenn Personen, die schon Klienten des Sozialpsychiatrischen Dienstes waren, von diesem im ambulant betreuten Wohnen weiter betreut werden können, wenn ein privates Wohnen nicht mehr möglich ist. Dadurch könnten Beziehungsabbrüche vermieden werden, was gerade in Krisensituationen sehr wichtig sein kann.

Ein **Angebot des ambulant betreuten Wohnens durch den Sozialpsychiatrischen Dienst** könnte das Unterstützungsangebot in der Stadt Heidelberg noch vielfältiger machen.

Die Wohnungen für das ambulant betreute Wohnen können in der Regel nach Bedarf angemietet werden. In der Stadt Heidelberg ist der **Wohnungsmarkt** für günstigen Wohnraum sehr angespannt. Noch schwieriger ist es, eine bezahlbare barrierefreie Wohnung zu finden. Die Stadt Heidelberg hat diese Thematik bereits aufgegriffen und setzt sich dafür ein, dass generell mehr bezahlbarer Wohnraum zur Verfügung steht.

Die Verweildauer im stationären Wohnen ist in der Stadt Heidelberg extrem hoch. Bisher haben nur selten Personen aus dem stationären Wohnen in eine ambulant betreute Wohnform gewechselt. Dies könnte sich ändern, wenn es mehr ausdifferenzierte Angebote für das ambulant betreute Wohnen gibt. Da sich die Wohnangebote für psychisch kranke Menschen in der Stadt Heidelberg in unterschiedlicher Trägerschaft befinden, ist es wichtig, trägerübergreifende Konzepte zu entwickeln, um **mehr Übergänge für Heidelberger Bürgerinnen und Bürger von stationärer zu ambulanter Unterstützung** zu ermöglichen. Ein Baustein könnte das Probewohnen sein. Das Thema Übergänge sollte regelmäßig in der Hilfeplankonferenz thematisiert werden, um trägerübergreifend ein gutes Unterstützungssetting für die jeweilige Person zu erstellen.

Bisher sind die Angebote des stationären Wohnens in der Stadt Heidelberg nicht barrierefrei. Es sollte dafür gesorgt werden, dass auch Menschen mit körperlichen Einschränkungen Angebote des stationären Wohnens in der Stadt wahrnehmen können. Die bestehenden Wohnheime müssen an die **Anforderungen der Landesheimbauverordnung** angepasst werden.

Es gibt einige wenige Personen, die in den bestehenden Angeboten in Heidelberg nicht versorgt werden können. Betroffen davon sind Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen und **komplexem Betreuungsbedarf** sowie Menschen mit einem Unterbringungsbeschluss nach § 1906 BGB (geschlossene Unterbringung). Aufgrund der geringen Anzahl dieser Personen bieten sich Kooperationen mit geeigneten Einrichtungen in der näheren Umgebung an.

Arbeit und Beschäftigung

Mit den Rhein-Neckar-Werkstätten stehen in der Stadt Heidelberg Plätze im Arbeits- und Berufsbildungsbereich für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung an zwei Werkstatt-Standorten zur Verfügung. Dort werden ganz überwiegend Vollzeitplätze angeboten, Teilzeitarbeitsplätze nur in wenigen Fällen. So werden im Arbeitsbereich 10 Teilzeitarbeitsplätze für die 134 dort Beschäftigten vorgehalten.¹ Eine bedarfsgerechte Ausgestaltung der Werkstatt-Angebote in Heidelberg sollte zukünftig ein noch **größeres Kontingent für die Teilzeitbeschäftigung** ermöglichen. Eine Ausweitung dieses Kontingents wurde insbesondere im Zusammenhang mit der Bedarfslage Erwachsener mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im ambulant betreuten Wohnen artikuliert.

Die Rhein-Neckar-Werkstätten kooperieren seit Jahren mit einer Vielzahl von Unternehmen in der Stadt Heidelberg und der Rhein-Neckar-Region in Industrie und Wirtschaft. Von einem **Ausbau der Schnittstelle Werkstatt – allgemeiner Arbeitsmarkt** sollten durch weitere Kooperationen mit Betrieben und relevanten Arbeitsmarktakteuren in Heidelberg, wie etwa dem IFD, zukünftig noch mehr Erwachsene mit chronischer psychischer

¹ Nach Auskunft der Rhein-Neckar-Werkstätten gGmbH vom März 2016.

Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung profitieren. Mit dem Ausbau der Möglichkeit betrieblicher Praktika und Außenarbeitsplätze werden Voraussetzungen dafür geschaffen, dass weiteren Werkstatt-Beschäftigten der Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt und in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung gelingen kann. Dieser Ausbau wird seitens der Werkstatt durch eine breit angelegte Informationskampagne in Form von Flyern („Praktika schaffen Perspektiven“) begleitet, um Kooperationspartner, Betriebe, Beschäftigte und Fachkräfte umfänglich zu informieren.

Aus Sicht der am Planungsprozess beteiligten Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung sollten vorhandene Angebote der beruflichen Rehabilitation noch transparenter aufbereitet werden. Hierzu sollte von den relevanten Arbeitsmarktakteuren in Heidelberg ein **gemeinsamer Beratungskompass** erstellt werden. Durch diesen Wegweiser kann ein Überblick mit wichtigen Informationen und Kontaktadressen im Agenturbezirk Heidelberg geschaffen werden. Im Vordergrund steht dabei die Bündelung der Informationen und Zuständigkeiten von Akteuren, wie Bundesagentur für Arbeit, Rentenversicherung, KVJS-Integrationsamt und Integrationsfachdienst, als auch der verschiedenen Bildungsträger mit ihren entsprechenden Angeboten.

Durch den demografischen Wandel sind **Unternehmen und Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarkts** gegenwärtig aufgefordert, grundsätzlich alle vorhandenen Potenziale noch besser zu erschließen. Damit geraten auch die Erwerbspotenziale von Menschen mit psychischer Erkrankung in den Blick, die nach Möglichkeit regulär am Erwerbsleben teilnehmen und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig werden können.

Zur Realisierung dieser Aufgaben- und Zielstellung sollten die **Arbeitsmarktakteure** in Heidelberg ihre Kooperationen weiter intensivieren. Im Zusammenwirken von Werkstatt, Integrationsfachdienst (IFD) und Bundesagentur für Arbeit können etwa durch Aufklärungs- und Informationsarbeit weitere Arbeitgeber für eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung schwerbehinderter Menschen gewonnen werden. Mit den bestehenden Fördermöglichkeiten, wie Lohnkostenzuschüsse und Minderleistungsausgleich, können gezielt Beschäftigungsanreize gesetzt werden. Im Fokus stehen dabei jene Personen, für die die Stadt Heidelberg zuständige Leistungsträgerin ist. Ferner sollten sich auch Kooperationspartner, wie die Heidelberger Dienste gGmbH, AQB gGmbH und Ifa Heidelberg Rhein-Neckar gGmbH weiter mit ihren spezifischen Beschäftigungsmöglichkeiten einbringen. Weitere Synergien sind ferner aus einer noch engeren Zusammenarbeit aller Arbeitsmarktakteure mit dem Sozialdienst des Universitätsklinikums Heidelberg erwartbar. Dadurch könnten mit den Betroffenen noch frühzeitiger Perspektiven für die Zeit nach der Klinikbehandlung entwickelt werden. Dabei müssen allerdings spezifische Vermittlungshemmnisse des Personenkreises, das vergleichsweise hohe Durchschnittsalter (47 Jahre bei Werkstatt-Beschäftigten) und der Umstand berücksichtigt werden, dass bereits in einer Vielzahl der Fälle Wiedereingliederungsversuche erfolgt sind. Hinzu kommt, dass der IFD oftmals schon in die Sicherung von Arbeitsplätzen eingebunden war und häufiger Rentenversicherungsträger die Leistungsträger von Rehabilitationsmaßnahmen zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sind.

8 Quellenverzeichnis

- Agentur für Arbeit Heidelberg (Reha/SB-Team): Präsentation „Teilhabe am Arbeitsleben“, Maßnahmen im Bezirk der Agentur für Arbeit Heidelberg. Stand 08.05.2015.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR): ICF-Praxisleitfaden 1; 2. überarbeitete Auflage. Frankfurt/Main Juni 2015.
- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA): Bildung inklusiv. Potenziale entfalten durch Inklusion. Berlin 2014.
- Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA): Inklusion Unternehmen. Ausbildung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderung – ein Leitfaden. Berlin 2014.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN): Die Arbeitssituation von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Deutschland. Berlin 2015.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.: Arbeitshilfe des Deutschen Vereins zu Zuverdienstmöglichkeiten im Bereich des SGB XII. 17. Juni 2009.
- Drittes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz - PSG III), veröffentlicht im Bundesgesetzblatt am 23. Dezember 2016.
- Eingliederungshilfe-Verordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Februar 1975 (BGBl. I S. 433), die durch Artikel 26 Absatz 4 Satz 2 des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3324) geändert worden ist.
- Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz – Psych-KHG), November 2014.
- Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG), veröffentlicht im Bundesgesetzblatt am 29.12.2016.
- KVJS, Landkreistag Baden-Württemberg, Städtetag Baden-Württemberg: Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg. Ergebnisse einer Datenerhebung bei den Stadt- und Landkreisen zum 31.12.2013. Stuttgart 2015 (geänderte Fassung).
- KVJS: Geschäftsbericht 2015/2016. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamtes. Stuttgart 2016.
- KVJS: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Stuttgart 2017.
- Landesgesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Landes-Behindertengleichstellungsgesetz - L-BGG) vom 17. Dezember 2014.
- Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie: Konzeption Tagesstätte für psychisch Kranke und Behinderte. Beschluss vom 17.04.1991.
- Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg: Jahresbericht 2014. Auswertung der freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg. Stuttgart Oktober 2015.
- Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg: Psychiatrieplan 2000. Teil 1 Rahmenplanung. Stuttgart 2000. S. 48.
- Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII zu den Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII für Baden-Württemberg für stationäre und teilstationäre Einrichtungen und Dienste, aktualisierten Fassung vom 22. November 2012.
- Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinien) in der Fassung vom 23.08.2001. Inkrafttreten: 01.01.2002
- Stadt Heidelberg und Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis: Gemeinsame Sozial- und Teilhabeplanung für die Stadt Heidelberg und den Rhein-Neckar-Kreis für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung. Fortschreibung 2013 bis 2023. Heidelberg 2015.

Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) - Grundsicherung für Arbeitsuchende.

Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III) - Arbeitsförderung.

Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung.

Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.

Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) – Soziale Pflegeversicherung.

Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) – Sozialhilfe.

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

Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-BRK). Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Januar 2010.

Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi) vom 09. September 2016.

Verordnung nach § 60 SGB XII - Eingliederungshilfe-Verordnung.

Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II), veröffentlicht im Bundesgesetzblatt am 21. Dezember 2015.

Internetquellen

https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Wegweiser_Psychiatrie.pdf, Stand: 20.04.2017.

<http://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/01515020.tab?R=GS221000>, Stand: 20.04.2017.

<http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/icf-praxisleitfaeden/downloads/PLICF1.web.pdf>, Stand: 20.04.2017.

https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Krankenh%C3%A4user/Verzeichnis_Krankenhaeuser_01-03-2016.pdf, Stand: 20.04.2017.

<https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Klinik-fuer-Allgemeine-Psychiatrie.8791.0.html>, Stand: 20.04.2017.

<https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/Stationen.1857.0.html>, Stand: 20.04.2017.

<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2017/>, Stand: 20.04.2017.

<https://dejure.org/gesetze/BGB/1906.html>, Stand: 20.04.2017.