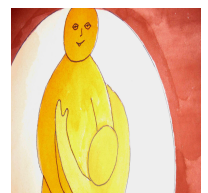
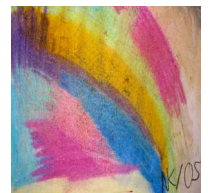
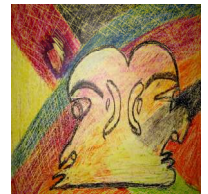
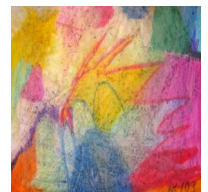




# Teilhabeplan

## Hilfe für Menschen mit psychischer Behinderung

- 2009 -



## Vorwort

---

Im Mai 2008 nahm der Ausschuss für Soziale Angelegenheiten des Landkreises Rastatt den „Teilhabeplan 2008 – Hilfen für Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung“ zustimmend zur Kenntnis und beauftragte die Verwaltung, die darin ausgesprochenen Planungen im Rahmen ihrer Zuständigkeit anzuregen bzw. umzusetzen.

Bereits in diesem ersten Teilhabeplan wurde festgestellt, dass sich die Lebenswelten von Menschen mit einer seelischen bzw. psychischen Behinderung und von Menschen mit geistigen und/oder körperlichen Behinderung deutlich unterscheiden. Auf Grund dieser Erkenntnis müssen für diese Zielgruppen jeweils eigene Teilhabepläne erstellt werden.

In einem zweiten Schritt wurde nun vom Sozialamt der „Teilhabeplan 2009 des Landkreises Rastatt – Hilfen für Menschen mit psychischer Behinderung“ erarbeitet. Zielgruppe dieses zweiten Teilhabeplanes sind Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder seelischen Behinderung, die aufgrund der Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung einen besonderen Unterstützungsbedarf haben.

Der vorliegende Teilhabeplan beinhaltet eine umfangreiche Bestandsaufnahme der Hilfsstrukturen und Leistungen für Menschen mit einer psychischen Behinderung. Darüber hinaus werden Empfehlungen und Anregungen für die weitere Entwicklung des differenzierten Hilfeangebotes aufgezeigt.

Wichtig für den Landkreis war auch die breite Beteiligung der von der Planung betroffenen Organisationen und Menschen. Ich möchte mich deshalb bei allen an dem Planungsprozess Beteiligten herzlich für ihre Mitwirkung und Kooperation bedanken. Durch ihre Mitarbeit bringen sie alle zum Ausdruck, dass die Teilhabe der Menschen mit Behinderung ein Thema ist, das uns alle angeht. Gleichzeitig ist die Beteiligung aller Partner eine gute Ausgangslage für die aktive Umsetzung der im Teilhabeplan vorgeschlagenen Entwicklungsschritte.

Ich bin überzeugt davon, dass wir mit den im Teilhabeplan dargestellten Empfehlungen eine geeignete und verlässliche Grundlage zur Weiterentwicklung der Hilfen für Menschen mit psychischen Behinderungen haben.



Jürgen Bäuerle  
Landrat





# INHALTSVERZEICHNIS

Seite

<b>1. Sozialplanung für Menschen mit Behinderungen als Aufgabe des Landkreises</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Entwicklung der gemeindenahen Psychiatrie</b>	<b>7</b>
<b>1.2 Rechtliche Rahmenbedingungen</b>	<b>7</b>
<b>2. Leitgedanken der Behindertenhilfe im Landkreis Rastatt</b>	<b>8</b>
<b>3. Menschen mit psychischen Behinderungen im Landkreis Rastatt</b>	<b>10</b>
<b>3.1 Anzahl der Menschen mit psychischen Behinderungen im Landkreis Rastatt</b>	<b>12</b>
3.1.1 Entwicklung der Gesamtzahl der Schwerbehinderten im Landkreis Rastatt	13
3.1.2 Entwicklung der Menschen mit einer psychischen Behinderung im Landkreis Rastatt	14
3.1.3 Menschen mit einer psychischen Behinderung im Landkreis Rastatt nach Altersgruppen	15
<b>3.2 Menschen mit psychischen Behinderungen in der Eingliederungshilfe</b>	<b>15</b>
<b>3.3 Aufwendungen für Leistungen der Eingliederungshilfe im Landkreis Rastatt</b>	<b>17</b>
<b>4. Aktuelle Versorgungsstruktur für Menschen mit psychischen Behinderungen</b>	<b>18</b>
<b>4.1 Versorgungsstruktur im Landkreis Rastatt</b>	<b>18</b>
<b>4.2 Bausteine der gemeindenahen Psychiatrie</b>	<b>19</b>
<b>4.3 Schnittstellen mit anderen Hilfesystemen</b>	<b>20</b>
<b>4.4 Beteiligung der Betroffenen, Angehörigen und Selbsthilfegruppen</b>	<b>21</b>
<b>5. Diagnostik und Behandlung</b>	<b>21</b>
<b>5.1 Versorgung durch niedergelassene Fachärzte und Therapeuten</b>	<b>21</b>
5.1.1. Entwicklungen und Planungen	22
<b>5.2 Fachkrankenhäuser für Menschen mit einer psychischen Behinderung</b>	<b>22</b>
5.2.1 Gunzenbachhof Baden-Baden	23
5.2.1.1 Behandlungsschwerpunkte im stationären Bereich des Gunzenbachhof	23
5.2.2 Achertal-Klinik Ottenhöfen	24
5.2.2.1 Behandlungsschwerpunkte im stationären Bereich der Achertal-Klinik Ottenhöfen	24
5.2.3 Zentrum für Psychiatrie Emmendingen	24
5.2.4 Fallzahlen	25
5.2.5 Entwicklungen und Planungen	25
<b>5.3 Rehabilitation</b>	<b>25</b>
5.3.1 Medizinische Rehabilitation	26
5.3.2 Stationäre Rehabilitation	26
5.3.3 Berufliche Rehabilitation	27
5.3.4 Stufenweise Wiedereingliederung	27
<b>5.4 Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke und Behinderte (RPK)</b>	<b>28</b>
5.4.1 Entwicklungen und Planungen	28

5.5	<b>Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)</b>	29
5.6	<b>Tagesklinik für psychisch erkrankte Menschen</b>	30
5.6.1	Entwicklungen und Planungen	31
5.7	<b>Soziotherapie</b>	32
5.7.1	Entwicklungen und Planungen	33
5.8	<b>Häusliche psychiatrische Krankenpflege</b>	33
5.8.1	Entwicklungen und Planungen	33
5.9	<b>Krisen- und Notfallintervention</b>	34
5.9.1	Entwicklungen und Planungen	34
5.10	<b>Gesundheitsamt</b>	34
5.11	<b>Ergotherapie bzw. psychisch-funktionelle Behandlung</b>	35
6.	<b>Kinder und Jugendliche mit „seelischer Behinderung“</b>	35
6.1	<b>Beratungs- und Anlaufstellen der Jugendhilfe im Landkreis Rastatt</b>	36
6.1.1	Landkreis Rastatt	36
6.1.2	Stadt Rastatt	37
6.1.3	Psychologische Beratungsstellen	37
6.2	<b>Fallzahlenentwicklung im Bereich der Jugendhilfe für „Kinder und Jugendliche mit einer seelischen Erkrankung oder Behinderung“</b>	37
6.3	<b>Schnittstelle Jugendhilfe und Eingliederungshilfe</b>	38
6.4	<b>Frühförderung</b>	38
6.5	<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>	39
7.	<b>Beratung und Begleitung</b>	39
7.1	<b>Fallmanagement im Sozialamt</b>	39
7.2	<b>Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi)</b>	41
7.2.1	Finanzierung des SpDi	42
7.2.2	Statistische Auswertung SpDi Caritasverband Rastatt	42
7.2.3	Entwicklungen und Planungen	43
7.3	<b>Tagesstätte für psychisch kranke Menschen</b>	43
7.3.1	Entwicklungen und Planungen	43
7.4	<b>Telefonseelsorge</b>	44
7.5	<b>Freizeit- und Kontaktgruppen - Clubangebote</b>	44
7.6	<b>Selbsthilfegruppen</b>	45
7.7	<b>Familienpflege / ambulante Familienhilfe</b>	46
8.	<b>Arbeits- und Tagesstruktur für Menschen mit einer psychischen Erkrankung</b>	47
8.1	<b>Reha-Werkstätten für Menschen mit einer psychischen Behinderung</b>	47
8.1.1	Reha-Werkstatt Rastatt	48
8.1.2	Reha-Werkstatt Bühl	50
8.1.3	Entwicklungen und Planungen	51

<b>8.2</b>	<b>Förderung von Übergängen auf den Allgemeinen Arbeitsmarkt</b>	<b>52</b>
8.2.1	Job-Coach / Integrationsbegleiter in den Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM)	52
8.2.2	Entwicklungen und Planungen	53
8.2.3	Lohnkostenzuschussmodell	54
8.2.4	Entwicklungen und Planungen	54
<b>8.3</b>	<b>Integrationsfachdienst (IFD)</b>	<b>54</b>
8.3.1	Entwicklungen und Planungen	56
<b>8.4</b>	<b>Integrationsprojekte</b>	<b>56</b>
8.4.1	Entwicklungen und Planungen	59
<b>9.</b>	<b>Wohnangebote für Menschen mit einer psychischen Behinderung</b>	<b>59</b>
<b>9.1</b>	<b>Ambulante Wohnformen</b>	<b>59</b>
9.1.1	Ambulant betreutes Wohnen (ABW)	59
9.1.2	Begleitetes Wohnen in Familien (BWF)	60
9.1.3	Ambulantes Wohntraining für erwachsene psychisch behinderte Menschen (AWT)	61
9.1.4	Entwicklungen und Planungen	62
<b>9.2</b>	<b>Stationäre Wohnangebote</b>	<b>62</b>
9.2.1	Therapeutisches Wohnheim Rastatt	62
9.2.2	Entwicklungen und Planungen	63
9.2.3	Pflegeheimplätze für Menschen mit einer psychischen Erkrankung	64
9.2.3.1	Behindertenheim	64
9.2.3.2	Pflegeheim	65
9.2.4	Entwicklungen und Planungen	65
<b>10.</b>	<b>Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV) im Landkreis Rastatt</b>	<b>65</b>
<b>10.1</b>	<b>Fallkonferenzen</b>	<b>67</b>
<b>11.</b>	<b>Betreuungen nach dem Betreuungsgesetz</b>	<b>67</b>
<b>12.</b>	<b>Behindertenbeauftragter im Landkreis Rastatt</b>	<b>68</b>
<b>13.</b>	<b>Persönliches Budget</b>	<b>68</b>
<b>13.1</b>	<b>Entwicklungen und Planungen</b>	<b>69</b>
<b>14.</b>	<b>Ältere Menschen mit einer psychischen Behinderung</b>	<b>70</b>
<b>15.</b>	<b>Öffentlichkeits- und Informationsarbeit</b>	<b>70</b>
<b>16.</b>	<b>Anhang</b>	<b>71</b>
<b>16.1</b>	<b>Zusammenfassung der beschriebenen Entwicklungen und Planungen</b>	<b>71</b>
<b>16.2</b>	<b>Abkürzungen</b>	<b>74</b>
<b>16.3</b>	<b>Ablaufschema Gesamtplanverfahren für Menschen mit einer psychischen Behinderung bei Hilfen nach SGB XII</b>	<b>75</b>
<b>16.4</b>	<b>Vereinbarung Gemeindepsychiatrischer Verbund</b>	<b>76</b>
<b>16.5</b>	<b>Förderrichtlinien Sozialpsychiatrischer Dienst</b>	<b>81</b>

<b>16.6</b>	<b>Konzeption Krisen- und Notfallversorgung in der Psychiatrie und Sucht- krankenhilfe</b>	<b>89</b>
<b>16.7</b>	<b>Impressum</b>	<b>94</b>

## 1. **Sozialplanung für Menschen mit Behinderungen als Aufgabe des Landkreises**

Die Zuständigkeit der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen ging mit der Verwaltungsreform in Baden-Württemberg zum 1. Januar 2005 auf die Stadt- und Landkreise über. Durch diese Umstellung liegt die Planungs-, Gestaltungs- und Kostenverantwortung der Eingliederungshilfe bei den Kreisen.

Das heißt, der Landkreis ist Träger der Eingliederungshilfeleistungen für alle Leistungsberechtigten, die aus dem Landkreis Rastatt stammen. Er ist darüber hinaus aber auch für die Ausgestaltung und Steuerung der Angebote der Eingliederungshilfe innerhalb des Landkreises zuständig.

§ 17 Abs. 1 SGB I verpflichtet die jeweils zuständigen Leistungsträger, darauf hinzuwirken, „dass

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

Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe hat, wer nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert ist oder wem eine solche Behinderung droht. Die Eingliederungshilfe des Landkreises wird nachrangig gegenüber Leistungen anderer Sozialleistungsträger gewährt.

Die Planungsfunktion des Landkreises für Aufgaben der außerklinischen Psychiatrie ergibt sich darüber hinaus aus der Zuständigkeit für die allgemeine Daseinsvorsorge für seine Einwohner (§§ 1 und 2 Gemeindeordnung und Landkreisordnung), zu der auch die regionale Sozialplanung gehört. Für den stationär-klinischen Teil der Versorgung werden die notwendigen Planungsdaten durch die Krankenhausplanung des Landes gesetzt (§§ 4 ff. LKHG).

Im Psychiatrieplan 2000 Baden-Württemberg, Teil 1 Rahmenplanung, weist das Land darauf hin, dass es dem kommunalen Aufgabenträger unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten überlassen bleibt, ob, wann, wie und von wem die Aufgaben der außerklinischen Psychiatrie wahrgenommen werden sollen. Die letzte Entscheidung liegt jedoch im pflichtgemäßen Interesse der kommunalen Organe.

Mit der vorliegenden Sozialplanung des Landkreises soll gewährleistet werden, dass Menschen mit einer psychischen Behinderung und ihre Angehörigen auch in Zukunft mit quantitativen und qualitativen Dienstleistungen und Einrichtungen gut versorgt sind.

Der Teilhabeplan 2009 „Hilfen für Menschen mit psychischer Behinderung“ fasst dafür wichtige Planungs-, Entscheidungs- und Handlungsgrundlagen zusammen, wobei die Darstellung von Leistungen, Entwicklungen und Perspektiven der Weiterentwicklung der Hilfen und des Versorgungsangebots dienen.



## **Zielgruppe des Teilhabeplanes**

Nachdem sich die Lebenswelt von Menschen mit einer psychischen Behinderung von der geistig und/oder körperlich behinderter Menschen deutlich unterscheidet, hat sich der Kreistag des Landkreises Rastatt darauf verständigt, dass für die beiden Zielgruppen jeweils getrennte Teilhabepläne erstellt werden.

Der vorliegende Teilhabeplan bezieht sich gesondert auf die **Zielgruppe der Menschen mit psychischen Behinderungen und chronischen psychischen Erkrankungen**. Als psychisch behindert gelten Menschen, für die infolge ihrer Behinderungen die Möglichkeiten zur Eingliederung in die Gesellschaft in erheblichem Umfang beeinträchtigt sind.

## **Ziele der Planung**

Der Teilhabeplan „Hilfen für Menschen mit psychischer Behinderung“ vermittelt einen fundierten und umfassenden Überblick über die aktuelle Versorgungsstruktur für Menschen mit psychischen Behinderungen und psychisch erkrankte Menschen. Ziel der Planung ist ein ausgewogenes und am quantitativen sowie qualitativen Bedarf ausgerichtetes Versorgungsangebot. Nach einer Bedarfsfeststellung und einer möglichst zuverlässigen Bedarfsprognose für die nächsten 5 – 10 Jahre sollen Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Psychiatrie- und Versorgungsstrukturen erarbeitet sein.

Die Sozialplanung soll auch den Leistungserbringern und Organisationen im Bereich der Psychiatrie und der Hilfen für Menschen mit psychischen Behinderungen als Orientierungsrahmen für ihre eigenen Planungen dienen. Gleichzeitig unterstützt der Teilhabeplan die Landkreisverwaltung als Entscheidungsgrundlage bei der bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Weiterentwicklung der Behindertenhilfe.

## **Planungsprozess**

Mit Übernahme der Gesamtverantwortung für die Eingliederungshilfe begründete die Verwaltung des Landkreises Rastatt einen regelmäßigen und nachhaltigen Informations- und Erfahrungsaustausch mit den örtlichen Leistungserbringern der Hilfen für Menschen mit psychischen Behinderungen. In periodischen Arbeitsbesprechungen erfolgt eine konstante Überprüfung des Hilfebedarfs, Aktualisierung und Abstimmung gemeinsamer Planungsziele und Maßnahmen.

Analog zum Teilhabeplan 2008 „Hilfen für Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung“ wurde auch zur Vorbereitung des vorliegenden Teilhabeplanes durch das Sozialamt, zusammen mit den Leistungserbringern, die aktuelle Bedarfs- und Angebotssituation erhoben. Nach einer Abstimmung des Planungsentwurfs mit den Beteiligten erfolgte im Sinne der Partizipation durch eine Anhörung der Selbsthilfe- und Angehörigengruppen sowie der Beiräte die Beteiligung der betroffenen Menschen.

Der Teilhabeplan 2009 „Hilfen für Menschen mit psychischer Behinderung“ fasst den aktuellen Bestand an Hilfen sowie den mit Maßnahmeträgern, Betroffenen und Angehörigen beleuchteten Bedarf und die erforderlichen Maßnahmen zusammen.

## 1.1 **Entwicklung der gemeindenahen Psychiatrie**

Die Versorgung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung hat sich in den letzten drei Jahrzehnten von einer „Verwahropsychiatrie“ hin zu einer differenzierten und wohnortnahen gemeindepsychiatrischen Versorgung gewandelt.

Seit der Psychiatriereform in Deutschland im Jahr 1975 ist es zu einer wesentlichen Weiterentwicklung der Psychiatrie gekommen. Überregionale Institutionen wurden vielfach zugunsten regionaler, leicht erreichbarer und differenzierter Leistungsangebote abgelöst. Wurde in früheren Zeiten der Schwerpunkt auf pflegesatz-finanzierte und überregional konzipierte Einrichtungen gelegt, nimmt die Ambulantisierung im Bereich der Psychiatrie mittlerweile stetig zu. Ziel ist es, die gemeindenahere psychiatrische Versorgung so auszubauen und weiterzuentwickeln, dass psychisch Kranke und Menschen mit einer psychischen Behinderung einen gleichen Zugang zu bedarfsgerechten Hilfe- und Versorgungsangeboten haben wie somatisch Kranke. Dies erforderte neben einer differenzierten Weiterentwicklung des Sozialleistungsrechts den Aufbau einer vielfach gegliederten wohnortnahen Versorgungsstruktur, die in der Lage ist, dem komplexen Hilfebedarf von Menschen mit einer psychischen Erkrankung gerecht zu werden.

Als Kernelement der ambulanten Versorgung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung wurde im Landkreis Rastatt seit dem Jahr 1987 ein sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) aufgebaut. Der sozialpsychiatrische Dienst soll die ärztliche psychiatrische Versorgung ergänzen, dabei insbesondere den chronisch Kranken ein Leben in der Gemeinschaft ermöglichen und so zur Vermeidung stationärer Aufenthalte beitragen. Weitere Maßnahmen wie u. a. die Einrichtung eines wohnortnahen Wohnheimes, die Gründung von Reha-Werkstätten sowie die Eröffnung von ambulanten Wohnformen, Kontaktclubs und einer Tagesstätte für psychisch kranke Menschen, waren wichtige Schritte in der Weiterentwicklung eines bedarfsgerechten und wohnortnahen Hilfeangebotes im Landkreis Rastatt.

## 1.2 **Rechtliche Rahmenbedingungen**

Ein grundlegender Wandel im Verständnis von Behinderung deutete sich bereits 1994 mit der Aufnahme des Benachteiligungsverbotes in **Artikel 3 des Grundgesetzes** an. Die Sichtweise von Behinderung als ein persönliches Schicksal und Defizit wich einem Verständnis, indem die Barrieren im Alltag als eine zentrale Ursache von aktiver Behinderung verstanden werden. Der Paradigmenwechsel und die Orientierung an dem Recht auf Teilhabe drücken sich auch in dem 2001 in Kraft getretenen **Rehabilitationsgesetz (SGB IX)** aus. Ziel des SGB IX ist es, die Selbstbestimmung von Menschen mit (drohender) Behinderung oder/und ihre gleichberechtigte Teilnahme am Leben in der Gesellschaft durch besondere Sozialleistungen zur Teilhabe zu fördern. Selbstbestimmung statt Fürsorge ist die Leitlinie. Mit dem SGB IX wurde unmittelbar geltendes Recht für Prävention, Rehabilitation und Teilhabe geschaffen.

Daran anknüpfend beinhaltet das **Landesgesetz Baden-Württemberg zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (L-BGG)**, das am 1. Juni 2005 in Kraft trat, zahlreiche Vorschriften, die zu einer gleichberechtigten Teilhabe behinderter Menschen führen sollen.

Die **Eingliederungshilfe für Menschen mit einer wesentlichen Behinderung** ist eine Leistung der Sozialhilfe (**SGB XII**) und begründet einen individuellen Rechtsanspruch der Leistungsberechtigten gegenüber dem Landkreis als Sozialhilfeträger. Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten Personen, die durch eine körperliche, geistige oder seelische Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt sind oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalls, insbesondere nach Art und Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann (§ 53 Abs. 1 SGB XII).

Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung und deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern (§ 53 Abs. 3 SGB XII).

Die Merkmale wesentlicher körperlicher, geistiger und seelischer Behinderung werden in der Eingliederungshilfe-Verordnung nach § 60 SGB XII definiert.

Lassen sich die Ziele der Eingliederungshilfe mit ambulanten Maßnahmen erreichen, scheidet teilstationäre und stationäre Maßnahmen aus. Stationäre Maßnahmen dürfen nur zum Einsatz kommen, wenn sie tatsächlich erforderlich sind. Dieser Grundsatz basiert auf dem Umstand, dass ambulante Angebote die Selbstbestimmung und soziale Integration in der Gemeinschaft wesentlich stärker fordern, als dies bei stationären Angeboten der Fall ist. Hinzu kommt, dass ambulante Angebote in der Regel auch kostengünstiger sind.

## **2. Leitgedanken der Behindertenhilfe im Landkreis Rastatt**

Für die Behindertenhilfe wurden vom Landkreis Rastatt für die Zukunft folgende Leitgedanken zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen formuliert:

- **Integration**

Nach den Grundsätzen der Integration/Inklusion entsprechen gemeindeintegrierte Angebote den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen. Nach wie vor sind stationäre Einrichtungen ein unverzichtbarer Bestandteil der Hilfen, jedoch ist eine stärkere Orientierung zum gemeindeintegrierten Wohnen und Leben erforderlich. Hierzu muss den Menschen mit Behinderungen die im Einzelfall erforderliche Begleitung und Unterstützung gewährt werden (personenzentrierte / individuelle Hilfe). Außerdem ist auch erforderlich, dass sich Städte und Gemeinden, Vereine, Kirchen und sonstige Institutionen noch mehr für gemeinsame Kontakte und Begegnungen öffnen.

- **Inklusion**

Inklusion ist eine Weiterentwicklung des Integrations- und Normalisierungsprinzips und löst dieses ab. Menschen sollen und dürfen nicht erst ausgegrenzt werden, um sie dann mühsam wieder zu rehabilitieren. Inklusion muss psychisch kranken Menschen erlauben, ihr Anderssein, ihre Einzigartigkeit leben zu können, wo und wie sie möchten. Die Gesellschaft muss dafür Raum und Möglichkeit bieten, dass Menschen mit einer psychischen Behinderung oder Erkrankung nicht weiter exkludiert werden. Dazu gehört ein Ausbau der ambulanten Leistungen, die sich besser auf die Bedürfnisse und Besonderheiten

ten des Einzelnen einstellen können und eine deutlich bessere Vernetzung von ambulanter und stationärer Behandlung.

- **Selbsthilfe**

Für Menschen mit Behinderungen gilt der Grundsatz „Selbsthilfe vor Fremdhilfe“. Daher sind eigene Ressourcen und Möglichkeiten (Fähigkeiten des Menschen sowie Unterstützung aus dem privaten Umfeld) zu fördern und zu nutzen. Hierzu wird in allen Fällen, in denen ein Antrag auf Leistungen der Eingliederungshilfe gestellt wird oder sich ein Bedarf abzeichnet, ein individueller Gesamtplan erstellt. Der Blick soll vor allem auf die Fähigkeiten und Kompetenzen des Menschen und seines Umfeldes gerichtet werden. Dies erfordert eine enge Zusammenarbeit aller Beteiligten.

- **Barrierefreiheit**

Das Behindertengleichstellungsgesetz des Landes Baden-Württemberg beinhaltet zahlreiche Vorschriften, die zu einer gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen führen sollen.

- **Bildung**

Menschen mit Behinderungen haben ein lebenslanges Recht auf Bildung, dem durch vielfältige Maßnahmen und Einrichtungen Rechnung getragen wird.

- **Beschäftigung und Arbeitsplatz**

Vorrangiges Bestreben ist die (Wieder-)Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Allerdings bleiben trotz der Entwicklung neuer Möglichkeiten für den allgemeinen Arbeitsmarkt, wie z. B. Integrationsprojekte (s. 8.4), die Werkstätten für behinderte Menschen/Reha-Werkstätten ein wichtiger Bestandteil der Arbeits-, Schulungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten.

- **Wohnen**

Angemessener Wohnraum ist eine Grundvoraussetzung zur Entfaltung der Persönlichkeit und zur gesellschaftlichen Integration. Deshalb soll Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit eröffnet werden, in größtmöglicher Selbstständigkeit zu wohnen. Dazu benötigen sie vielseitige Unterstützung und ein flexibles gemeindenahes Angebot.

- **Niedrigschwellige Angebote**

Niedrigschwellige Angebote sind als ambulante ergänzende Leistungen unverzichtbar und tragen wesentlich dazu bei, die Selbstständigkeit der Menschen mit Behinderungen zu fördern und zu entwickeln.

Entsprechend dem Psychiatrieplan 2000 Baden-Württemberg soll sich der Ausbau von psychiatrischen Versorgungsstrukturen an folgenden Grundsätzen orientieren:

- **Gleichstellung psychisch erkrankter mit somatisch erkrankten Menschen**

Die Gleichbehandlung psychisch erkrankter Menschen mit somatisch erkrankten Menschen soll sowohl auf gesetzlicher Ebene als auch bei der Ausgestaltung der Versorgungselemente verwirklicht werden.

- **Ambulant vor stationär**  
Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ ist ein wesentliches Element bei der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung, sofern ambulant vorgehaltene Angebote eine stationäre Behandlung ersetzen können.
- **Gemeindenaher Versorgung**  
Die wohnortnahe psychiatrische Versorgung bietet die Möglichkeit zur Erhaltung der sozialen Bezüge und kann damit zu einer rascheren Reintegration der Betroffenen beitragen. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass in Einzelfällen auch eine Veränderung des Milieus bzw. des Wohnortes erforderlich ist.
- **Koordination und Zusammenarbeit innerhalb eines Verbundsystems**  
Ein gemeindenahes Verbundsystem der Hilfen vermindert die Belastungen für die Betroffenen und ihre Angehörigen und optimiert zugleich die Behandlung und Wiedereingliederung. Die Koordination und Zusammenarbeit sowie Verzahnung innerhalb des Versorgungssystems soll Mehrfachbetreuungen und Fehlplatzierungen vermeiden helfen.

### 3. **Menschen mit psychischen Behinderungen im Landkreis Rastatt**

Menschen gelten als psychisch behindert, wenn für sie infolge von psychischen Störungen die Möglichkeit zur Eingliederung in die Gesellschaft in erheblichem Umfang beeinträchtigt ist.

Gegenüber anderen Behinderungsarten sind psychische Behinderungen schwerer zu definieren. So gibt es für subjektives Empfinden und Wahrnehmen keine genau definierte Norm. Darüber hinaus sind die Ursachen vieler psychischer Erkrankungen nicht bekannt und meist liegt keine Einschränkung der intellektuellen Fähigkeiten vor, wie dies bei einer geistigen Behinderung der Fall ist. Der Begriff der psychischen Behinderung bezeichnet die langfristige Einschränkung der psychischen Stabilität, die eine Folge von psychischen oder körperlichen Krankheiten ist.

Eine psychische Erkrankung kann zu jedem Zeitpunkt im Leben auftreten und entweder vergehen oder chronisch werden. Dabei kann eine chronische psychische Erkrankung zu einer psychischen Behinderung führen. Diese stellt regelmäßig die Folge einer psychischen Erkrankung dar, die dann eintreten kann, wenn trotz intensiver Behandlung keine Besserung im Sinne einer Eingliederung des Menschen in die Gesellschaft gelingt.

Als psychische Störungen, die eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 SGB XII und damit eine psychische Behinderung zur Folge haben können, gelten nach der Eingliederungshilfe-Verordnung:

- a) Psychosen,
- b) psychische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen,

- c) Suchtkrankheiten,
- d) Neurosen und Persönlichkeitsstörungen.

Psychische Erkrankungen treten häufig in verschiedenen Formen auf, wobei die Übergänge fließend sind. Im Wesentlichen sind jedoch zwei grundlegende Krankheitsbilder zu unterscheiden:

- Eine Neurose ist eine Krankheit, die entweder durch gesellschaftliche oder gefühlsmäßige Faktoren entsteht. Als Sammelbegriff umfasst sie Störungen im Verhalten und im Erleben von Menschen. Die Betroffenen sind oft ängstlich und fühlen sich unsicher und deprimiert. Bei diesem Krankheitsbild geht der Bezug zur Realität nicht verloren, es können jedoch körperliche Beschwerden auftreten, für die es keine organischen Ursachen gibt.
- Eine Psychose ist eine schwere psychische Erkrankung. Die Betroffenen verlieren den Bezug zur Realität, hören beispielsweise Stimmen oder fühlen sich verfolgt (Paranoia). Beispiele für eine Psychose sind die Schizophrenie, Depressionen, Manien, aber auch organisch bedingte psychische Erkrankungen, z. B. als Folge eines Unfalls. Im akuten Stadium der Erkrankung sind die psychischen Funktionen wie Denken, Fühlen, Handeln, Wahrnehmung und Orientierung erheblich beeinträchtigt. Dies kann dazu führen, dass der Kontakt zur Umwelt immer weiter eingeschränkt wird. Viele Menschen mit einer solchen psychischen Behinderung haben auch Schwierigkeiten, ihre Situation richtig einzuschätzen und ihren Hilfebedarf selbst zu erkennen.

Im allgemeinen Sprachgebrauch wird statt des gesetzlichen Begriffs „seelisch behindert“ meist die Bezeichnung „chronisch psychisch krank“ verwendet. Auch viele Betroffene haben Probleme damit, sich selbst als behindert anzuerkennen und vermeiden deshalb den Begriff „Behinderung“. Eine psychische Erkrankung kann unabhängig von Faktoren wie Alter, Geschlecht, sozialer Stellung usw. bei jedem Menschen auftreten. Die Häufigkeit psychischer Störungen in der Bevölkerung wird je nach Erhebungsmethode und Falldefinition sehr unterschiedlich angegeben. Psychische Behinderungen können bereits im Kindesalter vorliegen, aber auch erst im Erwachsenenalter auftreten.

Die gesamtgesellschaftliche Situation trägt leider verstärkt mit dazu bei, dass immer mehr Menschen mit Lebensumständen konfrontiert werden, die sie an die Grenzen ihrer psychischen Belastbarkeit bringen. So führt u. a. die aktuelle Situation am Arbeitsmarkt dazu, dass immer mehr Menschen mit psychischen Störungen ihre Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verlieren oder den an sie gestellten Anforderungen nicht mehr gerecht werden können.

**Nach dem Psychiatrieplan 2000 des Landes Baden-Württemberg ist davon auszugehen, dass 18 % der Bevölkerung innerhalb eines Jahres an einer leichteren psychischen Störung ohne wesentliche Beeinträchtigung leiden. Bei immerhin 6 % liegen allerdings schwerere psychische Störungen vor, die Hilfen und fachärztliche Behandlung notwendig machen. Bezogen auf den Landkreis Rastatt würde dies bedeuten, dass rd. 13.680 Menschen pro Jahr an einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung leiden.**

**Verschiedene Studien gehen generell davon aus, dass die Zahl der Menschen mit psychischen Behinderungen im Gegensatz zu der Zahl geistig und/oder körperlich behinderter Menschen über das Jahr 2013 hinaus weiter ansteigen wird. Während die geistig, körperlich und mehrfach behinderten Menschen noch immer die größte Gruppe der Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe darstellen, muss mittelfristig mit einer deutlichen Verschiebung der Anteile der Gruppen behinderter Menschen gerechnet werden.**

### **Auswirkungen psychischer Erkrankungen**

Psychiatrische Erkrankungen stellen nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation mit 10,5 % die dritthäufigste Erkrankungsform dar. Die Verschiebungen in der Alterspyramide unserer Bevölkerung werden voraussichtlich zu einer Zunahme von Fällen psychischer Erkrankung im Alter führen. Inwieweit sich hieraus in Zukunft ein Mehrbedarf an psychiatrischen Versorgungsangeboten ergibt oder ob die Veränderungen lediglich eine Verlagerung der Ressourcen notwendig werden lassen, ist heute noch nicht vorauszusagen und hängt auch vom medizinischen Fortschritt und von der Wirksamkeit präventiver Maßnahmen ab. Mit einer chronisch psychischen Erkrankung geht für den Betroffenen eine große gesundheitliche Belastung einher und bedeutet zugleich für ihn und seine Angehörigen soziale und finanzielle Einschränkungen. Psychische Erkrankungen verursachen darüber hinaus beachtliche direkte und indirekte Kosten für das Sozial- und Gesundheitssystem und die Volkswirtschaft.

Daneben kann eine akute schwere psychische Erkrankung oder Behinderung zu einer Eigen- oder Fremdgefährdung führen. In dieser Ausnahmesituation, die von dem hinzugezogenen Arzt ein hohes Maß an Sorgfalt erfordert, kann es geboten sein, den Betroffenen in einem Fachkrankenhaus auch gegen seinen Willen unterzubringen und zu behandeln. Eine derart weitreichende Entscheidung bedarf einer gesetzlichen Grundlage und eines rechtsstaatlichen Verfahrens. Neben der Unterbringung nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) bietet die entsprechende Grundlage in Baden-Württemberg das Gesetz über die Unterbringung psychisch Kranker (UBG). Eine Unterbringung ist nur in hierfür besonders anerkannten Einrichtungen möglich (§ 2 UBG).

Mit einer psychischen Erkrankung erhöht sich auch das Risiko für eine Selbsttötung des Betroffenen. Nach Angaben des Psychiatriepflichtgesetzes des Landes führen Männer 2,7 mal häufiger als Frauen einen Suizid durch, während bei Frauen Suizidversuche überproportional vorkommen.

### **3.1 Anzahl der Menschen mit psychischen Behinderungen im Landkreis Rastatt**

Menschen sind im Sinne des SGB XI schwerbehindert, wenn der Grad ihrer Behinderung wenigstens 50 beträgt, sie in Deutschland wohnen, hier ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben oder hier beschäftigt sind. Der Begriff „Grad der Behinderung“ (GdB) bezieht sich auf die Auswirkungen einer Behinderung in allen Lebensbereichen und nicht nur auf Einschränkungen im allgemeinen Erwerbsleben. Die Feststellungen des Versorgungsamtes sind Voraussetzung dafür, dass behinderte Menschen die ihnen zustehenden Nachteilsausgleiche und Rechte geltend machen können.

Kontakt:

**Landratsamt Rastatt**  
**Sozialamt**  
**Versorgungsamt**  
 Am Schlossplatz 5  
 76437 Rastatt  
 Tel.: 0 72 22 / 381-2816 oder -2815  
 Fax: 0 72 22 / 381-2898  
 E-Mail: [b.neu@landkreis-rastatt.de](mailto:b.neu@landkreis-rastatt.de)

### 3.1.1 Entwicklung der Gesamtzahl der Schwerbehinderten im Landkreis Rastatt

Seit der Veröffentlichung des Teilhabeplanes 2008 ist der Anteil der Menschen mit Behinderungen im Landkreis Rastatt weiter angestiegen. Nach der Schwerbehindertenstatistik des Landes Baden-Württemberg hat sich im Landkreis Rastatt die Zahl der Behinderten auf inzwischen 15,18 % der Gesamtbevölkerung erhöht.

#### Schwerbehindertenstatistik für den Landkreis Rastatt:

Behinderte Menschen	Vergleichszahl 2004 im Landkreis Rastatt	Vergleichszahl 2007 im Landkreis Rastatt	Vergleichszahl 2008 im Landkreis Rastatt
Mit GdB unter 20	679	1.029	1.120
GdB 20	2.812	3.489	3.752
GdB 30	4.957	5.656	5.921
GdB 40	3.188	3.631	3.801
Summe	11.636	13.805	14.594
GdB 50	6.134	6.445	6.583
GdB 60	3.255	3.460	3.535
GdB 70	2.099	2.198	2.250
GdB 80	2.284	2.180	2.237
GdB 90	981	978	981
GdB 100	4.102	4.200	4.387
Summe schwerbehin- derte Menschen	18.855	19.461	19.973
Behinderte insgesamt	30.491	33.266	34.567
Einwohnerzahl Land- kreis Rastatt	227.549	228.112	227.723
Anteil behinderter Men- schen im Landkreis Rastatt in %	13,40	14,58	15,18
Anteil Schwerbehinder- ter an der Gesamtbevöl- kerung im Landkreis Rastatt	8,29	8,53	8,77

(In dieser Tabelle sind alle Menschen mit Behinderungen (körperlich, geistig und psychisch Behinderte) erfasst.)

Nach der Schwerbehindertenstatistik Baden-Württemberg sind 8,77 % der Einwohner/innen des Landkreises Rastatt schwerbehinderte Menschen (ab 50 GdB).



### 3.1.2 Entwicklung der Menschen mit einer psychischen Behinderung im Landkreis Rastatt

Bei den anerkannten Behinderungen nach der Schwerbehindertenstatistik des Landes Baden-Württemberg können folgende (vorrangige) Behinderungsformen bei einer psychischen Behinderung unterschieden werden:

#### Auszug aus der Schwerbehindertenstatistik für den Landkreis Rastatt

Behinderungsform	Anzahl					
	2007			2008		
	männlich	weiblich	gesamt	männlich	weiblich	gesamt
Hirnorganische Anfälle (auch mit geistig- psychischen Störungen) Behinderungsarten 80 u. 81	342	252	<b>594</b>	444	309	<b>753</b>
Hirnorganisches Psychosyndrom (Hirnleistungsschwäche, organische Weisensveränderung) Behinderungsarten 82 u. 83	988	788	<b>1.776</b>	1.369	1.082	<b>2.451</b>
Körperlich nicht begründbare (endogene) Psychosen (Schizophrenie, affektive Psychosen) Behinderungsart 85	430	448	<b>878</b>	706	790	* <b>1.490</b>
Neurosen, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen Behinderungsart 86	443	519	<b>962</b>	996	1.199	* <b>2.190</b>
Suchtkrankheiten Behinderungsart 87	95	27	<b>122</b>	143	30	<b>173</b>
<b>Summe</b>	<b>2.298</b>	<b>2.034</b>	<b>4.332</b>	<b>3.680</b>	<b>3.410</b>	<b>7.057</b>

\* Summe der Personen mit psychischen Erkrankungen im engeren Sinn: 3.691

Im Landkreis Rastatt haben nach der aktuellen Schwerbehindertenstatistik insgesamt 7.057 Personen bzw. rd. 3 % der Einwohnerinnen/Einwohner des Landkreises eine psychische Behinderung.

Der sprunghafte Anstieg der Zahlen von 2007 auf 2008 erklärt sich vor allem dadurch, dass ab dem Jahr 2008 die Leistungen des Integrationsfachdienstes dann in Anspruch genommen werden können, wenn ein Schwerbehindertenausweis vorliegt.

**Werden die psychischen Erkrankungen im engeren Sinn betrachtet, dann wurde zum Jahresende 2008 im Landkreis Rastatt bei 3.680 Personen eine körperlich nicht begründbare Psychose, Neurose, Persönlichkeits- und Verhaltensstörung als Schwerbehinderung anerkannt. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass viele Betroffene ihre Erkrankung tabuisieren und nicht alle chronisch psychisch erkrankten Menschen in dieser Statistik erfasst sind.**

### 3.1.3 Menschen mit einer psychischen Behinderung im Landkreis Rastatt nach Altersgruppen

Zusätzliche Informationen bietet eine Aufschlüsselung der Menschen mit einer psychischen Behinderung aus dem Landkreis Rastatt nach Altersgruppen.

Auszug aus der Schwerbehindertenstatistik für den Landkreis Rastatt

Menschen mit einer psychischen Behinderung im Landkreis Rastatt nach Altersgruppen (Stand: Januar 2009)	Prozent (%)*		Anzahl		
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	gesamt
0 – 5 Jahre	0,06	0,10	4	7	11
6 -15 Jahre (Schulkinder)	0,75	0,35	53	25	78
16 - 20 Jahre (Jugendliche u. Heranwachsende)	0,41	0,31	29	22	51
21. – 30. Lebensjahr	1,45	0,91	102	64	166
31. – 39. Lebensjahr	2,38	1,66	168	117	285
40. – 49. Lebensjahr	7,38	5,78	521	408	929
50. – 59. Lebensjahr	11,25	10,64	794	751	1.545
60. – 64. Lebensjahr	6,59	6,69	465	472	937
65. – 79. Lebensjahr	17,43	14,11	1.230	996	2.226
80. Lebensjahr u. älter	4,04	7,71	285	544	829
<b>Insgesamt</b>	<b>51,74</b>	<b>48,26</b>	<b>3.651</b>	<b>3.406</b>	<b>7.057</b>

\* im Verhältnis zur Gesamtzahl der Menschen mit einer seelischen/psychischen Behinderung im Landkreis Rastatt

**Während bereits 140 Kinder und Jugendliche als seelisch behindert eingestuft wurden, erhöht sich in den ansteigenden Altersgruppen der Anteil der Menschen mit einer psychischen Behinderung und Erkrankung deutlich. Insbesondere ab dem 40. Lebensjahr steigt die Anzahl der Menschen mit einer psychischen Behinderung sehr stark an. In dieser u. a. für das Arbeitsleben bedeutsamsten Phase vom 40. bis 64. Lebensjahr weisen insgesamt 3.411 Personen eine Schwerbehinderung aufgrund einer psychischen Behinderung auf. In der Geschlechterverteilung zeigt sich ein geringer Überhang bei den Männern.**

### 3.2. Menschen mit psychischen Behinderungen in der Eingliederungshilfe

Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung haben Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe im Rahmen der Sozialhilfe, wenn sie aufgrund einer psychischen Behinderung nicht nur vorübergehend wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt sind (§ 53 SGB XII i. V. m. § 2 SGB IX).

Zusammenhänge zwischen der nachfolgenden Übersicht der Fallzahlenentwicklung in der Eingliederungshilfe und der vorangegangenen Schwerbehindertenstatistik lassen sich nur bedingt herstellen, da nur ein geringer Teil der chronisch psychisch erkrankten Menschen auch Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII benötigt und nicht alle Menschen mit einer psychischen Behinderung tatsächlich über einen Schwerbehindertenausweis verfügen.

**Erhebung der Fallzahlen in der Eingliederungshilfe für Menschen mit einer psychischen Behinderung aus dem Landkreis Rastatt (Stand: 31.12.2008):**

Leistungsart / Leistungstyp lt. Rahmenvertrag	Innerhalb des Landkreises			Außerhalb des Landkreises			Fallzahlen insgesamt
	psychisch behindert	Sucht	psychisch behindert & Sucht	psychisch behindert	Sucht	psychisch behindert & Sucht	
Hilfen bei stationärem Wohnen Leistungstyp I.2.3 & I.4.5a Förderbereich	7	0	0	24	2	7	40
Hilfen bei stationärem Wohnen Leistungstyp I.2.3 & I.4.4 Arbeitsbereich / WfbM*	2	0	0	14	1	0	17
Hilfen bei stationärem Wohnen Leistungstyp I.2.3 & I.4.6 Tagesbetreuung Erwachsene/Senioren	37	3	2	4	0	0	46
Sonstige / nicht differenzierbar	0	0	0	3	0	0	3
<b>insgesamt</b>	<b>46</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>45</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>106</b>
Ambulant betreutes Wohnen (ABW**) & Leistungstyp I.4.4 Arbeitsbereich / WfbM	16	0	0	3	0	0	19
Ambulant betreutes Wohnen (ABW) & Leistungstyp I.4.6 Tagesbetreuung Erwachsene/Senioren	8	2	3	0	0	0	13
Ambulant betreutes Wohnen (ABW) & Sonstige	46	6	2	0	0	0	54
Begleitetes Wohnen in Familien & Leistungstyp I.4.4 Arbeitsbereich / WfbM	3	0	1	1	0	0	5
Begleitetes Wohnen in Familien & Sonstige	1	0	0	3	0	0	4
<b>insgesamt</b>	<b>74</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>95</b>
Teilstationäre Hilfen & Leistungstyp I.4.4 Arbeitsbereich / WfbM	73	0	6	3	0	0	82
Teilstationäre Hilfen & Sonstige (Berufsbildung)	26	1	2	0	0	0	29
<b>Insgesamt</b>	<b>99</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>111</b>
<b>Gesamtsummen der Hilfeempfänger</b>	<b>219</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>55</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>312</b>

\* WfbM = Werkstatt für behinderte Menschen

\*\* ABW = Ambulant betreutes Wohnen

**Zum Stichtag 31.12.2008 erhielten 312 Menschen mit einer psychischen Behinderung Eingliederungshilfeleistungen durch den Landkreis Rastatt.**

**Die Eingliederungshilfen verteilen sich in folgende Leistungsbereiche:**

- **Stationäre Hilfen:** **106 Personen**
- **Hilfen im ambulanten Wohnen:** **95 Personen**
- **Teilstationäre Hilfen:** **99 Personen**

Von den 106 Personen aus dem Landkreis Rastatt, die Hilfen im stationären Wohnen erhalten, sind knapp 52 % bzw. 55 Personen der Leistungsempfänger in Einrichtungen außerhalb des Landkreises untergebracht. Dies ist u. a. darauf zurückzuführen, dass Menschen mit einer chronischen psychischen Behinderung z. T. bewusst ihre Herkunftsregion verlassen bzw. eine spezialisierte Facheinrichtung aufsuchen müssen.

**In der Gesamtbetrachtung erhielten zum Jahresende 2008 insgesamt 1.362 Menschen mit einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung Eingliederungshilfeleistungen durch den Landkreis Rastatt. Damit umfassen die Menschen mit seelischen Behinderungen rund 23 % der Gesamtfälle in der Eingliederungshilfe des Landkreises.**

### **3.3. Aufwendungen für Leistungen der Eingliederungshilfe im Landkreis Rastatt**

Differenziert nach den einzelnen Leistungsbereichen und Hilfeformen ergaben sich in den Jahren 2007 und 2008 folgende Aufwendungen der Eingliederungshilfe für alle Leistungsempfänger mit einer geistig und/oder körperlichen sowie einer psychischen Behinderung des Landkreises Rastatt\*:

Leistungsbereiche		Beträge in Euro**	
		2007	2008
Kindergarten / Schule	Frühförderung	168.512,-	140.504,-
	Integrative Leistungen in allg. Kindergärten	144.810,-	126.674,-
	Schulkindergarten	507.596	544.021,-
	Integrative Leistungen in allg. Schulen	139.309,-	134.540,-
	Sonderschulen	254.767,-	252.491,-
	Stationär in Kindergärten / Schulen	2.385.656,-	2.290.256,-
	Hochschulhilfe	7.167,-	11.656,-
Wohnen	Ambulant betreutes Wohnen	753.242,-	872.616,-
	Begleitetes Wohnen in Familien	135.705,-	130.135,-
	Stationäres Wohnen	12.164.356,-	12.668.406,-
Werkstatt für behinderte Menschen	Werkstattkosten inkl. Sozialversicherung, Fahrtkosten und Arbeitsfördergeld	6.627.452,-	6.693.599,-
Förderung und Betreuung	Leistungen in Förder- und Betreuungsgruppen	1.785.138,-	1.777.716,-
Hilfsmittel		55.043,-	15.178,-
Sonstige Hilfen		165.119,-	135.182,-
<b>Bruttoausgaben</b>		<b>25.293.872,-</b>	<b>25.792.974,-</b>

\* Eine getrennte Berechnung und Darstellung für Menschen mit einer psychischen Behinderung ist erst ab dem Rechnungsjahr 2009 möglich.

\*\* ohne Hilfen zum Lebensunterhalt und Grundsicherung

## 4. **Aktuelle Versorgungsstruktur für Menschen mit psychischen Behinderungen**

Im Landkreis Rastatt besteht ein differenziertes Angebot an Diensten, Einrichtungen, Werkstätten, teilstationären und stationären Hilfen für Menschen mit einer psychischen Behinderung. Das differenzierte Versorgungssystem soll dazu beitragen, den Betroffenen so lange wie möglich ambulant zu behandeln und notwendige Unterbrechungen des Familienlebens und im beruflichen Bereich so kurz wie möglich zu gestalten. Damit sollen langwierige Maßnahmen der Wiedereingliederung, die sich aus einer längerfristigen Hospitalisierung und Entfernung zum alltäglichen Leben ergeben, soweit wie möglich vermieden werden.

Die Prävention psychischer Erkrankungen gewinnt mit der fortschreitenden Erforschung krankheitsauslösender Faktoren zunehmend an Bedeutung. Dabei unterscheidet die medizinische Prävention zwischen:

- **Primärprävention**, d. h. Maßnahmen zur Vermeidung des erstmaligen Auftretens einer psychischen Störung,
- **Sekundärprävention**, d. h. Bemühungen zur möglichst frühen Erfassung und Behandlung psychischer Störungen und zur Verhinderung der Wiedererkrankung und
- **Tertiärprävention**, d. h. Maßnahmen, die zur Verminderung des Ausmaßes an Folgen psychischer Erkrankung beitragen.

### 4.1 **Versorgungsstruktur im Landkreis Rastatt**

Die aktuelle Versorgungsstruktur für Menschen mit psychischen Behinderungen stellt sich im Landkreis Rastatt folgendermaßen dar:

#### **Beratung und Begleitung**

- Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) für den Landkreis Rastatt
- Integrationsfachdienst (IFD) für den Landkreis Rastatt
- Fallmanagement der Eingliederungshilfe im Sozialamt des Landratsamtes
- Reha-Beratung der Agentur für Arbeit
- Gemeinsame Servicestelle für Rehabilitation beim Deutschen Rentenversicherungsträger
- Schulpsychologische Beratungsstelle für Kinder, Eltern und Jugendliche
- Angehörigengruppe
- Selbsthilfegruppen
- Telefonseelsorge

#### **Wohnen**

- Betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderungen (BWB)
- Begleitetes Wohnen in Familien (BWF)
- Ambulantes Wohntraining (aWT)
- Therapeutisches Wohnheim
- Psychiatrische Pflegeheime

## **Arbeiten / Tagesstruktur**

- Reha-Werkstätten (Werkstatt für behinderte Menschen)
- INTEGRA Mittelbaden gGmbH / Integrationsprojekte
- Arbeitstherapie im Psychiatrischen Pflegeheim
- Tagesstätte für psychisch erkrankte Menschen
- Freizeit- und Kontaktclubs

## **Klinische Versorgung**

- Gunzenbachhof Baden-Baden
- Psychiatrische Institutsambulanz im Gunzenbachhof
- Achertal-Klinik Ottenhöfen
- Psychiatrische Institutsambulanz der Achertal-Klinik in Achern
- Psychiatrische Klinik Karlsruhe
- Tagesklinik im Städtischen Klinikum Karlsruhe
- Zentrum für Psychiatrie Emmendingen
- Universitätsklinik Freiburg, Psychiatrie

## **Ärzte / Therapeuten**

- Neurologisch-psychiatrische Praxen
- Kinder- und Jugendpsychiater
- Psychologische / Psychotherapeutische Praxen
- Sozialpädiatrisches Zentrum in Karlsruhe

## **Verbundnetze**

- Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV) im Landkreis Rastatt
- Arbeitskreis Psychiatrie im Landkreis Rastatt

## **4.2 Bausteine der gemeindenahen Psychiatrie**

Das wesentliche Ziel der gemeindenahen Psychiatrie ist die Integration der Menschen mit einer chronischen psychischen Beeinträchtigung in das Gemeinwesen. Das Leben soll so normal und selbstverständlich ablaufen, wie es aufgrund der psychischen Beeinträchtigung möglich ist. Dabei muss darauf geachtet werden, dass die Umsetzung des Normalisierungsprinzips nicht auf Ablehnung im sozialen Umfeld stößt. Deshalb gilt es, behutsam soziale Lebensverhältnisse zu entwickeln und begleitende Betreuungsangebote zur Verfügung zu stellen.

Menschen mit einer chronisch psychischen Erkrankung weisen häufig einen vielschichtigen Hilfebedarf auf, der sich auf verschiedene Funktions- und Lebensbereiche bezieht. Wirksame und personenbezogene Hilfen erfordern am individuellen Bedarf orientierte und zwischen den beteiligten Institutionen abgestimmte Leistungsangebote; nur an den Institutionen orientierte Versorgungskonzepte sind insgesamt nicht sachgerecht.

Voraussetzung für die außerklinische Behandlung und Betreuung ist deshalb ein breit gefächertes, wohnortnahes und koordiniertes Betreuungsnetz bedarfsgerechter psychiatrischer Versorgung im Sinne des Konzepts des Gemeindepsychiatrischen Verbundes, in das Angebote von der Prävention bis zur Nachsorge über ambulante, teilstationäre, stationäre und komplementäre Elemente eingeschlossen sind.

Eine optimale fallbezogene Koordination und Steuerung der Unterstützungs- und Hilfeangebote eröffnet vielen Menschen mit einer psychischen Behinderung die Chance, ein weitgehend selbstständiges Leben zu führen. Bei der Organisation eines solchen komplexen Leistungsangebots kommt dem Fallmanagement (aus dem Amerikanischen: „Case-Management“ = Fallkoordination und -steuerung) eine wichtige Rolle zu.

Vom Landkreis Rastatt wird deshalb die Vernetzung der verschiedenen Leistungsanbieter in einem wohnortnahen Gemeindepsychiatrischen Verbund und die Umsetzung des Fallmanagements im Sozialamt zusammen mit den Leistungserbringern nachhaltig unterstützt.

### **4.3 Schnittstellen mit anderen Hilfesystemen**

In der Versorgung der Menschen mit einer chronisch psychischen Erkrankung zeigt sich, dass verschiedene Fachgebiete tangiert sind. Zur Optimierung der Betreuung ist eine noch stärkere Verzahnung der Leistungserbringer erforderlich.

#### Beispiele:

##### **Jugend**

Bei der Behandlung von psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter kann neben einer spezifischen kinder- und jugendpsychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung Unterstützung auch aus anderen Bereichen, z. B. der Jugendhilfe, der Suchthilfe oder dem Bereich der Schule sowie dem Übergang in den Beruf notwendig werden.

##### **Alte Menschen**

Besondere Schwierigkeiten stellen sich für die Leistungserbringer bei der Versorgung eines alten Menschen mit einer psychischen Erkrankung, der zusätzlich zu einer schon früher bestehenden oder hinzugetretenen psychiatrischen Erkrankung altersbedingte Probleme hat oder pflegebedürftig wird. Darüber hinaus ist eine konstante Zunahme der Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen festzustellen. So wird im Landkreis Rastatt allein die Anzahl der über 65-jährigen Pflegebedürftigen von aktuell rd. 5.000 Personen bis zum Jahr 2020 auf ca. 6.700 Betroffene ansteigen. Mit der immer größer werdenden Anzahl der Hochbetagten geht auch eine Zunahme der Menschen, die an Demenz erkrankt sind, einher. Nach vorliegenden Studien leben im Landkreis Rastatt 2.250 bis 4.500 Einwohner/innen, die eine demenzielle Erkrankung haben.

##### **Suchterkrankte**

Auch Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung können parallel an einer Suchterkrankung leiden (Alkohol und/oder illegale Drogen, Essstörungen). Dieses Klientel ist weder mit den bisherigen Konzepten der Eingliederungshilfe noch mit denen der Suchtkrankenhilfe im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich zu erreichen. Deshalb fordern Experten schon längere Zeit speziell auf dieses Klientel ausgerichtete Hilfemaßnahmen.

Da zum Jahresende 2008 im Landkreis Rastatt ein sogenanntes Suchthilfenetzwerk gegründet wurde, wird das Thema Suchterkrankung in diesem Teilhabeplan nur am Rande behandelt.

#### 4.4. **Beteiligung der Betroffenen, Angehörigen und Selbsthilfegruppen**

Die Beteiligung der Betroffenen sowohl bei den Planungsprozessen als auch bei der individuellen Gesamthilfe ist ein wichtiges Anliegen. Allerdings ist es Menschen mit einer psychischen Erkrankung oftmals verwehrt, ihre persönlichen Interessen in bestimmten Phasen ihrer Erkrankung wirkungsvoll nach außen zu vertreten. Sie benötigen deshalb kompetente Hilfe, die sie aktiv und effektiv bei der Vertretung ihrer Interessen unterstützt. Eine wertvolle Hilfe ist dabei die Mitwirkung von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen, Selbsthilfegruppen und Bürgerhelfern/-helferinnen. Aus diesem Grund erfolgte auch beim vorliegenden Teilhabeplan eine Anhörung und Abstimmung mit den örtlichen Gruppierungen der Angehörigen, Selbsthilfegruppen und den Vertretungen der Betroffenen. Darüber hinaus sind die Vertreterorganisationen der Betroffenen auch eingebunden in den Arbeitskreis Psychiatrie im Landkreis Rastatt.

Mit dem Landesgesetz zur Errichtung der Zentren für Psychiatrie wurde bereits 1995 die Einrichtung eines Patientenfürsprechers als Interessenvertreter von Menschen mit einer psychischen Erkrankung vorgeschlagen. Das Tätigkeitsspektrum der hauptsächlich im Umfeld der Zentren für Psychiatrie tätigen Patientenfürsprecher beinhaltet Informations- und Vermittlungsdienste für Menschen mit einer psychischen Erkrankung und deren Angehörigen sowie die Mitwirkung an der Weiterentwicklung der Strukturen in der Psychiatrie.

Statt eines speziellen Patientenfürsprechers wurde beim Landkreis Rastatt als Informations- und Beschwerdestelle für alle Menschen mit Behinderungen die Anlaufstelle eines **Behindertenbeauftragten** (s. 12) eingerichtet. Dieser Ansprechpartner der Landkreisverwaltung ist für Fragen und Anregungen von Menschen mit Behinderungen und ihrer Angehörigen zuständig.

### 5. **Diagnostik und Behandlung**

#### 5.1 **Versorgung durch niedergelassene Fachärzte und Therapeuten**

Die ambulante medizinische Betreuung von Menschen mit psychischen Behinderungen wird in der Regel von niedergelassenen Ärzten bzw. Fachärzten (Nervenärzte, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychiatrie, Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie) geleistet. Die therapeutische Betreuung wird durch psychologische und psychotherapeutische Praxen gewährleistet. In überwiegendem Maße leisten jedoch die Hausärzte die Primärversorgung.

Im Landkreis Rastatt gibt es eine Reihe von niedergelassenen Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie und Psychiatrie. Nach dem Verzeichnis der Kassenärztlichen Vereinigung gibt es im Landkreis

- sechs Praxen für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Neurologie und Psychiatrie in Bühl, Rastatt und Durmersheim,
- drei Praxen für Psychotherapie in Rastatt, Gaggenau und Bühl
- und einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Rastatt.

Darüber hinaus werden von Einwohnern aus dem Landkreis Rastatt auch die acht Praxen für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Neurologie in Baden-Baden genutzt.



Die Versorgung mit und die Niederlassung von Ärzten erfolgt nach Vorgaben, die nicht vom Landkreis beeinflusst werden können. Dabei sind es weniger die Zulassungen durch die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, sondern die nach ärztlichen Angaben geringen Verdienstmöglichkeiten, die eine Übernahme einer psychiatrischen Praxis wenig attraktiv erscheinen lassen. Für die Patienten gibt es inzwischen Wartezeiten bei den Fachärzten von bis zu zwei Monaten. Bei den niedergelassenen Therapeuten besteht inzwischen eine Unterversorgung, die Wartezeiten für die Patienten von eineinhalb bis zwei Jahren nach sich zieht.

### **5.1.1. Entwicklungen und Planungen**

**Für den Landkreis Rastatt ist aufgrund der langen Wartezeiten eine grundsätzliche Unterversorgung bei den niedergelassenen Therapeuten für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung festzustellen. Obwohl der Landkreis hierauf keinen Einfluss hat, soll in den Fachgremien und zusammen mit den Kostenträgern das Problem thematisiert und mögliche Lösungen überlegt werden.**

### **5.2. Fachkrankenhäuser für Menschen mit einer psychischen Behinderung**

Die Krankenhausbehandlung kann vollstationär oder teilstationär (in Tageskliniken) erfolgen. Sie ist eine von der gesetzlichen Krankenversicherung vollständig finanzierte Komplexleistung (§ 39 SGB V i. V. m. §§ 11 und 27 SGB V), die ärztliche Behandlung, pflegerische Hilfen, diagnostische und therapeutische – darunter auch sozialtherapeutische – Leistungen sowie Unterkunft und Verpflegung umfasst. Eine weitere Form ist die ambulante Behandlung durch psychiatrische Institutsambulanzen.

Ein Anspruch auf vollstationäre Krankenhausbehandlung besteht, wenn und solange das Ziel der Krankenbehandlung (Erkennung, Heilung, Verhütung der Verschlimmerung einer Erkrankung oder Linderung der Krankheitsbeschwerden; § 27 Abs. 1 SGB V) nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann (§ 39 Abs. 1 SGB V). Die Behandlung im Krankenhaus wird von den Krankenkassen übernommen, wenn und solange die besonderen Mittel der Krankenhausbehandlung (wie ärztliche Behandlung, Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln sowie Unterkunft und Verpflegung; vgl. § 107 Abs. 1 SGB V) benötigt werden und das Ziel der Krankenbehandlung erreicht werden kann. Von besonderer Bedeutung ist dabei, dass im Einzelfall das dichte therapeutische Angebot der Krankenhausbehandlung sowie die ständige ärztliche Verantwortung der Behandlung (einschließlich sozio- und psychotherapeutischer Maßnahmen) erforderlich sind. Das Vorliegen dieser Voraussetzungen wird bei länger dauernden Krankenhausaufenthalten vom medizinischen Dienst der Krankenkassen regelmäßig überprüft. Dabei kann der Medizinische Dienst zu dem Ergebnis gelangen, dass die Voraussetzungen für die Fortsetzung der Krankenhausbehandlung nicht mehr vorliegen und eine ambulante Behandlung sowie ggf. eine Unterbringung in einem Wohn- oder Pflegeheim genügen. In einer solchen Situation sind insbesondere die behandelnden Ärzte gefordert, anhand des Behandlungskonzeptes den Nachweis zu erbringen, dass die Krankenhausbehandlung weiterhin notwendig ist.

Nach dem Krankenhausbedarfsplan 2000 Baden-Württemberg werden für die stationäre Grundversorgung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung aus dem Landkreis Rastatt insgesamt drei Kliniken ausgewiesen:

- **Gunzenbachhof Baden-Baden, Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie,**
- **Achertal-Klinik Ottenhöfen, Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie,**
- **Zentrum für Psychiatrie Emmendingen.**

Alle drei Kliniken sind für Patienten aus dem gesamten Landkreis Rastatt zuständig und arbeiten mit den niedergelassenen Ärzten, Beratungsstellen, dem Fallmanagement des Landkreises und anderen Diensten im Gemeindepsychiatrischen Verbund zusammen.

Aufgrund der zunehmend notwendigen Qualifizierung wurden für die drei Fachkrankenhäuser unterschiedliche fachliche Zuständigkeiten festgelegt, die allerdings aufgrund Mehrfacherkrankungen nicht immer genau eingehalten werden können. Durch die Regionalisierung des Angebots wurde die bessere Abstimmung mit den wohnortnahen, ambulanten medizinischen und psychosozialen Behandlungs- und Hilfeangeboten erleichtert.

### **5.2.1 Gunzenbachhof Baden-Baden**

Kontakt:

**Fachkrankenhaus Gunzenbachhof Baden-Baden**  
**Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie**  
**Träger: Oberrheinische Kliniken GmbH & Co Betriebs-KG**  
Gunzenbachstraße 6  
76530 Baden-Baden  
Tel.: 0 72 21 / 936-0  
E-Mail: gunzenbachhof@ork.de  
Internet: www.ork.de

Es handelt sich um ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie mit einer Fachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie (drei Stationen sowie eine Privatstation) 68 vollstationären Behandlungsplätzen für die Zielgruppen mit den unten aufgeführten, in der Klinik behandelbaren Schwerpunkten (Versorgungsverpflichtung §§ 108 und 109 SGB V).

#### **5.2.1.1 Behandlungsschwerpunkte im stationären Bereich des Gunzenbachhof**

- Depressionen, Angst- und Zwangserkrankungen
- Psychovegetative und psychosomatische Erkrankungen
- Anpassungsstörungen, Erschöpfungs- und Burn-Out-Syndrome
- Posttraumatische Belastungsstörungen
- Persönlichkeitsstörungen (z. B. Borderline-Störung)
- Erkrankungen aus dem schizophrenen und schizoaffektiven Störungsbereich.

Der Gunzenbachhof hält außerdem eine Tagesklinik vor mit 12 Behandlungsplätzen sowie eine Psychiatrische Institutsambulanz (siehe 5.5 und 5.6).

## 5.2.2 **Achertal-Klinik Ottenhöfen**

Kontakt: **Achertal-Klinik Ottenhöfen**  
**Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin**  
**Träger: Oberrheinische Kliniken GmbH & Co Betriebs-KG**  
Markgraf-Bernhard-Straße 2  
77883 Ottenhöfen  
Tel.: 0 78 42 / 949-0  
E-Mail: [Achertal-Klinik@ork.de](mailto:Achertal-Klinik@ork.de)

Es handelt sich um ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie mit fünf (davon eine Privatstation) offen geführten Stationen mit 69 vollstationären Behandlungsplätzen für die unten aufgeführten, in der Klinik behandelbaren Schwerpunkte (Versorgungsverpflichtung §§ 108 und 109 SGB V).

### 5.2.2.1 **Behandlungsschwerpunkte im stationären Bereich der Achertal-Klinik Ottenhöfen**

- Depressionen, Bipolare Erkrankungen
- Angsterkrankungen
- Zwänge
- Belastungs- und Anpassungsstörungen
- Somatoforme Störungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis, Schizoaffektive Störungen
- Suchterkrankungen (in Kooperation mit dem ZP Emmendingen)
- Gerontopsychiatrische Krankheitsbilder (in Kooperation mit dem ZP Emmendingen)

Die Achertal-Klinik hält außerdem in Achern eine Tagesklinik vor mit 9 Behandlungsplätzen sowie eine Psychiatrische Institutsambulanz (siehe 5.5 und 5.6).

## 5.2.3 **Zentrum für Psychiatrie Emmendingen**

Kontakt: **Zentrum für Psychiatrie Emmendingen (ZPE)**  
Neubronnstraße 25  
79312 Emmendingen  
Tel.: 0 76 41 / 461-0  
Fax: 0 76 41 / 461-2901  
E-Mail: [info@zfp-emmendingen.de](mailto:info@zfp-emmendingen.de)

Das Zentrum für Psychiatrie Emmendingen ist eine Anstalt des Öffentlichen Rechts und übernimmt für den Landkreis Rastatt die Versorgung im Bereich der stationären Suchthilfe und der stationären Gerontopsychiatrie. Insgesamt verfügt das ZPE über 533 Betten/Plätze.

## 5.2.4 Fallzahlen

Das ZPE verfügt für seinen Versorgungsbereich über keine auf die einzelnen Stadt- und Landkreise heruntergebrochenen Fallzahlen. Des Weiteren konnten die Ober-rheinischen Kliniken aufgrund der Umstellung auf eine neue Krankenhaus-Software ebenfalls keine Angaben über die Zahl der im Gunzenbachhof und der Achertal-Klinik versorgten Personen aus dem Landkreis Rastatt machen.

## 5.2.5 Entwicklungen und Planungen

**Im Landkreis Rastatt fehlt derzeit eine stationäre oder teilstationäre psychiatrische Versorgungsmöglichkeit, so dass eine wohnortnahe Versorgung nicht möglich ist und Menschen mit psychischen Behinderungen außerhalb des Landkreises versorgt werden. Deshalb sollte mit den zuständigen Institutionen erörtert werden, welche Möglichkeiten zur Einrichtung einer stationären oder teilstationären psychiatrischen Versorgungseinheit im Landkreis Rastatt, eventuell als Außenstelle, bestehen.**

## 5.3. Rehabilitation

Ziel der ambulanten wie der stationären Rehabilitation ist es, die krankheitsbedingten Fähigkeitsstörungen durch eine frühzeitige Einleitung geeigneter Maßnahmen zu beseitigen oder zu mindern, um dauerhafte Beeinträchtigungen in der Teilhabe am beruflichen und gesellschaftlichen Leben zu vermeiden. Dabei erfordert eine erfolgreiche Rehabilitation von Menschen mit einer psychischen Erkrankung die Bereitstellung aufeinander abgestimmter Hilfeangebote der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation. Als Leistungsträger kommen die Kranken-, Renten- und Unfallversicherung, die Arbeitsverwaltung und nachrangig die Sozialhilfe (Rehaträger) in Betracht. Seit 1990 können Beschäftigungs- und Arbeitstherapie sowie Belastungs-erprobung zu Lasten der Krankenversicherung ambulant verordnet und eingesetzt werden. Rehabilitationsleistungen der Rentenversicherungsträger werden überwiegend stationär erbracht. Subsidiär tritt die Agentur für Arbeit für Rehabilitationsmaßnahmen mit dem Ziel der Eingliederung in das Erwerbsleben dann ein, wenn andere Rehabilitationsträger nicht für die Gewährung entsprechender Leistungen zuständig sind.

### Gemeinsame Servicestellen der Rehabilitationsträger

Für alle Landkreise und kreisfreien Städte wurden nach dem SGB IX „Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation“ von den Reha-Trägern eingerichtet. Wer nach einem Unfall oder einer Krankheit in einer Rehabilitationsklinik versorgt wird oder wer aus gesundheitlichen Gründen einen anderen Beruf erlernen muss, kann sich an eine dieser Servicestellen wenden. Als zentrale Anlaufstelle übernehmen die Servicestellen folgende Aufgaben (§§ 22 – 25 SGB IX):

- Ermittlung des zuständigen Rehabilitationsträgers,
- Information über Leistungen der Rehabilitationsträger, über besondere Hilfen im Arbeitsleben, über Leistungsvoraussetzungen und über die medizinische Rehabilitation,
- Aufklärung über Verwaltungsabläufe und Hilfe bei der Antragstellung,
- Koordinierung zwischen mehreren Rehabilitationsträgern und

- Hinwirkung auf eine zeitnahe Entscheidung des zuständigen Rehabilitationsträgers.

Kontakt: **Gemeinsame Servicestelle der Rehabilitationsträger**  
 Träger: Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg  
 Gartenstraße 105  
 76135 Karlsruhe  
 Tel.: 07 21 / 8 25 - 11203  
 E-Mail: [servicestelle.ka@drv-bw.de](mailto:servicestelle.ka@drv-bw.de)

### 5.3.1 **Medizinische Rehabilitation**

Alle Leistungen der ambulanten, teilstationären und stationären Krankenbehandlung sind auch im Rahmen von medizinischen und ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation einzusetzen, wenn sie notwendig sind, um

- einer drohenden Behinderung vorzubeugen,
- eine Behinderung zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten,
- Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern (§ 11 Abs. 2 SGB V).

Gerade für Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung ist dieses Gebot von Bedeutung, da sie bisher häufig als „Pflegefall“ aus der Leistungszuständigkeit der Krankenversicherung herausfielen. Die Leistungen zur Rehabilitation sind im Krankenversicherungsrecht dreifach gestuft. Dabei ist eine ambulante Krankenbehandlung einschließlich ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen als Pflichtleistung vorgesehen. Als Ermessensleistungen kommen sowohl eine ambulante Rehabilitationskur (wenn eine ambulante Krankenbehandlung nicht ausreicht) als auch eine stationäre Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in einer Rehabilitationseinrichtung (wenn eine ambulante Krankenbehandlung und eine ambulante Rehabilitationskur nicht ausreichen) in Frage. Ambulante Rehabilitationen sind im Bereich der Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung im Landkreis Rastatt als eigenes Angebot nicht vorgesehen und insgesamt kaum entwickelt.

### 5.3.2 **Stationäre Rehabilitation**

Eine stationäre Rehabilitation, zum Beispiel in einer Rehabilitationseinrichtung für Menschen mit einer psychischen Erkrankung, kommt in Betracht, wenn der durch eine Krankenhausbehandlung erreichte Rehabilitationserfolg durch ambulante Maßnahmen nicht gesichert werden kann. Dabei kann eine stationäre Rehabilitation zu Lasten der Krankenkasse nur in Einrichtungen erfolgen, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht. Außerdem muss die stationäre Rehabilitation „fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Verantwortung stehen“ und darauf ausgerichtet sein, „den Gesundheitszustand der Patienten nach einem ärztlichen Behandlungsplan“ zu verbessern (§ 107 Abs. 2 SGB V). Im Rahmen der stationären Rehabilitation sind alle Leistungen einschließlich der pflegerischen Hilfen, der ergänzenden Maßnahmen, der Ergotherapie sowie der soziotherapeutischen Leistungen durch Pflegesätze abgedeckt. Volljährige Versicherte müssen bei vollstationären Rehabilitationsmaßnahmen eine Zuzahlung leisten.

### 5.3.3 Berufliche Rehabilitation

Es ist ein gesetzlicher Auftrag, Menschen mit Behinderung an eine Tagesstruktur und/oder an Arbeit und Beschäftigung heranzuführen. Folgende Einrichtungen stehen u.a. zur Verfügung:

- **Berufsbildungswerke** sind überregionale Einrichtungen, die jungen Menschen eine berufliche Erstausbildung ermöglichen. Ziel ist die Eingliederung der Rehabilitanden in den allgemeinen Arbeitsmarkt sowie die persönliche und gesellschaftliche Integration. Hierfür besteht ein breit gefächertes und differenziertes Angebot zur Entwicklung der Persönlichkeit und zur Berufsvorbereitung sowie zu Ausbildungen in anerkannten Berufen mit kombinierten Schulungs- und Wohnangeboten sowie fachlicher Beratung und Freizeitangebot.
- **Berufsförderungswerke** sind überregionale Einrichtungen, die Menschen mit Behinderungen dienen, die in der Regel schon einen Berufsabschluss haben und/oder berufstätig waren und die jeweiligen leistungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen. Sie haben auch das Ziel der außerbetrieblichen Rehabilitation (Aus- und Weiterbildung, sogar Studienmöglichkeiten). Für die Menschen mit einer psychischen Behinderung aus dem Landkreis ist die nächstgelegene Einrichtung z. B. das Berufsförderungswerk in Heidelberg der SRH-Gruppe.
- Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) bieten mit ihren **Berufsbildungsbereichen** wohnortnahe Reha-Maßnahmen, um Betroffene entweder wieder für eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder für eine anschließende Tätigkeit im geschützten Arbeitsbereich (AB) der WfbM zu qualifizieren.

Eine berufliche Rehabilitation kann und muss individuell am jeweiligen Hilfebedarf und der Erkrankung ausgerichtet erfolgen. Es ist dabei Ziel, trägerübergreifend alle zur Verfügung stehenden Ressourcen zu bündeln, um die individuellen Rehabilitationsversuche zu unterstützen und nachhaltig zu sichern. Unterschiedliche rechtliche Definitionen und Vorgehensweisen der an diesen Integrationsprozessen Beteiligten dürfen den Integrationsbemühungen nicht entgegenstehen. Deshalb wurden folgende Maßnahmen ergriffen:

- Auf Landesebene wurde der Teilhabeausschuss Baden-Württemberg gegründet.
- Der KVJS Baden-Württemberg hat die Kampagne „Aktion 1000 Plus“ gestartet, mit der die berufliche Eingliederung von Menschen mit Behinderungen auf den ersten Arbeitsmarkt besonders gefördert und unterstützt wird.
- Im Landkreis Rastatt wurde die sogenannte „Netzwerkkonferenz“ gegründet.

### 5.3.4 Stufenweise Wiedereingliederung

Um die Rückkehr an den alten Arbeitsplatz zu erleichtern, besteht nach § 74 SGB V der gesetzliche Anspruch auch nach einer schweren psychischen Erkrankung mit lang andauernder Arbeitsunfähigkeit auf stufenweise Wiedereingliederung. Mit dieser stufenweise Heranführung an die normalen Herausforderungen des Arbeitsplatzes sollen die Betroffenen beim Eingliederungsprozess unterstützt und eventuelle Belastungen reduziert werden. Dabei wird in einem Wiedereingliederungsplan der wöchentliche Arbeitsumfang unter Berücksichtigung des Krankheitsbilds, der bestehenden Funktionseinschränkungen, der bisherigen Dauer der Arbeitsunfähigkeit und der

organisatorischen Möglichkeiten des Betriebes festgelegt. Die Arbeitszeit und -belastung werden dann stufenweise erhöht, bis nach einigen Wochen oder Monaten die volle Arbeitsfähigkeit erreicht ist. Während der gesamten Dauer der Wiedereingliederungsmaßnahmen gelten die Betroffenen als arbeitsunfähig im Sinne der Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung, so dass ihnen Krankengeld unter Anrechnung des ggf. vom Arbeitgeber gezahlten Teilarbeitsentgeltes zusteht. In der Regel werden die Betroffenen bei ihrer Wiedereingliederung vom Integrationsfachdienst begleitet und unterstützt. Allerdings besteht für den Arbeitgeber keine Verpflichtung zur Einschaltung des Integrationsfachdienstes.

#### **5.4. Rehabilitationseinrichtungen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung und Behinderte (RPK)**

Seit 1993 gibt es die Rehabilitationseinrichtungen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung als eigenständigen Einrichtungstyp, in dem die gesetzlichen Teilhabeleistungen der Kranken- und Rentenversicherungsträger sowie der Bundesagentur für Arbeit für Menschen mit einer psychischen Erkrankung und behinderte Menschen erbracht werden. Das Leistungsangebot der RPK umfasst die medizinisch-psychiatrische Therapie, berufliche Vorbereitungs- und Trainingseinheiten sowie soziotherapeutische Maßnahmen. Dabei liegt der Schwerpunkt bei fachärztlich verantworteten Stabilisierungs- und Trainingsmaßnahmen sowie bei psychosozialer Betreuung einschließlich Rehabilitationsberatung.

RPK-Maßnahmen sind insbesondere bei jüngeren Menschen mit schweren Psychosen oder bipolaren Störungen (Persönlichkeitsstörungen) indiziert, deren Erkrankung zu einer dauerhaften Behinderung zu führen droht und die bereits mehrfach längere psychiatrische Krankenhausaufenthalte hinter sich haben. Sie haben oft krankheitsbedingt noch keine Ausbildung absolviert und den Ablösungsprozess vom Elternhaus noch nicht vollzogen bzw. noch keine tragfähigen sozialen Beziehungen aufbauen können.

Die hier erbrachten Leistungen werden vorrangig finanziert durch alle gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen, die Rentenversicherungsträger und die Bundesagentur für Arbeit. Bisher wurden Klienten aus dem Landkreis Rastatt zu folgenden Einrichtungen vermittelt: Reha-Gutenhalde in Stuttgart, Haus Landwasser in Freiburg und Reha-Zentrum Haus Christiani in Albruck.

##### **5.4.1 Entwicklungen und Planungen**

**Die von den Kostenträgern bewilligten RPK-Plätze in Baden-Württemberg (110) sind sehr begrenzt. Im Landkreis Rastatt gibt es außer den Arbeits- und Berufsbildungsbereichen der Werkstätten und den Integrationsprojekten keine Alternativen zur beruflichen Rehabilitation.**

**Die Erfahrung zeigt, dass die im Landkreis Rastatt angebotenen Maßnahmen zur beruflichen Integration und zur Tagesstrukturierung in den Werkstätten (Berufsbildungsbereich, Arbeitsbereich und Integrationsfirma) oder andere berufliche Maßnahmen der Agentur für Arbeit (z. B. eine berufliche Wiederein-**

**gliederung bei einem örtlichen Bildungsträger, eine Belastungserprobung, etc.) ohne dieses RPK-Konzept kein passgenaues Lösungskonzept darstellen.**

**Aufgrund des zunehmenden Bedarfs sollte mit den zuständigen Institutionen erörtert werden, ob für diesen speziellen Personenkreis im Landkreis Rastatt ein Hilfeangebot eingerichtet werden kann. Möglich wäre ein Konzept für eine ambulante Maßnahme mit einem Hilfe- und Kostenträger-Mix aus medizinischen Maßnahmen, beruflicher Reha (Beschäftigungs- und Arbeitstherapie, Belastungserprobung, Berufsfindung bis hin zur Begleitung am Arbeitsplatz), psychosozialer Begleitung und psychotherapeutischer Behandlung.**

## **5.5. Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)**

Nach § 118 SGB V können psychiatrische Krankenhäuser, psychiatrische Fachabteilungen sowie die Allgemeinkrankenhäuser mit selbstständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen mit regionaler Versorgungsverpflichtung zur ambulanten Versorgung durch eine sogenannte psychiatrische Institutsambulanz zugelassen werden. Dadurch verfügen diese Ambulanzen über ein multiprofessionelles Team an Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern. Es ist außerdem für die Institutsambulanz außerhalb der regulären Dienstzeiten ein Notfalldienst durch eine psychiatrische Abteilung zu gewährleisten.

Zielgruppe der PIA sind die Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die wegen der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung der ambulanten Behandlung durch die Institutsambulanz bedürfen (§§ 118 Abs. 2 SGB V). Danach handelt es sich um Personen, bei denen einerseits in der Regel eine langfristige, kontinuierliche Behandlung medizinisch notwendig ist und andererseits mangelndes Krankheitsgefühl, mangelnde Krankheitseinsicht und/oder mangelnde Impulskontrolle der Wahrnehmung dieser kontinuierlichen Behandlung entgegenstehen. Im Einzelfall kann die Behandlung durch die Institutsambulanz auch bei Ersterkrankungen oder Erkrankungen von erst kurzer Dauer indiziert sein, wenn zur Vermeidung einer stationären Aufnahme oder bei der geplanten Entlassung aus stationärer Behandlung damit zu rechnen ist, dass der Kranke die medizinisch notwendige kontinuierliche Behandlung andernorts nicht wahrnehmen wird. Das Leistungsangebot der Institutsambulanz umfasst im Sinne einer Komplexleistung das gesamte Spektrum psychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Therapie. Dazu gehören insbesondere die psychopathologische und psychologische Diagnostik, die Psychopharmakotherapie, die sozialtherapeutische nachgehende Behandlung, die Psychoedukation (Gruppen unter Einbeziehung der Angehörigen) und die Psychotherapie, die ggf. im Rahmen eines individualisierten Gesamtbehandlungsplans zum Einsatz kommen kann.

### **Angebot der PIA**

Das Angebot der PIA richtet sich an erwachsene Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die wegen der Art, Schwere und Dauer ihrer Erkrankung ein kontinuierliches krankenhaushnahes und besonders komplexes Therapieangebot benötigen.

Die PIA soll es den Patienten ermöglichen, Krankenhausaufenthalte zu vermeiden, Behandlungszeiten zu verkürzen und die soziale Integration zu fördern. Dies kann in Einzelfällen auch durch Behandlung in der häuslichen Umgebung erfolgen.



Behandlungsschwerpunkte der PIA sind

- Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis
- affektive Störungen
- schwere Persönlichkeitsstörungen (z. B. Borderline-Störung)
- Menschen mit einer schweren chronisch psychischen Erkrankung und
- Kriseninterventionen

Für den Landkreis Rastatt bestehen folgende Psychiatrische Institutsambulanzen:

- **Gunzenbachhof Baden-Baden**  
Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)  
Träger: Oberrheinische Kliniken GmbH & Co. Betriebs-KG  
Gunzenbachstraße 6  
76530 Baden-Baden  
Tel.: 0 72 21 / 936 – 0 oder 0 72 21 / 936 – 222  
E-Mail: [gunzenbachhof-pia@ork.de](mailto:gunzenbachhof-pia@ork.de)
- **Psychiatrische Institutsambulanz der Achertal-Klinik in Achern (PIA)**  
Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)  
Träger: Oberrheinische Kliniken GmbH & Co. Betriebs-KG  
Kirchstr.1,  
77855 Achern  
Tel.: 0 78 41 / 6 84 57 – 0  
E-Mail: [pia-Achertal-Klinik@ork.de](mailto:pia-Achertal-Klinik@ork.de)

## 5.6. **Tagesklinik für psychisch erkrankte Menschen**

Ein weiteres wichtiges Hilfeangebot stellt die Tagesklinik für psychisch erkrankte Menschen dar.

Als Bindeglied zwischen ambulanter und stationärer Behandlung kann die tagesklinische Behandlung helfen, bei ambulant behandelten Patienten erforderliche stationäre Behandlungen zu vermeiden oder zu verkürzen. Die Behandlungsdauer kann in einem Zeitraum zwischen fünf Wochen und einem halben Jahr liegen. Für den Patienten, der in der Tagesklinik prinzipiell gleiche diagnostische, therapeutische und pflegerische Kernelemente wie in der vollstationären Behandlung vorfindet, bieten sich bessere Möglichkeiten zur Einbeziehung des gesamten sozialen Umfeldes in den therapeutischen Prozess. Voraussetzung für eine tagesklinische Behandlung ist, dass ein ausreichend belastbares soziales Umfeld vorhanden und die Einrichtung innerhalb einer angemessenen Zeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar ist. In der Tagesklinik werden Menschen behandelt, die an akuten oder chronischen Erkrankungen leiden oder sich in einer Lebenskrise befinden. Eine weitere Voraussetzung ist, dass die Patientinnen und Patienten mit einer Aufnahme einverstanden sind und den Weg in die Tagesklinik selbstständig und regelmäßig bewältigen.

### **Behandlungsschwerpunkte**

- Depressionen, Angst- und Zwangserkrankungen
- Psychovegetative und psychosomatische Erkrankungen
- Anpassungsstörungen, Erschöpfungs- und Burn-Out-Syndrome
- Posttraumatische Belastungsstörungen
- Persönlichkeitsstörungen (z. B. Borderline-Störung)

- Erkrankungen aus dem schizophrenen und schizoaffektiven Störungsbereich

Patienten mit schwerer Suchtproblematik, schweren körperlichen Erkrankungen oder weit fortgeschrittener Demenz können in der Tagesklinik leider kein adäquates Therapieangebot finden.

Gegenwärtig gibt es folgende Angebote der tagesklinischen Behandlung für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung aus dem Landkreis Rastatt:

- **Tagesklinik des Gunzenbachhof**  
Tagesklinik für Menschen mit einer psychischen Erkrankung  
Träger: Oberrheinische Kliniken GmbH & Co. Betriebs-KG  
Gunzenbachstraße 6 (Eingang August-Schriever-Weg)  
76530 Baden-Baden  
Tel.: 0 72 21 / 936 – 253, oder 936 - 0  
E-Mail: [gunzenbachhof-tagesklinik@ork.de](mailto:gunzenbachhof-tagesklinik@ork.de)  
Platzzahl: 12
- **Tagesklinik der Achertal-Klinik Ottenhöfen**  
Tagesklinik für Menschen mit einer psychischen Erkrankung  
Träger: Oberrheinische Kliniken GmbH & Co. Betriebs-KG  
Kirchstr. 1  
77855 Achern  
Tel.: 0 78 41 / 684 57-0,  
E-Mail: [pia-Achertal-Klinik@ork.de](mailto:pia-Achertal-Klinik@ork.de)  
Platzzahl: 9

### 5.6.1 **Entwicklungen und Planungen**

**Das Angebot der Tagesklinik für Menschen mit einer psychischen Erkrankung in Baden-Baden erfordert für Menschen aus dem Landkreis Rastatt z. T. weite Zugangswege. Darüber hinaus sind die Kliniken mit öffentlichen Verkehrsmitteln aus dem Landkreis Rastatt nur durch mehrmaliges Umsteigen zu erreichen. Deshalb ist zu prüfen, ob ein entsprechendes Angebot im Landkreis Rastatt eingerichtet werden kann.**

## 5.7 **Soziotherapie**

Die Soziotherapie wurde zum 1. Januar 2000 als neue Leistung der Krankenversicherung (nach § 37 a SGB V i. V. m. den Richtlinien nach § 92 SGB V) für Menschen aufgenommen, die wegen einer schweren psychischen Erkrankung nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbstständig in Anspruch zu nehmen.

Die Soziotherapie wird vom behandelnden Facharzt verordnet. Ein Anspruch besteht, wenn dadurch Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder wenn die gebotene Krankenhausbehandlung nicht ausführbar ist. Behandelbar sind Patienten mit den Diagnosen nach ICD-10 mit den Nummern

- F20.0 – 20.6 Schizophrenie
- F21 schizotype Störung
- F22 anhaltende wahnhaftige Störung
- F24 induzierte wahnhaftige Störung
- F25 schizoaffektive Störung
- F31.5 gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen im Rahmen einer bipolaren affektiven Störung
- F32.3 depressive Episode mit psychotischen Symptomen
- F33.3 gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung

Die Soziotherapie umfasst die im Einzelfall erforderliche Koordinierung der verordneten Leistungen sowie der Anleitung und der Motivation zu deren Inanspruchnahme. Der Anspruch besteht für höchstens 120 Stunden innerhalb von drei Jahren je Krankheitsfall. Im Landkreis Rastatt wird diese Leistung von speziellen Fachkräften des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi) des Caritasverbands für den Landkreis Rastatt e. V. erbracht.

Während im Jahr 2007 für 9 Personen im Landkreis Rastatt Leistungen der Sozialtherapie verordnet wurden, waren es im Jahr 2008 insgesamt 17 Personen. Insgesamt lässt sich aber seit 2005 ein Rückgang der Fälle feststellen, wie die nachfolgende Übersicht belegt.

### **Soziotherapie beim Caritasverband für den Landkreis Rastatt**

<b>Soziotherapie</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
<b>Verordnungen</b>				
Anzahl der Soziotherapieanträge				
Erstverordnungen	17	10	6	9
Folgeverordnungen	16	2	3	8
<b>Gesamtzahl</b>	<b>33</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>17</b>
abgelehnte Anträge				2
1 Widerspruch				2
Klageverfahren				0

Auswertung der freiwilligen Dokumentation des SpDi des Caritasverbands Rastatt

### **5.7.1 Entwicklungen und Planungen**

Die **Soziotherapie** ist eine wichtige Leistung zur Sicherung der ambulanten Therapie und Versorgung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung. Da insgesamt ein Rückgang der Verordnungen von Soziotherapie festzustellen ist, muss versucht werden, die Bereitschaft zur Verordnung und Inanspruchnahme der Soziotherapie zu erhöhen. Hierdurch können zum Teil Menschen mit psychischen Behinderungen, die ansonsten im ambulant betreuten Wohnen versorgt werden müssten, die notwendige Hilfe erhalten.

### **5.8 Häusliche psychiatrische Krankenpflege**

Seit 01.07.2005 kann nach § 37 SGB V die häusliche psychiatrische Krankenpflege von Vertrags- bzw. Fachärzten verordnet werden.

Diese soll

- zur Vermeidung oder Verkürzung einer Krankenhausbehandlung sowie
- zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung verordnet werden.

Die Leistungen der Krankenkassen zur häuslichen psychiatrischen Krankenpflege haben ebenso wie Leistungen zur Rehabilitation Vorrang vor Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe. Sie werden für einen Zeitraum von höchstens vier Monaten und maximal 14 Einsätzen (mit abnehmender Frequenz) pro Woche bewilligt. Sie soll den Patienten nach der Klinikentlassung unterstützen, wenn er nicht mehr selbstständig seinen Alltag bewältigen oder koordinieren und durch Medikamente allein nicht ausreichend therapiert werden kann.

#### **5.8.1 Entwicklungen und Planungen**

Dieses Leistungsangebot der Krankenkassen gibt es in der Praxis im Landkreis Rastatt bislang noch nicht, da die Richtlinien zur Einrichtung eines solchen ambulanten psychiatrischen Pflegedienstes hohe Anforderungen an den Träger des Dienstes stellen; insbesondere die Vorgabe, dass dem Dienst mindestens zwei in der Psychiatrie ausgebildete Fachkräfte angehören müssen, und die besonders im ländlichen Raum zeitintensiven Anfahrten bedingen hohe Kosten und stellen eine gesicherte Finanzierung bisher in Frage. Deshalb konnte in der Vergangenheit trotz der vom Sozialamt mit dem Caritasverband Rastatt sowie mit der AOK geführten Gespräche kein solches Angebot im Landkreis eingerichtet werden.

Alternativ bleibt die ärztliche Verordnung von üblicher häuslicher Versorgung durch einen Pflegedienst (Grund- und Behandlungspflege), der sich in der Regel bei Menschen mit einer psychischen Behinderung dann, sofern keine weiteren pflegerischen Maßnahmen notwendig sind, nur auf die Gabe von Medikamenten beschränkt. Die hier eingesetzten Fachkräfte verfügen dazu über keine oder nur geringe Fachkenntnisse im Bereich der psychiatrischen Erkrankungen und sind, falls die Patienten keine Krankheitseinsicht zeigen, schnell mit der Aufgabe überfordert.

**Gemeinsam mit den Kostenträgern soll der Aufbau eines Dienstes für die häusliche psychiatrische Krankenpflege geprüft werden.**

## **5.9 Krisen- und Notfallintervention**

Im Landkreis Rastatt wird die Krisen- und Notfallintervention durch die Fachärzte, den ärztlichen Notdienst sowie die Fachkliniken Gunzenbachhof Baden-Baden und Achertal-Klinik Ottenhöfen wahrgenommen. Für die künftige Versorgung von Betroffenen außerhalb der Regelarbeitszeiten der Einrichtungen und Dienste in der Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe sieht die Konzeption „Krisen- und Notfallversorgung in der Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe“ des Landesarbeitskreis Psychiatrie einen Lösungsvorschlag vor. Danach ist ein 3-Phasen-Modell vorgesehen:

- **individuelle Vorsorge:** Mit dem SpDi und Selbsthilfegruppen soll ein Krisenvorsorgeplan im Einzelfall erarbeitet werden.
- **gemeindenaher Krisenhilfe:** Die vor Ort zuständigen Ärzte, Dienste und Einrichtungen, wie z. B. die Polizei, Krankenhäuser, Psychiatrische Institutsambulanz, sollen gemeinsam ein abgestuftes Hilfskonzept entwickeln und ein Versorgungsnetzwerk aufbauen.
- **flächendeckender Notfall- und Rettungsdienst:** Besonders bei psychotischer Dekompensation oder sonstigen Krisen mit Selbst- und Fremdgefährdung ist eine Einweisung in eine stationäre psychiatrische Einrichtung auch gegen den Willen der Patientin / des Patienten medizinisch erforderlich. Erforderlich ist hierfür eine kooperative Absprache und Einbindung der Fachärzte für Psychiatrie.

### **5.9.1 Entwicklungen und Planungen**

**Von Seiten der Leistungserbringer als auch von Betroffenen und ihren Angehörigen wird der Wunsch geäußert, die Krisen- und Notfallversorgung im Landkreis Rastatt besser zu vernetzen. Selbst Fachkräfte aus anderen sozialen Bereichen sind immer wieder verunsichert im Umgang mit solchen Situationen. Die aktuelle Versorgungssituation und die bestehenden Möglichkeiten zur Weiterentwicklung der Krisen- und Notfallintervention im Landkreis Rastatt sollen zusammen mit allen Beteiligten im Arbeitskreis Außerstationäre Psychiatrie diskutiert und erörtert werden.**

## **5.10 Gesundheitsamt**

Das Gesundheitsamt kann bei einer Fremd- und/oder Eigengefährdung zur Überprüfung der Notwendigkeit einer Einweisung in eine psychiatrische Klinik hinzugezogen werden. Außerdem übernimmt das Gesundheitsamt auch sozialpsychiatrische Aufgaben, wie z. B.

- Information, Beratung und Unterstützung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung und Angehörigen,
- ärztliche und soziale Abklärung,
- Anregung und Koordination von Maßnahmen sowie
- ärztliche Beratung von Behörden zur Vorbereitung, Einleitung oder Durchführung von Maßnahmen.

Das Gesundheitsamt ist auch Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (siehe 7.6).

Kontakt: **Landratsamt Rastatt**  
**Gesundheitsamt Rastatt**  
Ansprechpartner: Herr Dr. Bortel  
Am Schlossplatz 5  
76437 Rastatt  
Tel.: 0 72 22 / 381-2300  
E-Mail: [amt23@landkreis-rastatt.de](mailto:amt23@landkreis-rastatt.de)

Außenstelle Bühl:  
Robert-Koch-Straße 8  
77815 Bühl  
Tel.: 0 72 23 / 9814-2357

### **5.11 Ergotherapie bzw. psychisch-funktionelle Behandlung**

Sie umfasst insbesondere Maßnahmen zur Verbesserung und Stabilisierung der psychischen Grundleistungsfunktionen wie Antrieb, Motivation, Belastbarkeit, Ausdauer, Flexibilität und Selbstständigkeit in der Tagesstrukturierung, aber auch die Förderung von sozialen Kompetenzen sowie die Verbesserung von Selbst- und Fremdwahrnehmung. Die Maßnahmen der Ergotherapie zielen darauf ab, krankheitsbedingte Störungen der psychosozialen und sozio-emotionalen Funktionen und die daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen zu verbessern.

Es gibt im Landkreis Rastatt 17 zugelassene Ergotherapeuten, von denen insgesamt 11 auch Patienten mit psychischer Erkrankung behandeln.

## **6. Kinder und Jugendliche mit „seelischer Behinderung“**

Auch bei Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden kann eine psychische Erkrankung oder Behinderung auftreten. Die Schwierigkeit liegt hier im Erkennen von frühzeitigen Symptomen und ersten Anzeichen sowie in der Abgrenzung zu anderen Arten von Verhaltensauffälligkeiten oder zu einer geistigen Behinderung. Deshalb ist eine eindeutige Diagnose vor allem bei jüngeren Kindern sehr schwierig.

Für die Leistungen der Eingliederungshilfe „für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche“ ist nach § 35 a Sozialgesetzbuch Aachtes Buch (SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe) und für junge Volljährige in Verbindung mit § 41 SGB VIII (in der Regel maximal bis Vollendung des 21. Lebensjahres) das zuständige Jugendamt verantwortlich. Hilfesuchende können sich mit ihren Fragen und Problemen an den Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) des Landkreises wenden. Dabei ist zu beachten, dass das SGB VIII für eine psychische Behinderung den feststehenden Rechtsbegriff „seelische Behinderung“ verwendet.

Neben der notwendigen Feststellung zum Vorliegen einer „wesentlichen seelischen Behinderung“ bei den Betroffenen, stehen die Fachleute der ASD`s auch zur Beratung und Unterstützung von Eltern

- bei Fragen zur Erziehung und Betreuung junger Menschen,
- zur Gewährung von familienorientierten und persönlichen Hilfen nach dem SGB VIII („Hilfen zur Erziehung, Hilfen für junge Volljährige und Eingliederungshilfe für seelisch Behinderte in ambulanter, teilstationärer und stationärer Form“) sowie
- für Krisenintervention

zur Verfügung. Sie sind speziell zuständig für „Hilfen seelisch behinderter Kinder“ nach § 35 a SGB VIII.

## **6.1 Beratungs- und Anlaufstellen der Jugendhilfe im Landkreis Rastatt**

### **6.1.1 Landkreis Rastatt**

#### Kontakt:

**Landratsamt Rastatt**  
**Allgemeiner Sozialer Dienst Rastatt**  
 Am Schlossplatz 5  
 76437 Rastatt  
 Tel.: 0 72 22 / 381-2256  
 E-Mail: [amt22@landkreis-rastatt.de](mailto:amt22@landkreis-rastatt.de)

Zuständigkeitsbereich: Au am Rhein, Bietigheim, Bischweier, Durmersheim, Elchesheim-Illingen, Hügelsheim, Iffezheim, Kuppenheim, Muggensturm, Ötigheim, Steinmauern

**Landratsamt Rastatt**  
**Allgemeiner Sozialer Dienst Bühl**  
 Robert-Koch-Str. 8  
 77815 Bühl  
 Tel.: 0 72 23 / 9814 – 2240  
 E-Mail: [Amt22@landkreis-rastatt.de](mailto:Amt22@landkreis-rastatt.de)

Zuständigkeitsbereich: Bühl, Bühlertal, Lichtenau, Ottersweier, Rheinmünster, Sinzheim

**Landratsamt Rastatt**  
**Allgemeiner Sozialer Dienst Gaggenau**  
 Hauptstr. 36 a  
 76571 Gaggenau  
 Tel.: 0 72 25 / 98899 – 2238  
 E-Mail: [Amt22@landkreis-rastatt.de](mailto:Amt22@landkreis-rastatt.de)

Zuständigkeitsbereich: Forbach, Gaggenau, Gernsbach, Loffenau, Weisenbach

### 6.1.2 **Stadt Rastatt**

Als Große Kreisstadt übernimmt die Stadt Rastatt die Aufgaben der Jugendhilfe für ihren Zuständigkeitsbereich in eigener Verantwortung und unterhält hierzu ein eigenes Jugendamt sowie einen eigenen ASD. Die Zahlen und Daten der Stadt Rastatt sind in diesem Bericht nicht enthalten.

**Stadt Rastatt**  
**Fachbereich 9: Jugend, Familie und Senioren**  
**Allgemeiner Sozialer Dienst**  
Kaiserstr. 48  
76437 Rastatt  
Tel.: 0 72 22 / 972- 0 oder -9130 oder -9001  
E-Mail: [jugend-familie-und-senioren@rastatt.de](mailto:jugend-familie-und-senioren@rastatt.de)

### 6.1.3 **Psychologische Beratungsstellen**

Nach dem SGB VIII ist der Landkreis zuständig für die Einrichtung und Finanzierung der Erziehungsberatungsstellen. Deren Leistungen stehen den hilfe- und ratsuchenden Personen kostenlos zur Verfügung.

Kontakt:

**Landratsamt Rastatt**  
**Psychologische Beratungsstelle Rastatt**  
Am Schlossplatz 5  
76437 Rastatt  
Tel.: 0 72 22 / 3 81-0 oder -22 58  
E-Mail: [pb.rastatt@landkreis-rastatt.de](mailto:pb.rastatt@landkreis-rastatt.de)

**Landratsamt Rastatt**  
**Psychologische Beratungsstelle Bühl**  
Robert-Koch-Straße 8  
77815 Bühl  
Tel.: 0 72 23 / 98 14-0 oder -22 54  
E-Mail: [pb.buehl@landkreis-rastatt.de](mailto:pb.buehl@landkreis-rastatt.de)

**Landratsamt Rastatt**  
**Psychologische Beratungsstelle Gaggenau**  
Hauptstraße 36b  
76571 Gaggenau  
Tel.: 0 72 25 / 9 88 99-0 oder -22 55  
E-Mail: [pb.gaggenau@landkreis-rastatt.de](mailto:pb.gaggenau@landkreis-rastatt.de)

### 6.2 **Fallzahlenentwicklung im Bereich der Jugendhilfe für „Kinder und Jugendliche mit einer seelischen Erkrankung oder Behinderung“**

Im Rahmen dieses Teilhabeplans wird nicht ausführlich auf die Jugendhilfe eingegangen, da sie eine eigene Planung vornimmt und nicht in den Zuständigkeitsbereich



des Sozialamtes und der Eingliederungshilfe fällt. Dennoch ist es für die weitere Fallzahlenentwicklung und die Sozialplanung wichtig, diese Daten im Blick zu behalten. Die nachfolgenden Zahlen sind dem Jugendhilfeplan des Kreisjugendamts Rastatt entnommen.

Insgesamt ist eine Zunahme der Fallzahlen der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche festzustellen. Diese betrug in den Jahren 2007 und 2008 insgesamt über 12 % (29 Fälle). Das Jugendamt führt diese Entwicklung auf die steigende Zahl junger Menschen mit einer autistischen Erkrankung zurück, die auf therapeutische Hilfe und/oder Unterrichtsbegleitung angewiesen sind. Ebenso ist festzustellen, dass die Zahl der verhaltensauffälligen Kinder und Jugendlichen steigt und auch Schulsozialarbeit als Unterstützungsmaßnahme nicht ausreicht, um diese Schüler/innen an ihrer herkömmlichen Schule zu halten.

### **6.3 Schnittstelle Jugendhilfe und Eingliederungshilfe**

Zur Abstimmung der Zusammenarbeit zwischen den ASDen des Jugendamtes sowie dem Fallmanagement und der Leistungsabteilung der Eingliederungshilfe des Sozialamtes wurde im Frühjahr 2008 eine Arbeitsgruppe gegründet. Deren Auftrag bestand darin, eine Empfehlung zur Anwendung der Orientierungshilfe des Kommunalverbands für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) „Abgrenzung der Eingliederungshilfen für körperlich und geistig behinderte junge Menschen nach § 53 ff. SGB XII gegenüber den Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfen nach §§ 27, 35a, 41 SGB VIII“ zu erarbeiten. Dazu wurden die Schnittstellen zwischen den ASDen und dem Fallmanagement einerseits sowie zwischen den ASDen und der Leistungsabteilung der Eingliederungshilfe andererseits herausgearbeitet, die entsprechenden Fallkonstellationen beschrieben und die Zuständigkeit und das Vorgehen festgelegt.

### **6.4 Frühförderung**

Die Frühförderung nach § 29 Landeskinder- und -jugendhilfegesetz (LKJHG) ist in der Frühförderverordnung definiert. Abweichend von § 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII wurde in der Empfehlung zur Anwendung der Orientierungshilfe des KVJS festgelegt, dass die Aufgaben der Frühförderung einschließlich der Kostenträgerschaft vollständig in die Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers fallen. Entsprechend der bisherigen Verwaltungspraxis im Landkreis Rastatt fallen damit unter den Begriff der Frühförderung nicht nur die von den „klassischen“ Frühförderstellen erbrachten Eingliederungshilfen, sondern auch die Eingliederungshilfen, die in Regel- und Integrationskindergärten, in Sozialpädiatrischen Zentren, in schulvorbereitenden Einrichtungen und in heilpädagogischen Tagesstätten gewährt werden.

Derzeit erhalten ca. 125 Kinder Hilfen in Regel- oder Sonderschulkindergärten. Davon wurde nur bei 5 Kindern eine ausschließlich „seelische Behinderung“ diagnostiziert.

## 6.5 **Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Im Bereich der stationären Behandlung von Kindern und Jugendlichen verzeichneten die Krankenhäuser des Landes mit einem Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie nach einer Pressemitteilung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg vom 31.03.2009 im Jahr 2007 eine Zunahme der vollstationären Behandlungsfälle. Gleichzeitig hat jedoch aufgrund der Regelungen zur Krankenhausfinanzierung die Behandlungs- und Verweildauer abgenommen.

Daneben können Kinder und Jugendliche vielfach auch ambulant ausreichend fachärztlich behandelt werden. Allerdings ergeben sich zwischenzeitlich erhebliche Schwierigkeiten bei der Finanzierung der gleichzeitig notwendigen therapeutischen Behandlung und Begleitung der Kinder und Jugendlichen. Diese sollen durch den Gesetzesentwurf zur 15. AMG-Novelle behoben werden. Mit dieser will der Gesetzgeber Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen verpflichten, eine sogenannte Sozialpsychiatrie-Sozialpädiatrie-Vereinbarung für die ambulante Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen abzuschließen.

Für die Grund- und Regelversorgung von Kindern und Jugendlichen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung aus dem Landkreis Rastatt ist die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters Lindenhöhe ausgewiesen.

### Kontakt:

**Klinik an der Lindenhöhe**  
**Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**  
**des Kindes- und Jugendalters**  
Bertha-von-Suttner-Straße 1  
77654 Offenburg  
Tel.: 0 78 1 / 91 92-0  
E-Mail: [info.lindenhoe@mediclin.de](mailto:info.lindenhoe@mediclin.de)  
Platzzahl Klinik: 25 Betten  
Platzzahl Tagesklinik: 10 Betten

## 7. **Beratung und Begleitung**

Der Landkreis Rastatt bietet folgende Angebote zur Begleitung und Beratung von Betroffenen und ihren Angehörigen an:

### 7.1 **Fallmanagement im Sozialamt**

„Fallmanagement in der Eingliederungshilfe bedeutet eine ganzheitliche und umfassende Betrachtungsweise des Einzelfalls. Es soll zielgenaue Hilfen ermöglichen. Fallmanagement bedeutet, dass der einzelne Fall des Leistungsberechtigten in einem verbindlichen und kooperativen Verfahren eine seiner individuellen Situation angemessene Beratung und Leistung erfährt“ (Quelle: KVJS, Grundlagenpapier Fallmanagement in der Eingliederungshilfe, 2006). Mit dem Fallmanagement im Landkreis Rastatt werden folgende Ziele angestrebt:

- Beratung und Begleitung des behinderten Menschen, seiner Angehörigen oder des gesetzlichen Betreuers,

- passgenaue und effektive Steuerung der Hilfen des Einzelfalls durch enge Begleitung des individuellen Hilfeprozesses und verstärktes Heranziehen vorrangiger Leistungen,
- Überprüfung der Wirksamkeit der in Anspruch genommenen Hilfeleistungen der Eingliederungshilfe (Evaluation),
- Weiterentwicklung der Leistungsangebote und der Strukturen in enger Verzahnung mit der Sozialplanung im Landkreis Rastatt,
- Aufbau und Erhalt eines tragfähigen Kooperationsnetzwerkes.

Im Rahmen der Verwaltungsreform wurde im Januar 2005 dieses Fallmanagement für die Eingliederungshilfe als neue Methode für den Personenkreis der nach § 53 SGB XII wesentlich behinderten Menschen, darunter auch die erwachsenen Menschen mit psychischen Behinderungen, eingerichtet. Neben der Beratung wird durch dieses Fallmanagement das sogenannte „Gesamtplanverfahren“ (nach § 58 SGB XII) als Steuerungsinstrument in der Eingliederungshilfe umgesetzt. Die Fallmanager/innen stellen hierfür frühzeitig den Gesamtplan zur Durchführung der Hilfeleistungen auf. Dafür werden zunächst gemeinsam mit dem Klienten und anderen am Hilfeprozess maßgeblich Beteiligten der individuelle Hilfebedarf ermittelt und anschließend unter Berücksichtigung der Ressourcen die angestrebten Ziele und die notwendigen passgenauen Maßnahmen festgeschrieben. Das Fallmanagement dokumentiert, koordiniert und begleitet den sich anschließenden Hilfeprozess im Einzelfall. Damit ist sichergestellt, dass die im Einzelfall notwendige Hilfe sowohl bedarfsgerecht und zielgerichtet als auch wirtschaftlich erbracht wird (siehe auch S. 75).

Diese Aufgabe wird im Landkreis Rastatt in einem separaten Sachgebiet durch Dipl.-Sozialarbeiter/innen und Dipl.-Sozialpädagogen/-pädagoginnen wahrgenommen.

Kontakt:

**Landratsamt Rastatt**  
**Sozialamt**  
**Fallmanagement Eingliederungshilfe**  
 Am Schlossplatz 5  
 76437 Rastatt  
 Tel.: 0 72 22 / 3 81-0  
 E-Mail: [amt21@landkreis-rastatt.de](mailto:amt21@landkreis-rastatt.de)

Für die allgemeine Beratung zu leistungsrechtlichen Fragen, insbesondere zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfe zum Lebensunterhalt und Hilfe zur Pflege, zu denen auch Menschen mit einer psychischen Erkrankung gehören können, stehen die Leistungssachbearbeiter/innen des Sozialamtes des Landkreises Rastatt zur Verfügung.

Kontakt:

**Landratsamt Rastatt**  
**Sozialamt**  
 Am Schlossplatz 5  
 76437 Rastatt  
 Tel.: 0 72 22 / 3 81-0  
 E-Mail: [amt21@landkreis-rastatt.de](mailto:amt21@landkreis-rastatt.de)

## 7.2 **Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi)**

Ziel des Dienstes ist es, Menschen mit einer chronisch psychischen Erkrankung, die aufgrund der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung unter psychischen Behinderungen und sozialen Beeinträchtigungen leiden und nicht mehr oder noch nicht zu einer selbstständigen Lebensführung in der Lage sind, fachlich und niederschwellig zu begleiten. Ihnen soll durch spezielle Hilfen ein möglichst selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft im gewohnten Lebensumfeld ermöglicht werden. Die ambulante Betreuung und Beratung soll soziale Fähigkeiten erhalten, bedrohte und verlorene Selbstständigkeit wieder herstellen, das Hilfefpotential für die Erkrankten sichern und damit auch stationäre Behandlungen vermeiden sowie das gesundheitliche Befinden der Betroffenen verbessern und die Lebenszufriedenheit steigern (Sozialkompetenz).

Der SpDi soll die Grundversorgung der Menschen mit einer psychischen Erkrankung als ambulante, niederschwellige und aufsuchende Anlaufstelle sichern. Die Beratung ist für die Betroffenen kostenlos und anonym. Darunter fallen folgende Arbeitsinhalte:

- Begleitung und Beratung
- individuelle Hilfen zur Alltagsgestaltung
- Unterstützung in rechtlichen Angelegenheiten und bei Behördengängen
- Krisenintervention
- Kooperation und Mitarbeit in der Sozialplanung.

Während die Aufgabenträgerschaft des SpDi beim Landkreis Rastatt liegt, übernimmt der Caritasverband für den Landkreis Rastatt e.V. die Maßnahmenträgerschaft.

### Kontakt:

#### **Caritasverband für den Landkreis Rastatt e.V. Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) Rastatt**

Ansprechpartnerin: Frau U. Heidt-Lang

Leopoldplatz 9

76437 Rastatt

Tel.: 0 72 22 / 77468 – 60

E-Mail: [U.Heidt-Lang@Caritas-Rastatt.de](mailto:U.Heidt-Lang@Caritas-Rastatt.de)

#### **Durmersheim**

Pfarrzentrum St. Dionysius

Speyerer Straße 57

76448 Durmersheim

Tel.: 0 72 45 / 57 56

#### **Gaggenau**

Pfarrzentrum St. Josef

August-Schneider-Straße 17

76571 Gaggenau

Tel.: 0 72 25 / 76993

#### **Bühl**

Mühlenstraße 12

77815 Bühl

Tel.: 0 72 23 / 93 90 20

## 7.2.1 Finanzierung des SpDi

Die Finanzierung des SpDi erfolgt auf der Grundlage der Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit und Soziales des Landes Baden-Württemberg für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten vom 30.11.2006. Danach gewährt das Land eine Förderung für ein Leistungskontingent (je 50.000 Einwohner) von jährlich 9.700 EUR. Der Landkreis Rastatt gewährt im Rahmen der Komplementärförderung einen jährlichen Zuschuss in gleicher Höhe. Ausgehend von der Einwohnerzahl des Landkreises Rastatt werden insgesamt 4,5 Leistungskontingente mit einem Gesamtbetrag von 87.300 EUR (Land und Kreis jeweils 43.650 EUR) gefördert. Hinzu kommen die Einnahmen aus der Soziotherapie, die an die Stelle der ehemaligen Krankenkassenförderung getreten sind.

## 7.2.2 Statistische Auswertung SpDi Caritasverband Rastatt

Im Jahr 2008 haben insgesamt 296 Personen das Angebot des SpDi in Anspruch genommen. Nach einem deutlichen Rückgang im Jahr 2006 ist nun wieder eine konstante Zunahme der Nachfrage festzustellen.

Gesamtzahl der Fälle des Sozialpsychiatrischen Dienstes Rastatt:

	2005	2006	2007	2008
<b>Gesamt</b>	<b>356</b>	<b>248</b>	<b>259</b>	<b>296</b>
männlich	-	95	112	121
weiblich	-	153	147	175
Mitarbeiter/innen	4,5	4	4	4,5

Auswertung der freiwilligen Dokumentation des SpDi Rastatt:

- Bei den psychiatrischen Hauptdiagnosen ist die Anzahl der Schizophrenien in der Betreuung des SpDi von 36,69 % im Jahr 2006 auf 11,82 % im Jahr 2008 gesunken.
- Die Zahl der vom SpDi betreuten Menschen mit einer Borderline-Erkrankung ist geringfügig zurückgegangen. Auffällig ist, dass trotz dieser Entwicklung aufgrund des steigenden Hilfebedarfs im Einzelfall die Zahl der Aufnahmen in ambulante oder stationäre Wohnformen gestiegen ist.
- Ferner ist ein deutlicher Anstieg an Personen mit Doppeldiagnosen (psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (z. B. Sucht) in den letzten zwei Jahren zu verzeichnen.
- Gleichzeitig nimmt bei diesen Fällen auch die Zahl der Personen mit einer Minderbegabung zu.
- Die Zahl der Personen, die nach einer psychiatrischen Krankenhausbehandlung vom SpDi betreut wurden/werden, hat abgenommen. Gleichzeitig haben auch die niedergelassenen Ärzte im Jahr 2008 weniger Patienten an den SpDi vermittelt.
- Rund 11,5 % der Betreuten nehmen das Angebot des SpDi aus eigenem Antrieb wahr.

### **7.2.3 Entwicklungen und Planungen**

Nach der Auswertung der Zahlen des Caritasverbandes ist eine deutliche Zunahme der Erstbetreuungen für den Landkreis Rastatt festzustellen. Des Weiteren ist ein deutlicher Rückgang an bewilligten und durchgeführten Soziotherapien erkennbar, der zu einer Zunahme der Fallzahlen im ambulant betreuten Wohnen führt. Deshalb wird seit Jahresbeginn 2009 verstärkt geprüft, ob im Einzelfall Leistungen der Soziotherapie in Anspruch genommen werden können.

### **7.3 Tagesstätte für psychisch kranke Menschen**

Die Tagesstätte stellt ein niederschwelliges Angebot für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung dar. An 5 Werktagen pro Woche mindestens 4 Stunden täglich werden Angebote zur Tagesstrukturierung durchgeführt. Diese umfassen u.a.

- Ausflüge, Freizeit- und Ferienfreizeitmaßnahmen,
- Kochgruppe,
- Männer- und Frauentreff,
- Fitnessprogramme,
- Kreativangebote usw.

#### Kontakt:

**Caritasverband für den Landkreis Rastatt e.V.**  
**Tagesstätte Rastatt**  
Leopoldplatz 9  
76437 Rastatt  
Tel: 0 72 22 / 7 75-0 oder 774 68 – 22  
Ansprechpartnerin: Frau U. Heidt-Lang  
E-Mail: [U.Heidt-Lang@caritas-rastatt.de](mailto:U.Heidt-Lang@caritas-rastatt.de)

Außerdem bietet die Tagesstätte im Landkreis Rastatt an den Öffnungstagen einen Mittagstisch für einen Unkostenbeitrag von 3,50 EUR an. Sonstige Kosten entstehen für die Nutzung des Angebotes nicht. Die Angebote der Tagesstätte haben für die Besucherinnen und Besucher keinen verpflichtenden Charakter.

Für den Betrieb der Tagesstätte gewährt der Landkreis Rastatt einen jährlichen Zuschuss von 111.000 EUR.

#### **7.3.1. Entwicklungen und Planungen**

Das Angebot der Tagesstätte für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung wird insgesamt gut angenommen; die durchschnittliche Besucherzahl liegt bei 18 Personen pro Öffnungstag. Mit rd. 58 % machen die 41 – 65-jährigen den Großteil der Besucherinnen und Besucher aus. Sie nehmen das Angebot der Tagesstätte regelmäßig wahr. Damit auch jüngere Menschen mit dem Angebot erreicht werden können, sollten bei dieser Zielgruppe die Bedürfnisse, Neigungen und Talente erfragt werden, um daraus neu passgenaue Angebote für die Tagesstätte entwickeln zu können.

Um eine möglichst wohnortnahe Versorgung zu erreichen und lange Fahrtwege zu vermeiden, sollen die Möglichkeiten zur Einrichtung einer Zweigstelle der Tagesstätte des Caritasverbandes für den Landkreis Rastatt im südlichen Landkreis geprüft werden. Dabei ist auch die Einbindung ehrenamtlicher Helfer zu klären. Des Weiteren soll geprüft werden, welche Möglichkeiten zur Erweiterung der Öffnungszeiten, z. B. am Wochenende, bestehen.

Zur Erweiterung des bestehenden Angebots sollen mit dem Träger auch die Möglichkeiten zum Aufbau eines niedrigschwelligen Arbeitsangebotes geprüft werden.

#### 7.4 **Telefonseelsorge**

Ein weiteres Beratungsangebot stellt die Telefonseelsorge dar.

Für den nördlichen Landkreis und die Stadt Rastatt wird dieses Angebot von der Telefonseelsorge der Stadt Karlsruhe geleistet, deren Träger vier christliche Kirchen in der Stadt Karlsruhe sind. Die Telefonseelsorge ist rund um die Uhr erreichbar.

Kontakt: **Telefonseelsorge Karlsruhe**  
bundesweit erreichbar unter Tel.: 0800 111 0 111 und  
0800 111 0 222 (freecall)  
E-Mail: [telefonseelsorge-karlsruhe.de](mailto:telefonseelsorge-karlsruhe.de)

Für den südlichen Landkreis Rastatt ist die Telefonseelsorge des Ortenaukreises zuständig.

Kontakt: **Telefonseelsorge Offenburg e.V.**  
Tel.: 0781 / 11101 und 0781 / 11102

#### 7.5 **Freizeit- und Kontaktgruppen - Clubangebote**

Freizeit- und Kontaktgruppen richten sich an Menschen mit und ohne psychische Erkrankungen oder Behinderungen. Dabei steht die Begegnung mit anderen Menschen im Vordergrund. Deshalb bieten Freizeit- und Kontaktgruppen die Möglichkeit, anderen Menschen ohne Angst und in ungezwungener Atmosphäre zu begegnen, sich kennen zu lernen, gemeinsam einen Teil der Freizeit zu verbringen und sich bei Bedarf gegenseitig zu unterstützen. Ziel des vom SpDi durchgeführten Clubangebotes ist nicht die Betreuung, sondern vielmehr die Herausforderung, sich mit eigenen Ideen, Fähigkeiten und Talenten einzubringen.

Kontakt: **Club 23**  
Leopoldplatz 9  
76437 Rastatt  
Tel.: 07222 / 7 75-0 oder 7 74 68 – 20  
Ansprechpartnerin: Frau M. Hübner-Zehnle, Caritasverband Rastatt

**Club Horizont**  
Gemeindehaus St. Josef

August-Schneider-Str. 17  
76571 Gaggenau  
Tel.: 07222 / 7 75-0 oder 07225 / 7 69 93  
Ansprechpartnerin: Frau G. Pfeiffer-Schröter, Caritasverband  
Rastatt

**Club Phantasie**

Altentagesstätte Durmersheim  
Ritterstr. 16  
76448 Durmersheim  
Tel.: 07222 / 7 75-0 oder 07245 / 5756  
Ansprechpartner. Herr U. Süßner, Caritasverband Rastatt

**Club Mosaik**

Mühlenstraße 12  
77815 Bühl  
Tel. 07222 / 7 75-0 oder 07223 / 93 90 20  
Ansprechpartnerin: Frau E. Wittke, Caritasverband Rastatt

**7.6 Selbsthilfegruppen**

Selbsthilfegruppen, Vereinen und Verbänden kommt in der Behindertenhilfe bei der Beratung, der Aufklärung sowie der Unterstützung und Begleitung eine besondere Bedeutung und ein hoher Stellenwert zu. Auch für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung bestehen Selbsthilfegruppen im Landkreis Rastatt, an die sich die Betroffenen und Angehörigen mit ihren Anliegen, Fragen und Problemen als erste Kontaktstelle wenden können.

Kontakt:

**Selbsthilfegruppe: Vergiss Mein Nicht  
für Menschen und von Menschen mit psychischer  
Erkrankung**

Mühlenstraße 12  
77815 Bühl  
Tel.: 0 72 23 / 2817 224

**IPK Interessengemeinschaft der Angehörigen Psychisch  
Kranker für Baden-Baden, Rastatt und Umgebung e.V.**

c/o Paul Peghini  
7, Rue de la Libération  
67770 Sessenheim  
Frankreich  
Tel.: 0033 / 3 88 86 06 39  
E-Mail: [paul.peghini@wanadoo.fr](mailto:paul.peghini@wanadoo.fr)  
[www.lvbwapk.de](http://www.lvbwapk.de)  
Carl-Friedrich-Str. 10, UG  
76437 Rastatt  
Tel. 0 72 22 / 5 35 92 oder 0 72 22 / 5 35 75 oder  
0 72 22 / 93 58 86  
oder  
Karl Buch  
Rheintorstraße 21



76437 Rastatt  
Tel. 0177 / 36 952 57  
E-Mail: [erni-buch@t-online.de](mailto:erni-buch@t-online.de)

**Selbsthilfegruppe für Menschen mit Angstneurosen und Panikattacken**

Carl-Friedrich-Straße 10  
76437 Rastatt  
Tel.: 0 72 22 / 2 70 67

**Emotion-Anonymus (EA) Selbsthilfegruppe für seelische Gesundheit**

Gemeindehaus Rastatt Rheinau  
Buchenstr. 3  
76437 Rastatt  
Tel.: 0 72 22 / 2 05 12

**Lichtblick Murgtal – Depressionen, Angst und Panik**

Karl-Barth-Haus  
Ebersteingasse 6  
76593 Gernsbach  
Tel.: 0 72 24 / 69 70 58

Eine Liste aller Selbsthilfegruppen im Landkreis Rastatt ist auch beim Gesundheitsamt des Landkreises erhältlich.

Kontakt: **Landkreis Rastatt  
Gesundheitsamt  
Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen**  
Am Schlossplatz 5  
76437 Rastatt  
Ansprechpartnerin: Frau Ruh  
Tel.: 0 72 22 / 3 81-0 oder 23 00  
E-Mail: [Amt23@Landkreis-Rastatt.de](mailto:Amt23@Landkreis-Rastatt.de)

## 7.7 Familienpflege / ambulante Familienhilfe

Es ist festzustellen, dass vermehrt auch Schwangere und Frauen mit Kindern neben der Unterstützung aufgrund ihrer psychischen Behinderung auch Hilfe im Bereich der Erziehung und Versorgung der Kinder benötigen. Deshalb hat der Caritasverband für den Landkreis Rastatt ergänzend zu seinem Leistungsangebot eine Maßnahme eingerichtet, die aus Mitteln der Jugendhilfe finanziert wird.

Kontakt: **Caritasverband für den Landkreis Rastatt e.V.**  
Carl-Friedrich-Straße 10  
76437 Rastatt  
Tel.: 07222 / 7 75-0 oder 7 74 68 – 22  
Ansprechpartnerin: Frau U. Heidt-Lang  
E-Mail: [U.Heidt-Lang@Caritas-Rastatt.de](mailto:U.Heidt-Lang@Caritas-Rastatt.de)

## **8. Arbeits- und Tagesstruktur für Menschen mit einer psychischen Erkrankung**

In der Bundesrepublik Deutschland stellen psychische Erkrankungen, die durch den zunehmenden Leistungsdruck, die Arbeitsbedingungen und die gesellschaftlichen Veränderungen hervorgerufen werden, mittlerweile die häufigste Ursache für eine Erwerbsminderung dar. Im Jahr 2007 lag der Anteil der psychischen Erkrankungen am Krankenstand bei 10,2 %. Besonders auffällig dabei ist die geschlechterspezifische Verteilung, wonach Frauen mit 12,5 % gegenüber Männern mit 8,4 % den größeren Anteil an den Menschen mit einer psychischen Erkrankung ausmachen.

Viele Betroffene verzichten auf einen besonderen Kündigungsschutz, eine Umschulungs- oder sonstige Rehabilitationsmaßnahme, da sie aus persönlichen Gründen z. B. keinen Schwerbehindertenausweis oder die Gleichstellung bei der Agentur für Arbeit, die Voraussetzung für verschiedene arbeitsmarktrechtliche Förderungen, z.B. Lohnkostenzuschüsse für den Arbeitsgeber, beantragen. Damit haben Menschen mit einer psychischen Behinderung ungünstigere Voraussetzungen für eine Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt.

### **8.1 Reha-Werkstätten für Menschen mit einer psychischen Erkrankung**

Zur Erreichung einer beruflichen Wiedereingliederung sind Rahmenbedingungen erforderlich, die den besonderen Anforderungen dieses Personenkreises gerecht werden und damit die Teilhabe am Arbeitsleben (§ 33 SGB IX) ermöglichen. Deshalb gibt es spezielle Angebote zur Rehabilitation, in denen die jeweiligen Anteile an Qualifizierung, Förderung, Begleitung und Beschäftigung entsprechend der individuellen Situation des Betroffenen festgelegt werden. Diesen Angeboten ist zwingend eine zeitlich befristete Beschäftigung in einer Werkstatt für Menschen mit einer psychischen Erkrankung, der sogenannten „Reha-Werkstatt“, vorgeschaltet. Dabei ist die Aufnahme in eine Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) immer nachrangig zu anderen rehabilitativen Maßnahmen anderer Kostenträger (§ 33 Abs. 3 Nr. 1 bis 4 und Nr. 6 SGB IX).

Die Reha-Werkstätten haben den Auftrag, Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Behinderungen sowohl in ihrer beruflichen Orientierung als auch ihrer Persönlichkeitsentwicklung zu begleiten, zu unterstützen und zu fördern. In einer geschützten Arbeitsumgebung können Arbeits- und Leistungsfähigkeit individuell entwickelt, erhalten und ausgebaut werden. Hierdurch erfahren die Betroffenen psychische Stabilität, erhalten eine neue Lebensperspektive und können sich wieder als Teil der Gesellschaft und des Arbeitslebens erleben. Dabei werden zunächst im Eingangsverfahren der Reha-Werkstätten die vorhandenen Stärken erhoben und anschließend im Berufsbildungsbereich gefördert. Kommt anschließend eine Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt nicht in Frage, steht den Betroffenen mit einer wesentlichen Behinderung nach § 53 SGB XI eine Beschäftigung im Arbeitsbereich zur Verfügung.

Die Teilnahme am Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich einer Reha-Werkstatt für Menschen mit einer psychischen Erkrankung trägt der jeweilige Kostenträger (Bundesanstalt für Arbeit, Deutsche Rentenversicherung Land oder Bund, Unfallversicherung). Dagegen werden die Kosten für den sich anschließenden Arbeitsbereich vom Sozialhilfeträger im Rahmen der Eingliederungshilfe übernommen. Hierzu ist es erforderlich, dass bei den Betroffenen eine wesentliche Behinderung im

Sinne des § 53 SGB XII vorliegt. Ansonsten kommen nur berufliche Eingliederungsmaßnahmen nach § 16 Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) in Verbindung mit dem Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III) und § 33 SGB IX in Frage.

Ziele, die mit den verschiedenen Maßnahmen in einer Reha-Werkstatt erreicht werden sollen:

- Vermittlung von Tagesstruktur, psychische Stabilisierung
- Wiedererlangung sozialer und beruflicher Kompetenzen
- Erarbeitung beruflicher Perspektiven
- Unterstützung bei der Eingliederung auf den ersten Arbeitsmarkt, in Integrationsprojekte, weiterführende Maßnahmen und in berufliche Ausbildung

Im Landkreis Rastatt bestehen unter der Trägerschaft der örtlichen Lebenshilfen insgesamt zwei Reha-Werkstätten für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung.

### 8.1.1 **Reha-Werkstatt Rastatt**

Kontakt: **MWW Murgtal-Werkstätten & Wohngemeinschaften gGmbH  
Lebenshilfe Kreisvereinigung Rastatt / Murgtal e.V.**  
Reha-Werkstatt Rastatt  
Alte Bahnhofstraße 3  
76437 Rastatt  
Ansprechpartner: Herr M. Balzer  
Telefon 0 72 22 / 90 48 – 0 oder 9048 - 312  
E-Mail: [info@murgtal-werkstaetten.de](mailto:info@murgtal-werkstaetten.de) oder  
[balzer.michael@m-w-w.net](mailto:balzer.michael@m-w-w.net)

#### **Aktuelle Belegung der Reha-Werkstatt Rastatt (Stand 01.01.2009):**

genehmigte Plätze	95
davon Außenarbeitsplätze	4
belegte Plätze (Stand 01.01.2009):	112
davon aus dem Landkreis Rastatt	108
davon Außenarbeitsplätze	4
bei Klinikum Mittelbaden	1 (Teilzeit)
bei Lidl (Büro)	3 (Teilzeit)

#### **Anteil der Beschäftigten der Reha-Werkstatt Rastatt nach Geschlecht (Stand: 01.01.2009):**

weiblich:	43 (39,81 %)
männlich:	65 (60,19 %)

**Anteil der Beschäftigten der Reha-Werkstatt Rastatt nach Alter (Stand: 01.01.2009):**

Alter der Beschäftigten	Berufsbildungsbereich	Arbeitsbereich	Gesamt
unter 30 Jahren	10	13	23
30 - 40 Jahren	7	18	25
40 – 50 Jahren	5	29	34
50 – 55 Jahren	5	10	15
55 – 60 Jahren	-	11	11
über 60 Jahren	-	-	-
Insgesamt	27	81	108

**Wohnformen der Beschäftigten der Reha-Werkstatt Rastatt (Stand: 01.01.2009):**

Wohnformen der Beschäftigten	Privat-Wohnen (Eltern)	Betreutes Wohnen (BWB)	Begleitetes Wohnen in Familien (BWF)	vollstationäre Unterbringung
Anzahl	91	12	1	4

**Zu- und Abgangszahlen der Reha-Werkstatt Rastatt:**

Jahr	Zugänge	Abgänge	Gesamtzahl der Beschäftigten
2004	21	10	95
2005	6	11	90
2006	14	8	96
2007	20	7	109
2008	10	11	108
Mittelwert	14,02	9,4	99,6

Aufgrund der derzeit bestehenden Überbelegung der Reha-Werkstatt Rastatt warten zum Monatsende Mai 2009 insgesamt 22 Menschen mit einer psychischen Behinderung auf die Aufnahme in der Reha-Werkstatt Rastatt. Die Mehrzahl dieser Personen hat bereits eine Kostenzusage vom zuständigen Leistungsträger erhalten.

**Ältere Mitarbeiter/innen im Arbeitsbereich der Reha-Werkstatt Rastatt (Stand: 01.01.2009)**

Mitarbeiter/innen	über 50Jahre	55 – 60 Jahre	über 60 Jahre	gesamt
Berufsbildungsbereich	5	0	0	0
Arbeitsbereich	10	11	0	36

## 8.1.2 Reha-Werkstatt Bühl

Kontakt: **WDL Nordschwarzwald gemeinnützige GmbH**  
**Bühler Werkstätten**  
Fridolin-Stiegler-Str. 7 b  
77815 Bühl  
Tel.: 0 72 23 / 94 54-0  
E-Mail: [werkstaetten@wdl-ggmbh.de](mailto:werkstaetten@wdl-ggmbh.de)

Der Versorgungsbereich der Bühler Werkstätten umfasst nach der ursprünglichen Sozialplanung des früheren Landeswohlfahrtsverbandes Baden neben dem südlichen Landkreis Rastatt auch die Stadt Baden-Baden sowie den nördlichen Ortenaukreis.

### Aktuelle Situation in den Bühler Werkstätten (Stand: 01.01.2009):

genehmigte Plätze (Erhöhung Ende 2005 um 10)	76
davon Außenarbeitsplätze	5
belegte Plätze (Stand: 01.01.2009)	74
davon aus dem Landkreis Rastatt	34 (= 44,77%)
davon Außenarbeitsplätze	
beim Kreispflegeheim Hub	5
beim CAP-Markt Bühl	0
in der Garten- und Landschaftsgruppe der WDL	0
freie Plätze	2

Nachdem im Januar 2009 die freien Plätze besetzt wurden, besteht zum Monatsende Mai 2009 eine Warteliste mit insgesamt 6 Personen.

### Anteil der Beschäftigten der Bühler Werkstätten aus dem Landkreis Rastatt nach Geschlecht (Stand: 01.01.2009):

	gesamt	Landkreis Rastatt
weiblich:	30 (39,47 %)	16
männlich:	46 (60,53 %)	18

### Zu- und Abgangszahlen

Von der WdL Nordschwarzwald können für die Reha-Werkstatt Bühl keine Angaben über die Zu- und Abgänge bezogen auf die einzelnen Kreise im Versorgungsgebiet gemacht werden.

**Alter der Beschäftigten der Bühler Werkstätten aus dem Landkreis Rastatt  
(Stand: 01.01.2009):**

Alter der Beschäftigten	Berufsbildungsbereich	Arbeitsbereich	Gesamt
unter 30 Jahren	0	0	0
30 - 40 Jahren	1	4	5
40 – 50 Jahren	4	14	18
50 – 55 Jahren	0	4	4
55 – 60 Jahren	0	7	7
über 60 Jahren	0	0	0
<b>Gesamtplätze</b>	<b>17</b>	<b>57</b>	<b>74</b>
<b>davon aus LKR</b>	<b>5</b>	<b>29</b>	<b>34</b>
	<b>29,41 %</b>	<b>50,87 %</b>	<b>45,95 %</b>

Die Zahlen machen deutlich, dass ein Anteil von 29,41 % aller Beschäftigten des Berufsbildungsbereichs aus dem Landkreis Rastatt stammen, während der Anteil der Beschäftigten aus dem Landkreis Rastatt im Arbeitsbereich insgesamt 50,87 % beträgt. Dagegen kommen fast die Hälfte der Beschäftigten im Arbeitsbereich aus dem Landkreis Offenburg und der Stadt Baden-Baden; bei den Beschäftigten im Berufsbildungsbereich beläuft sich deren Anteil auf 70,59 %.

**Wohnformen der Beschäftigten der Bühler Werkstätten aus dem Landkreis Rastatt (Stand: 01.01.2009):**

Wohnformen der Beschäftigten	Privates Wohnen	Betreutes Wohnen (BWB)	Begleitetes Wohnen in Familien (BWF)	vollstationäre Unterbringung
Anzahl	20	12	2	--

**Ältere Mitarbeiter/innen der Bühler Werkstätten aus dem Landkreis Rastatt (Stand: 01.01.2009):**

Mitarbeiter/innen	über 50Jahre	55 – 60 Jahre	über 60 Jahre	gesamt
Berufsbildungsbereich	0	0	0	0
Arbeitsbereich	4	7	0	11

**8.1.3 Entwicklungen und Planungen**

In den Reha-Werkstätten Bühl und Rastatt werden in den nächsten 10 Jahren rd. 18 WfbM-Beschäftigte aus dem Erwerbsleben altersbedingt oder bereits vorher aus gesundheitlichen Gründen ausscheiden. Zu erwarten ist, dass für dieses Klientel ein höherer Bedarf an Tagesbetreuung besteht. Hinzu kommen die Personen, die sich schon im Rahmen der Eingliederungshilfe in betreuten

**Wohnangeboten befinden. Die Zahlen müssen einfließen in die Planungen der Teilzeitbeschäftigungen ebenso wie in die Beschäftigungsmöglichkeiten bzw. die Tagesstrukturierung nach Eintritt in das Rentenalter.**

**Für die spätere Versorgung der sich im Ruhestand befindlichen Werkstattbeschäftigten ist außerdem die Form des Wohnens mit entscheidend. Eine Tages- und Seniorenbetreuung, wie es sie in dem Bereich für geistig behinderte Menschen gibt (Leistungstyp I 4.6), besteht für diesen Personenkreis noch nicht. Es ist zu klären, wie die Wohnstruktur für diesen Personenkreis in den nächsten 5 Jahren aussehen soll. Ferner ist zu prüfen, wie Strukturen der Altenhilfe genutzt werden können oder neue Maßnahmen entstehen müssen, die auf die Bedürfnisse der psychisch behinderten Senioren zugeschnitten sind.**

## **8.2 Förderung von Übergängen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt**

Nach dem SGB IX haben die WfbM neben der Qualifizierung und Beschäftigung von Menschen mit einer psychischen Behinderung auch den Auftrag, Beschäftigte des Berufsbildungsbereichs und des Arbeitsbereichs an den allgemeinen Arbeitsmarkt heranzuführen. Hierzu sollen leistungsfähige Beschäftigte durch geeignete Maßnahmen wie z. B. Erprobungspraktika oder ausgelagerte Arbeitsplätze auf eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorbereitet werden. Dabei werden die WfbM vom Integrationsfachdienst (IFD) unterstützt, der die Menschen mit Behinderungen bei den Praktika oder Beschäftigungsverhältnissen zeitlich begrenzt begleitet und unterstützt. Voraussetzung dafür ist das Vorliegen eines Schwerbehindertenausweises.

### **8.2.1 Job-Coach und Integrationsbegleiter in den Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM)**

Im Jahr 2007 haben die WfbM ihre Bemühungen zur Integration von Beschäftigten verstärkt und eigenständige Personalstellen für die berufliche Qualifizierung und Integration von Werkstattmitarbeitern/-mitarbeiterinnen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eingerichtet. Zu den Zielen des Job-Coach/Integrationsbegleiters innerhalb der Werkstatt gehören:

- die individuelle Berufswegeplanung,
- die Akquise von Praktikums-, Hospitations- und Arbeitsplätzen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt,
- die Begleitung von entsprechenden Qualifizierungsmaßnahmen,
- die Überprüfung und Fortschreibung der Maßnahmen und
- der Aufbau von Netzwerken.

Unter Federführung des Sozialdienstes der WfbM und in enger Abstimmung mit dem Fallmanagement des Sozialamts, dem Integrationsfachdienst sowie den Leistungsträgern werden die bestehenden Beschäftigungsmöglichkeiten innerhalb und außerhalb der WfbM geprüft sowie Qualifizierungsmaßnahmen (z. B. Praktika auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt) vereinbart, organisiert und begleitet.

Im Jahr 2008 wurden in der Reha-Werkstatt Rastatt mit 12 Menschen mit einer psychischen Behinderung externe Qualifizierungsmaßnahmen durchgeführt mit dem Ergebnis, dass insgesamt 5 Personen aus dem Landkreis in eine sozialversicherungs-

pflichtige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt werden konnten. In der Reha-Werkstatt Bühl wurde im Jahr 2008 insgesamt 1 externe Qualifizierungsmaßnahme für eine Mitarbeiterin aus dem Landkreis durchgeführt, die ebenfalls zur Vermittlung eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses führte.

Im Jahr 2009 werden von den Werkstätten für Menschen mit einer psychischen Behinderung aus dem Landkreis Rastatt folgende Qualifizierungsmaßnahmen für den allgemeinen Arbeitsmarkt durchgeführt:

<b>Einrichtung/Träger</b>	<b>Fallzahlen</b>
Integrationsbegleitung Reha-Werkstatt Bühl der WDL-Nordschwarzwald gGmbH	2
Job-Coach Reha-Werkstatt Rastatt der Murgtal-Werkstätten & Wohngemeinschaften gGmbH	7
<b>Gesamt</b>	<b>9</b>

Aktuelle Anzahl der Fälle aus dem Landkreis Rastatt in Qualifizierungsmaßnahmen für den allgemeinen Arbeitsmarkt (Stand 01.02.2009).

## **8.2.2 Entwicklungen und Planungen**

**Die derzeitige konjunkturelle Situation und die Entwicklung des Arbeitsmarktes erschweren den Übergang von Menschen mit psychischen Behinderungen von der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt in erheblichem Maß. Die bisherigen Bemühungen müssen jedoch fortgesetzt werden.**

**Dabei ist es erforderlich, das derzeitige Angebot auszubauen und insbesondere niedrigschwellige Beschäftigungsmöglichkeiten anzubieten. Diese stellen für Menschen mit einer psychischen Behinderung neben der Tagesstrukturierung vor allem die Möglichkeit dar, ihre Leistungsfähigkeit zu testen sowie langsam zu steigern. Deshalb sollten die bestehenden Möglichkeiten zur Einrichtung von niedrigschwelligen Beschäftigungsangeboten umfassend geprüft werden.**

**Die WfbM stellen für Menschen mit einer psychischen Behinderung auch in Zukunft ein wichtiges Angebot zur Teilhabe am Arbeitsleben dar. Nachdem sich trotz der Maßnahmen und Bemühungen zum Übergang in den allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund der bestehenden Warteliste in der Reha-Werkstatt Rastatt ein Bedarf an zusätzlichen Arbeitsplätzen ergibt, müssen zusammen mit dem Träger die Möglichkeiten zur Bereitstellung der erforderlichen WfbM-Plätze geklärt werden. Dabei muss aufgrund der Altersstruktur berücksichtigt werden, dass in den nächsten 10 Jahren rd. 18 Personen altersbedingt ausscheiden.**

**Daneben können die Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit psychischer Behinderung auch durch ein größeres Angebot an Teilzeitarbeitsplätzen in den WfbM erhöht werden. Mit einer größeren Zahl an Teilzeitarbeitsplätzen könnte auch den Wünschen und Fähigkeiten einzelner behinderter Menschen besser entsprochen werden, für die eine Ganztagsbeschäftigung zu hohe Anforderungen stellt.**



**Deshalb ist es vorgesehen, das Angebot an Teilzeitarbeitsplätzen bei den Werkstätten der WDL Nordschwarzwald und den Murgtal-Werkstätten & Wohngemeinschaften (MWW) auszubauen und weitere einzurichten. Eine Absprache mit den WfbM zur Finanzierung soll noch im Jahr 2009 erfolgen.**

### **8.2.3 Lohnkostenzuschussmodell**

Im Oktober 2008 haben die Gremien des Kreistags für den Landkreis Rastatt ein Förderprogramm verabschiedet, welches Übergänge von Menschen mit Behinderungen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt unterstützt. Mit diesem Programm können Arbeits- und Beschäftigungsverhältnisse von wesentlich behinderten Menschen finanziell gefördert werden, indem der Arbeitgeber vom Landkreis Rastatt einen Zuschuss zu den Lohnkosten erhält. Dieses Projekt ist zunächst bis 31. Dezember 2012 befristet.

Dieses Förderprogramm richtet sich an wesentlich behinderte Menschen im Sinne des § 53 Abs.1 und 2 SGB XII, die zur Erlangung und zum Erhalt eines Arbeitsverhältnisses auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf die berufsbegleitende Unterstützung durch Integrationsfachdienste entsprechend § 109 SGB IX angewiesen sind. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer müssen über eine Leistungsfähigkeit von mindestens 30 % eines vergleichbaren Beschäftigten verfügen und ihren Wohnsitz im Landkreis Rastatt haben, so dass die örtliche Zuständigkeit nach § 98 SGB XII gegeben ist.

Der ergänzende Lohnkostenzuschuss soll die behinderungsbedingte Minderleistung ausgleichen (besondere Aufwendungen, Belastungen und Risiken des Arbeitgebers). Er wird nachrangig gegenüber den Leistungen der Agentur für Arbeit gewährt und stockt den vom Integrationsamt nach § 27 Schwerbehinderten-Ausgleichs-Abgabenverordnung gewährten Zuschuss auf. Insgesamt beträgt der Zuschuss des Landkreises maximal 30 % der Bruttolohnkosten des behinderten Beschäftigten einschließlich der Arbeitgeberaufwendungen zur Sozialversicherung.

### **8.2.4 Entwicklungen und Planungen**

**Im Jahr 2009 konnte bislang eine Person mit einer wesentlichen Behinderung mit dem ergänzenden Lohnkostenzuschuss des Landkreises in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis vermittelt werden. Es soll nun geprüft werden, auf welchem Weg noch mehr Arbeitgeber über das Förderprogramm informiert und zur Beschäftigung eines wesentlich behinderten Menschen gewonnen werden können.**

### **8.3 Integrationsfachdienst (IFD)**

Mit der Neuregelung des Schwerbehindertenrechts und dem Inkrafttreten des SGB IX im Jahr 2001 wurden bundesweit die Integrationsfachdienste (IFD) eingeführt.

Der IFD berät und begleitet schwerbehinderte Menschen, von einer psychischen Erkrankung oder Behinderung bedrohte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei Problemen am Arbeitsplatz. Zu den Aufgaben des IFD gehört u. a.

- Unterstützung beim Übergang von Schule und in den Beruf,
- Unterstützung beim Übergang von Werkstätten für behinderte Menschen auf den Arbeitsmarkt,
- Beratung und Unterstützung von arbeitssuchenden Menschen mit Schwerbehinderungen,
- Information, Beratung und Hilfen für Arbeitgeber/innen,
- Beratung und Begleitung schwerbehinderter Arbeitnehmer/innen,
- Beratung und Unterstützung hörbehinderter Menschen.

Daneben prüft der IFD auch die Voraussetzungen für Lohnkostenzuschüsse an Arbeitgeber aus Mitteln der Ausgleichsabgabe oder durch die Bundesagentur für Arbeit.

Den Weg zum IFD finden Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung größtenteils durch die Vermittlung anderer Kooperationspartner im Hilfeprozess (wie z. B. die Werkstatt für behinderte Menschen, Arbeitgeber, die Agentur für Arbeit, Arbeitsgemeinschaft für Beschäftigung Rastatt (ARGE), Sozialversicherungsträger, Fallmanagement, Fachärzte, Kliniken, soziale Institutionen, Integrationsamt). Anlass der Beratung und Begleitung durch den IFD ist dabei in der Regel ein besonderer Unterstützungsbedarf bei der Suche nach einer Arbeitsstelle auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder bei Übergängen von der Schule in den Beruf.

Träger des Integrationsfachdienstes für den Landkreis Rastatt ist der Caritasverband für den Landkreis Rastatt e.V.. Neben dem Landkreis Rastatt umfasst der Versorgungsbereich des IFD Rastatt auch den Stadtkreis Baden-Baden, so dass er für rund 283.000 Einwohner/innen zuständig ist. Hierfür stehen insgesamt 4 Fachberatungsstellen zur Verfügung, von denen 2 Stellen auf die Sicherung von Arbeitsplätzen und 2 Stellen auf Vermittlungsdienste entfallen.

Die Gesamtkosten für den Personaleinsatz betragen 318.262 EUR. Davon trägt 267.704 EUR das Integrationsamt: 9.500 EUR über das Programm Job 400 (auch Integrationsamt), 40.968 EUR durch Agentur für Arbeit/ARGE (nach 337 SGB III, § 16 SGB II), 90 EUR Rehabilitationsträger.

Kontakt:

**Integrationsfachdienst Rastatt (IFD)**

Träger: Caritasverband für den Landkreis Rastatt e.V.

Ansprechpartner: Herr M. Walz

Carl-Friedrich-Straße 10

76437 Rastatt

Tel.: 0 72 22 / 7 75-0

E-Mail: [info@ifd-rastatt.de](mailto:info@ifd-rastatt.de)

**Betreuungsfälle und Maßnahmen des IFD**

Im Jahr 2008 wurden insgesamt 96 Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung aus dem Landkreis Rastatt vom IFD betreut. Dabei bestand der

Anlass für die Beratung und Begleitung des IFD in rd. zwei Dritteln aller Fälle (64) in der Sicherung und Aufrechterhaltung eines bestehenden Arbeitsplatzes.

<b>Maßnahmen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung</b>	<b>2008</b>
Trainingsmaßnahme	8
Praktika	3
Berufsfindung	1
Vermittlung in Arbeitsgelegenheiten	3
Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt – Herkunft: Reha-Werkstatt Rastatt	1
Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt – Herkunft: Reha-Werkstatt Bühl	2
Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt – Herkunft: aus Arbeitslosigkeit heraus	7
Vermittlung in Integrationsprojekte	6
Vermittlung in Honorarvertrag	1
Unterstützung bei der stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess	11
Gruppenangebot: Reflexionsgruppe	10 Abende

### 8.3.1 **Entwicklungen und Planungen**

In den vergangenen Jahren ist es immer wieder gelungen, Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung durch die Begleitung des Integrationsfachdienstes in sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse zu vermitteln oder diese in Krisen zu stabilisieren. Diese Bemühungen werden von allen Akteuren und Beteiligten fortgesetzt. Über die im Jahr 2007 eingerichtete „Netzwerkkonferenz“, in der alle maßgeblichen Stellen und Akteure vertreten sind, soll die Kooperation und Vernetzung zur Weiterentwicklung der Hilfe- und Versorgungsstrukturen intensiviert werden. Wegen der in den vergangenen Jahren stetig gestiegenen Aufgaben prüft derzeit das Integrationsamt, ob es noch 2009 eine Personalaufstockung um eine halbe Stelle geben wird.

### 8.4 **Integrationsprojekte**

Eine weitere Möglichkeit zur Bereitstellung von Arbeitsplätzen für Menschen mit einer psychischen Behinderung bieten Integrationsprojekte (§§ 132 ff. SGB IX). Dabei handelt es sich um rechtlich und wirtschaftlich selbstständige Unternehmen oder unternehmensinterne Abteilungen (Integrationsabteilungen) zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen (nach § 132 Abs. 2 SGB IX) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, deren Teilhabe an einer sonstigen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf besondere Schwierigkeiten stößt. Dabei sind in der Regel mindestens 25 und höchstens 50 Prozent der Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen besetzt.

Integrationsprojekte sind rechtlich dem allgemeinen Arbeitsmarkt zuzurechnen, bilden in der Praxis aber eine Brücke zwischen den Werkstätten und dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Beschäftigte eines Integrationsunternehmens können sein:

- schwerbehinderte Menschen mit geistigen oder psychischen Behinderungen oder schweren Körper-, Sinnes- oder Mehrfachbehinderungen,
- schwerbehinderte Menschen nach der Vorbereitung in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder psychiatrischen Einrichtung zur Überleitung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt,
- schwerbehinderte Schulabgänger/innen, die nur dann Aussicht auf eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt haben, wenn sie zuvor in einem Integrationsprojekt an berufsvorbereitenden Qualifizierungsmaßnahmen teilnehmen.

Das Integrationsamt des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) unterstützt gemeinsam mit dem IFD solche Projekte sowohl in fachlicher und betriebswirtschaftlicher als auch in finanzieller Hinsicht (nach § 134 SGB IX aus Mitteln der Ausgleichsabgabe). Ebenso besteht die Möglichkeit, Mitarbeiter/innen im Rahmen der Begleitenden Hilfe im Arbeitsleben – insbesondere nach § 102 Abs. 3 Nr. 1 und 2 SGB IX – zu fördern. Auch Eingliederungszuschüsse der Bundesagentur für Arbeit nach § 222 a SGB III kommen in Betracht.

Im Landkreis Rastatt gibt es folgende vom Integrationsamt des KVJS anerkannte Integrationsunternehmen bzw. -abteilungen:

- **Aspichhof gemeinnützige GmbH**  
**Klinikum Mittelbaden gemeinnützige GmbH**  
77833 Ottersweier  
Tel.: 0 72 23 / 93 44 90  
E-Mail: [aspichhof@t-online.de](mailto:aspichhof@t-online.de)

Die Aspichhof gemeinnützige GmbH ist ein Tochterunternehmen des Klinikums Mittelbaden und wurde bereits 2005 als Integrationsabteilung anerkannt. Es handelt sich um einen landwirtschaftlichen Betrieb (Obst-, Mais- und Weinanbau, Milchvieh- und Kleintierhaltung sowie einem Hofladen), der zurzeit 5 schwerbehinderten Menschen einen Arbeitsplatz bietet. Mit Hilfe des Integrationsamtes wurde eine Pasteurierungsanlage neu geschaffen und die Milchwirtschaft gewinnbringend erweitert. Nach dem Geschäftsbericht des Klinikums Mittelbaden für das Jahr 2007 konnte die Aspichhof gemeinnützige GmbH gegenüber dem Jahr 2006 ein Umsatzwachstum von 39,2 Prozent erzielen.

- **INTEGRA Mittelbaden gemeinnützige GmbH**  
Müllhofener Straße 20  
76547 Sinzheim  
Tel.: 0 72 21 / 98 90  
E-Mail: [info@INTEGRA-mittelbaden.de](mailto:info@INTEGRA-mittelbaden.de)

- **INTEGRA Mittelbaden gGmbH Niederlassung Gaggenau**

Pionierweg 3 – 4

76571 Gaggenau-Ottenau

Tel.: 0 72 25 / 6 80 80 oder 0 72 22 / 0948-312

Die INTEGRA wurde im November 2006 gemeinsam von der WDL Nordschwarzwald und der MWW Murgtal-Werkstätten & Wohngemeinschaften gegründet. Im März 2007 wurde der Betrieb in der Garten- und Landschaftspflege (GALA) in Sinzheim aufgenommen und am 1. April 2008 die GALA in Gaggenau eingerichtet. Des Weiteren wurde im Februar 2008 eine Montagegruppe innerhalb der WDL eingerichtet, die allerdings aufgrund der zurückgegangenen Arbeitsaufträge infolge der Finanz- und Wirtschaftskrise trotz guter Erfolge Anfang 2009 zunächst vorübergehend eingestellt werden musste. Dagegen konnten mit dem im November 2008 gestarteten Catering-Projekt Erfolge erzielt werden, so dass Planungen für einen weiteren Ausbau bestehen.

Aktuelle Situation in der INTEGRA Mittelbaden:

genehmigte Plätze:	14, hiervon mind. 6 Arbeitsplätze für Menschen mit Schwerbehinderung
belegte Plätze zum 01.01.2009:	10
davon Außenarbeitsplätze:	2
der Anteil der Männer beträgt:	87,5 %

**Alter der Beschäftigten der INTEGRA aus dem Landkreis Rastatt (Stand: 01.01.2009)**

Alter der Beschäftigten	Gesamt
unter 30 Jahren	3
30 - 40 Jahren	3
40 – 50 Jahren	2
50 – 55 Jahren	
55 – 60 Jahren	
über 60 Jahren	
<b>insgesamt</b>	<b>8</b>

**Wohnformen der Beschäftigten aus dem Landkreis Rastatt (Stand: 01.01.2009)**

Wohnformen der Beschäftigten	Privates Wohnen	Betreutes Wohnen (BWB)	Begleitetes Wohnen in Familien (BWF)	vollstationäre Unterbringung
Anzahl	7	1	0	0

#### **8.4.1 Entwicklungen und Planungen**

Die anhaltend schwierige konjunkturelle Situation wirkt sich auch auf die Auftragslage der Integrationsunternehmen, insbesondere der INTEGRA Mittelbaden, aus. Hier müssen alle Beteiligten nach neuen Aufgabenfeldern (Dienstleistungsbereich) und Aufträgen suchen, damit die bisherigen Bemühungen und die erfolgreiche Arbeit der INTEGRA Mittelbaden fortgesetzt werden können.

### **9. Wohnangebote für Menschen mit einer psychischen Behinderung**

Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft umfassen für Menschen mit Behinderungen nach § 52 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX auch Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnformen. Ziel ist es, diesem Personenkreis ein möglichst selbstbestimmtes und eigenständiges Wohnen zu ermöglichen. Entsprechend ihrem Hilfebedarf stehen ambulante und stationäre Wohnformen zur Verfügung.

#### **9.1 Ambulante Wohnformen**

Die Kosten für das Wohnen in ambulanten Wohnformen werden im Rahmen der Eingliederungshilfe vom örtlich zuständigen Sozialhilfeträger übernommen. Dabei müssen die Menschen mit Behinderungen vorhandenes Einkommen und Vermögen vorrangig zur Bestreitung der Kosten einsetzen.

##### **9.1.1 Ambulant betreutes Wohnen (ABW)**

Das ambulant betreute Wohnen (ABW) stellt eine betreute Wohnform dar, in der Menschen mit Behinderungen mit einem geringeren Hilfebedarf in einer selbst angemieteten Wohnung in relativer Selbstständigkeit ihr Leben bewältigen. Neben betreuten Wohngruppen gibt es Paar- und Einzelwohnen.

In den ambulanten Wohnformen findet keine „Rund-um-die-Uhr-Betreuung“ statt, so dass die Betroffenen ihren Alltag selbstständig gestalten. Entsprechend dem Hilfe- und Betreuungsbedarf im Einzelfall erfolgt im zeitlichen Umfang von drei bis sieben Stunden pro Woche eine persönliche Beratung und Begleitung durch Fachpersonal.

Die Kosten der Maßnahme werden vom örtlichen Sozialhilfeträger übernommen. Den Lebensunterhalt bestreitet die Mehrzahl der Menschen mit psychischen Behinderungen im ABW aus Lohneinkünften und Rente wegen Erwerbsminderung. Daneben werden in Einzelfällen auch Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung vom Sozialamt gewährt.

Das ambulant betreute Wohnen für Menschen mit einer psychischen Behinderung aus dem Landkreis Rastatt wird von folgenden Trägern angeboten:

- **Caritasverband für den Landkreis Rastatt e.V.**  
**Ambulant betreutes Wohnen (ABW)**  
 Leopoldplatz 9  
 76437 Rastatt  
 Tel.: 0 72 22 / 7 75-0 oder 7 74 68 18  
 E-Mail: [U.Heidt-Lang@caritas-rastatt.de](mailto:U.Heidt-Lang@caritas-rastatt.de)
- **Kreispflegeheim Hub**  
**Klinikum Mittelbaden gGmbH**  
 Hubstraße 66  
 77833 Ottersweier  
 Tel.: 0 72 23 / 9 34-0 oder -31 10  
 E-Mail: [H.Rapp@klinikum-Mittelbaden.de](mailto:H.Rapp@klinikum-Mittelbaden.de)

**Belegte Plätze im ABW aus dem Landkreis Rastatt (Stand: 01.01.2009):**

Caritasverband Rastatt	Kreispflegeheim Hub
76	11

**Geschlecht der Bewohner/innen im ABW aus dem Landkreis Rastatt (Stand: 01.01.2009):**

	Caritasverband Rastatt	Kreispflegeheim Hub
Weiblich	30	3
Männlich	46	8
Gesamt	76	11

**9.1.2 Begleitetes Wohnen in Familien (BWF)**

Das Begleitete Wohnen in Familien (BWF) bietet für erwachsene Menschen mit psychischer Behinderung die Möglichkeit, in einer Gastfamilie, auch bei Geschwistern oder näheren Angehörigen, aufgenommen und dort betreut zu werden. Für die Betreuungsleistung erhält die Familie im Rahmen der Eingliederungshilfe eine monatliche Vergütung. Des Weiteren werden der Familie eine kontinuierliche sozialpädagogische Begleitung und bei auftretenden Problemen entsprechende Beratung und Unterstützung angeboten, deren Kosten ebenfalls vom Sozialamt übernommen werden.

Voraussetzung für das Gelingen dieser Wohnform ist die Bereitschaft des Menschen mit Behinderungen und der Gastfamilie, mit dem begleitenden Fachdienst zusammenzuarbeiten, was zwischen allen Beteiligten auch vertraglich vereinbart wird. Da Gastfamilie und Mensch mit Behinderungen zusammenfinden müssen, ist es oft nicht leicht, die richtigen Partner zu finden.

Das Begleitete Wohnen in Familien für erwachsene Menschen mit psychischen Behinderungen wird im Landkreis Rastatt durchgeführt vom

- **Caritasverband für den Landkreis Rastatt e.V.**  
**Ambulant Betreutes Wohnen (ABW)**  
 Leopoldplatz 9  
 76437 Rastatt  
 Tel.: 0 72 22 / 7 75-0 oder 7 74 68 18  
 E-Mail: [U.Heidt-Lang@caritas-rastatt.de](mailto:U.Heidt-Lang@caritas-rastatt.de)

#### **Aktuelle Situation im BWF im Landkreis Rastatt**

betreute Personen zum 01.01.2009:	15
davon weiblich:	5
davon männlich:	10

#### **Alter der Bewohner/innen (Stand: 01.01.2009)**

unter 20 Jahren	0
20 – 30 Jahren	0
30 – 40 Jahren	4
40 – 50 Jahren	6
50 – 55 Jahren	1
55 – 60 Jahren	1
60 – 65 Jahren	2
über 65 Jahren	1

#### **9.1.3 Ambulantes Wohntraining für erwachsene seelisch behinderte Menschen (AWT)**

Das ambulante Wohntraining bildet seit Oktober 2007 ein weiteres Modul in der Struktur der fachlich betreuten Wohnformen im Landkreis Rastatt. Zielgruppe sind volljährige Menschen mit einer nicht nur vorübergehenden wesentlichen psychischen Behinderung im Sinne des § 53 SGB XII i. V. m. § 3 der Eingliederungshilfe-Verordnung, die nicht (mehr) ohne Hilfe selbständig und selbstbestimmt leben können, so dass sie ohne dieses Betreuungsangebot der stationären Hilfe in einem Heim bedürfen. Das ambulante Trainingswohnen zeichnet sich in Abgrenzung zum ambulant betreuten Wohnen durch einen intensiveren Trainingsbedarf aus. Dabei soll die Maßnahme die Menschen mit psychischen Behinderungen so früh wie möglich auf ein selbstständiges Leben bzw. den Wechsel in eine ambulante Wohnform vorbereiten.

Für das ambulante Wohntraining wurde eine Trainingswohnung in Rastatt mit insgesamt 4 Plätzen eingerichtet. Im Dezember 2008 wurde die erste Trainingsmaßnahme erfolgreich beendet, so dass bei allen 4 Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine stationäre Wohnheimunterbringung vermieden und die fehlenden persönlichen Voraussetzungen für das ABW geschaffen werden konnten. Derzeit werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer für die zweite Trainingsmaßnahme akquiriert.

Kontakt: **Caritasverband für den Landkreis Rastatt e.V.**  
**Ambulantes Wohntraining (AWT)**  
 Leopoldplatz 9  
 76437 Rastatt  
 Tel.: 0 72 22 / 7 75-0 oder 7 74 68 18  
 E-Mail: [U.Heidt-Lang@caritas-rastatt.de](mailto:U.Heidt-Lang@caritas-rastatt.de)



## 9.1.4 **Entwicklungen und Planungen**

Das ABW und BWF stellen unverzichtbare Wohnangebote für Menschen mit psychischen Behinderungen in der gesamten Versorgungsstruktur dar. Deshalb sollen die Möglichkeiten zur Einrichtung zusätzlicher Plätze geprüft werden.

Ferner ist festzustellen, dass das Alter der Anfragenden für beide Wohnformen sinkt. Immer mehr junge Menschen mit einer wesentlichen psychischen Behinderung haben einen Bedarf an ambulanten Wohnformen. Hier muss geprüft werden, ob das vorhandene Leistungsangebot für diesen Personenkreis ausreicht oder ob neue ambulante Angebote geschaffen werden müssen.

## 9.2 **Stationäre Wohnangebote**

Stationäre Hilfen, die im Rahmen der Eingliederungshilfe erbracht werden, sind in der Regel Unterbringungen in Wohnheimen (Leistungstyp 1.2.3) oder in Außenwohngruppen (Leistungstyp 1.2.1). Die dort erbrachte Leistung erstreckt sich neben der individuellen Basisversorgung und der Haushaltsführung auch auf die Bereiche der individuellen sowie sozialen Lebens- und Freizeitgestaltung, der Kommunikation und der psychischen, medizinischen Hilfen. Je nach Grad und Umfang der Behinderung wird bei den stationären Hilfen nach 5 verschiedenen Hilfebedarfsgruppen unterschieden und diese nach dem sogenannten Metzler-Verfahren durch den medizinisch-pädagogischen Fachdienst (MPF) des KVJS festgestellt.

Die Kosten für das Wohnen in stationären Einrichtungen werden im Rahmen der Eingliederungshilfe vom örtlich zuständigen Sozialhilfeträger übernommen. Dabei müssen die Menschen mit Behinderungen vorhandenes Einkommen und Vermögen vorrangig zur Bestreitung der Kosten einsetzen.

Im Landkreis Rastatt bestehen folgende stationäre Wohnangebote:

### 9.2.1 **Therapeutisches Wohnheim Rastatt**

Kontakt: **Therapeutisches Wohnheim für psychisch behinderte Menschen des Caritasverbandes für den Landkreis Rastatt e.V.**  
Leopoldplatz 7  
76437 Rastatt  
Ansprechpartnerin: Frau U. Heidt-Lang  
Tel.: 07222 / 7 75-0 oder 77468 – 18  
E-Mail: [U.Heidt-Lang@caritas-rastatt.de](mailto:U.Heidt-Lang@caritas-rastatt.de)

### **Aktuelle Situation im Therapeutischen Wohnheim Rastatt (Stand: 01.01.2009)**

genehmigte Plätze:	28
belegte Plätze:	28
davon im Wohnheim:	20
davon in Außenwohngruppen:	8

AWG Kehler Straße: 3  
 AWG Leopoldplatz: 5

Von den Bewohnerinnen und Bewohnern erhalten 23 Personen auch ein tagesstrukturierendes Angebot in Form von Arbeitstraining.

Derzeit sind insgesamt 15 Plätze mit Personen aus dem Landkreis Rastatt und 13 Plätze mit Personen aus anderen Stadt- und Landkreisen belegt.

### **Zu- und Abgangszahlen im stationären Wohnen des Therapeutischen Wohnheimes Rastatt (Stand: 01.01.2009)**

<b>Jahr</b>	<b>Zugänge</b>	<b>Abgänge</b>	<b>Gesamtzahl der Klienten</b>
2004	3	4	28
2005	2	2	28
2006	6	5	29
2007	4	3	29
2008	5	2	29
<b>Mittelwert</b>	<b>4</b>	<b>3,2</b>	<b>28,6</b>

(Je nach Entwicklung des Bedarfs kann es zu einer Überbelegung über die Zahl der genehmigten Plätze kommen.)

Es ist festzustellen, dass viele Personen zu „Langzeit-Bewohnern/Bewohnerinnen“ des Therapeutischen Wohnheimes werden, da die Hinführung zu mehr Selbstständigkeit im Einzelfall nur in kleinsten Schritten möglich ist und jede neue Veränderung für die psychisch behinderten Menschen oft schon der Beginn einer neuen Krise darstellen kann.

Ebenso konnte in den letzten Jahren eine Zunahme von sehr jungen Menschen mit Doppeldiagnose beobachtet werden. Dabei treten die psychischen Erkrankungen nach einer vorherigen Suchterkrankung (illegalen Drogen) auf und sind in ihrer Ausprägung und ihren Folgen sehr heftig. Hinzu kommt eine sehr geringe Krankheitseinsicht. Diesen geänderten Bedarfen und Anforderungen müssen die vorhandenen Angebotsstrukturen im Therapeutischen Wohnheim angepasst werden.

#### **9.2.2 Entwicklungen und Planungen**

**Die Warteliste für das Therapeutische Wohnheim konnte von durchschnittlich 6 Personen auf inzwischen durchschnittlich 3 Personen im Jahr 2008 verringert werden. Aufgrund der hohen Zahl von außerhalb des Landkreises stammenden untergebrachten Personen soll derzeit keine Erweiterung der Platzzahlen im Therapeutischen Wohnheim erfolgen.**

**Um Bewohnerinnen und Bewohnern des Therapeutischen Wohnheimes einen (schnelleren) Übergang in eine selbstständigere Wohnform zu ermöglichen, wurde Ende 2007 die Maßnahme „ambulantes Wohntraining“ als neuer Baustein des Versorgungsangebots eingerichtet.**

Darüber hinaus müssen für den Personenkreis der psychisch Behinderten mit Doppeldiagnosen (Psychose und Suchterkrankung) sowie für Menschen mit Borderline-Störung neue Bausteine innerhalb des stationären Wohnangebots zusammen mit den Leistungsträgern entwickelt werden.

### 9.2.3 Pflegeheimplätze für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung

Für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung mit einem zusätzlichen Pflegebedarf stehen im Kreispflegeheim Hub stationäre Plätze zur Verfügung.

Kontakt: **Kreispflegeheim Hub  
Klinikum Mittelbaden gGmbH**  
Hubstraße 66  
77833 Ottersweier  
Ansprechpartner: Herr Rapp  
Tel.: 0 72 23 / 934-0 oder -3110  
E-Mail: [H.Rapp@klinikum-Mittelbaden.de](mailto:H.Rapp@klinikum-Mittelbaden.de)

#### 9.2.3.1 Behindertenheim

Im Rahmen der Eingliederungshilfe wird ein Behindertenheim mit 125 Plätzen für Menschen mit einer psychischen Behinderung vorgehalten. Davon entfallen insgesamt 89 Plätze auf einen offenen Wohnbereich und 36 Plätze auf einen beschützenden Bereich.

#### Aktuelle Situation im Kreispflegeheim Hub – Behindertenheim (Stand: 01.01.2009):

genehmigte Plätze:	125
belegte Plätze:	122
davon mit Personen aus dem Landkreis Rastatt:	38

Daneben erhalten die Bewohnerinnen und Bewohner auch ein tagesstrukturierendes Angebot. Hierzu stehen im Kreispflegeheim Hub insgesamt (Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege) 140 Tagesstruktur- und Arbeitsplätze zur Verfügung.

#### Alter der Bewohner/innen aus dem Landkreis Rastatt im Behindertenheim des Kreispflegeheim Hub (Stand: 01.01.2009)

unter 20 Jahren	0
20 – 30 Jahren	0
30 – 40 Jahren	3
40 – 50 Jahren	10
50 – 55 Jahren	4
55 – 60 Jahren	4
60 – 65 Jahren	7
über 65 Jahren	10

## **Geschlecht der Bewohner/innen aus dem Landkreis Rastatt im Behindertenheim des Kreispflegeheimes Hub (Stand: 01.01.2009)**

weiblich:	20 (52,63 %)
männlich:	18 (47,37 %)

## **Zu- und Abgangszahlen aus dem Landkreis Rastatt im Behindertenheim des Kreispflegeheimes Hub (Stand: 01.01.2009)**

<b>Jahr</b>	<b>Zugänge</b>	<b>Abgänge</b>	<b>Gesamtzahl der Klienten</b>
2004	9	6	30
2005	6	9	27
2006	13	3	36
2007	6	2	37
2008	3	0	38
Mittelwert	7,4	4,5	33,65

### **9.2.3.2 Pflegeheim**

Des Weiteren bietet das Kreispflegeheim Hub für Menschen, die neben ihrer psychischen Erkrankung auch einen Pflegebedarf haben, insgesamt 210 stationäre Plätze im Pflegeheim. In diesem Bereich leben rd. 100 Personen, die mit einer psychiatrischen Grunderkrankung alt geworden sind.

### **9.2.4 Entwicklungen und Planungen**

**Im Kreispflegeheim Hub ist eine steigende Nachfrage nach stationären Plätzen für Menschen mit einer psychischen Behinderung zu verzeichnen. Die weitere Entwicklung wird zusammen mit dem Leistungsträger beobachtet und geprüft, ob, in welchem Umfang und in welcher Form bestehende Strukturen und Angebote an diese Entwicklung anzupassen sind.**

## **10. Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV) im Landkreis Rastatt**

Auf der Grundlage des Landespsychiatrieplans des Sozialministeriums Baden-Württemberg aus dem Jahr 2000 wurde im Landkreis Rastatt zum 01.06.2006 der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV) eingerichtet. In diesem Verbund arbeiten folgende Vertragspartner zusammen:

- Caritasverband für den Landkreis Rastatt e.V.
- Fachkrankenhaus Achertal-Klinik Ottenhöfen
- Fachkrankenhaus Gunzenbachhof Baden-Baden
- Murgtal-Werkstätten & Wohngemeinschaften gGmbH
- WDL Nordschwarzwald gGmbH
- Landkreis Rastatt

### Ziele des GPV im Landkreis Rastatt:

- Die Vertragspartner stellen gemeinsam die bedarfsgerechte Versorgung in den genannten Regionen sicher.
- Durch angemessene Hilfeleistung soll es Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung ermöglicht werden, innerhalb der Gemeinde im vertrauten Lebens- und Sozialraum ein weitestgehend eigenständiges und selbstverantwortliches Leben zu führen.
- Die Hilfen sollen zeitnah und dem individuellen Hilfebedarf entsprechend erbracht werden.
- Die Vertragspartner streben an, eine Struktur aufzubauen, in der gemeinsame Hilfeplanung unter Federführung des Landkreises stattfindet.
- Die Vertragspartner streben ebenfalls an, den GPV in einem ersten Schritt als ambulanten Leistungsverbund aufzubauen, um ihn dann in weiteren Schritten um teil- und vollstationäre Angebote zu erweitern.

### Leistungsangebot des GPV im Landkreis Rastatt:

Das Leistungsangebot des GPV soll dazu beitragen, die wichtigsten Basisfunktionen in der Versorgung der Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung in bedarfsgerechtem Umfang zu gewährleisten. Es umfasst:

- die Bereiche Wohnen/Wirtschaften,
- die Bereiche Arbeit und berufliche Bildung,
- die Bereiche Tagesgestaltung und Kontaktfindung,
- die sozialpsychiatrische Grundversorgung und
- die medizinisch-psychiatrische Versorgung einschließlich Soziotherapie.

Der GPV verpflichtet sich, die Leistungen als Komplexleistungen zu erbringen, d. h. als integrierte Leistungen nach gemeinsamer Planung und Abstimmung der Beteiligten. Die Leistungserbringung erfolgt auf der Grundlage der geltenden Sozialleistungsgesetze.

### Struktur des GPV im Landkreis Rastatt:

Der GPV nutzt zentrale Anlaufstellen im Landkreis Rastatt. Hier sollen die Betroffenen und ihre Angehörigen im Bedarfsfall die adäquate Unterstützung bei der Suche nach dem geeigneten Hilfeangebot finden.

#### a) Steuerungsgremium auf der Strukturebene

Zur inhaltlichen, konzeptionellen Weiterentwicklung des GPV wird eine Steuerungsgruppe gebildet. Jeder Vertragspartner entsendet in diese Steuerungsgruppe einen Delegierten. Zu den Sitzungen werden Vertreter der Angehörigen und in der Psychiatrie Erfahrene beratend hinzugezogen. Die Vertragsparteien wollen zusätzlich und beratend einen Vertreter der niedergelassenen Psychiater bzw. Nervenärzte des gemeinsamen Versorgungsgebietes hinzuziehen. Den Vorsitz führt der Vertreter des Landkreises. Die Ergebnisse, die in der Steuerungsgruppe erzielt werden, haben empfehlenden Charakter und müssen vor ihrer Umsetzung von allen Vertragspartnern schriftlich bestätigt werden.

Das Steuerungsgremium informiert einmal im Jahr im Arbeitskreis „Außerstationäre Psychiatrie“ über seine Arbeit.

## **b) Steuerungsgremium auf der Fallebene**

Die Mitglieder des GPV verpflichten sich für den Bereich der Eingliederungshilfe zur einzelfallbezogenen Kooperation zusammen mit dem Fallmanagement des Landratsamtes. Hierzu soll eine regionale Hilfeplankonferenz für schwierige Fälle eingerichtet werden. In der Hilfeplankonferenz ist eine Einbeziehung der Klienten und ggf. deren Vertreter (Betreuer etc.) zu gewährleisten, eine Einigung über Hilfeleistungen sowie die jeweiligen Zuständigkeiten zu erzielen.

Die Umsetzung der Planungsziele und der empfohlenen Hilfeleistungen erfolgt vorbehaltlich der Finanzierungszusage des Landkreises oder anderer Leistungsträger.

## **Entwicklungen und Planungen**

**Es ist vorgesehen, das Steuerungsgremium auf der Strukturebene nach Verabschiedung dieses Teilhabeplans einzurichten.**

**Eine Vielzahl der in diesem Teilhabeplan festgelegten Ziele und Maßnahmen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung sollten vom GPV aufgegriffen und konzeptionelle Lösungen entwickelt werden.**

### **10.1 Fallkonferenzen**

Der GPV sieht vor, dass zur Planung der Hilfe im Einzelfall regelmäßig Fallkonferenzen durchgeführt werden. In diesen werden Fälle der Eingliederungshilfe beraten, sofern die notwendige Einwilligung der Betroffenen vorliegt. Neben dem Fallmanagements des Landkreises nehmen auch der jeweilige Leistungsträger, die jeweilige WfbM und der Kliniksozialdienst an der Fallkonferenz teil. Bei Bedarf kann auch die/der Betroffene selbst eingeladen werden.

Zum 01.04.2009 wurde unter Beteiligung des Fallmanagements des Landkreises und des Caritasverbands für den Landkreis Rastatt e.V. ein neues Gesamtplanverfahren nach § 58 SGB XII für erwachsene Menschen mit einer psychischen Behinderung eingerichtet (siehe 16.3).

## **11. Betreuungen nach dem Betreuungsgesetz**

Für Menschen, die ihre rechtliche Vertretung nicht (mehr) selbstständig wahrnehmen können, kann das Vormundschaftsgericht auf Antrag oder von Amts wegen für konkrete Aufgabenbereiche einen gesetzlichen Betreuer nach dem Betreuungsgesetz bestimmen.

### Kontakt:

**Landratsamt Rastatt**  
**Sozialamt, Betreuungsbehörde**  
Am Schlossplatz 5  
76437 Rastatt  
Tel.: 0 72 22 / 381- 0  
E-Mail: [Amt21@Landkreis-Rastatt.de](mailto:Amt21@Landkreis-Rastatt.de)

Nähere Auskünfte erteilen auch die Betreuungsvereine im Landkreis Rastatt:

Kontakt:

**Assistenzagentur für Betreuung und Begleitung  
Lebenshilfe Kreisvereinigung Bühl / Baden-Baden e.V.**  
Bühlertalstraße 20  
77815 Bühl  
Tel.: 0 72 23 / 28 16 20 0  
E-Mail: [T.Bittner@Lebenshilfe-Buehl.de](mailto:T.Bittner@Lebenshilfe-Buehl.de)

**Diakonieverein Rastatt e.V.**  
Rappenstraße 12  
76437 Rastatt  
Tel.: 0 72 22 / 35 02 1  
E-Mail: [DiakonischesWerk.Rastatt@t-online.de](mailto:DiakonischesWerk.Rastatt@t-online.de)

**SKM – Kath. Verein für soziale Dienste im Landkreis  
Rastatt e.V.**  
Ritterstraße 20  
76437 Rastatt  
Tel.: 0 72 22 / 78 65 80  
E-Mail: [betreuungsverein@skm-rastatt.de](mailto:betreuungsverein@skm-rastatt.de)

## 12. **Behindertenbeauftragter im Landkreis Rastatt**

Im Dezember 2007 wurde durch Herrn Landrat Bäuerle ein Behindertenbeauftragter für den Landkreis Rastatt benannt. Dieser Ansprechpartner der Landkreisverwaltung ist für Fragen und Anregungen von Menschen mit Behinderungen und ihren Angehörigen zuständig.

Kontakt:

**Landratsamt Rastatt  
Sozialamt, Sozialplanung**  
Behindertenbeauftragter  
Ansprechpartner: Herr R. Schnepf  
Am Schlossplatz 5  
76437 Rastatt  
Tel.: 0 72 22 / 381 – 21 70  
E-Mail: [R.Schnepf@Landkreis-Rastatt.de](mailto:R.Schnepf@Landkreis-Rastatt.de)

## 13. **Persönliches Budget**

Seit dem 1. Januar 2008 besteht für Menschen mit einer wesentlichen Behinderung ein Rechtsanspruch auf die Gewährung eines Persönlichen Budgets nach § 17 SGB IX i. V. m. § 53 SGB XII und der Budgetverordnung und § 159 SGB IX.

Dabei stellt das Persönliche Budget keine neue Leistung dar, sondern vielmehr eine neue Leistungsart, indem statt der bisher üblichen Sachleistung eine Geldleistung gewährt wird. Insofern entstehen durch das Persönliche Budget keine neuen Leistungsansprüche. Der wesentlich behinderte Mensch erhält auf formlosen Antrag entsprechend seinem behinderungsbedingten Bedarf einen festen monatlichen Geldbe-

trag von den jeweiligen Rehabilitationsträgern, um die notwendigen Leistungen und Dienste selbst einkaufen zu können.

Voraussetzung für das Persönliche Budget ist dabei, dass die Betroffenen in der Lage sind, das Geld eigenständig zu verwalten und die Hilfen auch selbstständig zu organisieren. Damit bestimmt der behinderte Mensch selbst, wer die erforderliche Unterstützung leisten soll, wann dieses geleistet wird und in welcher Form bzw. in welchem Umfang. Mit dem Persönlichen Budget sollen die Selbstständigkeit und Eigenverantwortung des Budgetnehmers/der Budgetnehmerin sowie sein Wunsch- und Wahlrecht gestärkt werden.

Das Persönliche Budget des Sozialhilfeträgers für Leistungen der Eingliederungshilfe kann unter folgenden Voraussetzungen bewilligt werden:

- es muss eine wesentliche Behinderung vorliegen,
- der/die Betroffene muss seinen gewöhnlichen Aufenthaltsort im jeweiligen Stadt- oder Landkreis haben,
- das monatliche Einkommen des/der Antragsstellers/stellerin muss unter 694 EUR liegen,
- das Vermögen des/der Antragsstellers/-stellerin muss unter 2.600 EUR liegen,
- es muss ein Anspruch auf eine Leistung der Eingliederungshilfe vorliegen,
- die mit dem Persönlichen Budget angestrebte Lebensgestaltung muss den oben genannten Zielen des Persönlichen Budgets entsprechen,
- das Persönliche Budget darf nur zur Verwirklichung der mit dem Sozialhilfeträger vereinbarten Ziele verwendet werden. Diese werden in einem Hilfeplan festgeschrieben und das Erreichen der Ziele wird in der Regel halbjährlich im Rahmen eines Gesprächs überprüft,
- die Summe der Budgetleistungen darf die Höhe der entsprechenden Sachleistung nicht überschreiten,
- eine in Anspruch genommene „Budgetassistenz“ muss aus dem Budget selbst finanziert werden.

Kontakt:

**Landratsamt Rastatt**

**Sozialamt**

Fallmanagement Eingliederungshilfe

Am Schlossplatz 5

76437 Rastatt

Tel.: 0 72 22 / 381 - 0

E-Mail: [Amt21@Landkreis-Rastatt.de](mailto:Amt21@Landkreis-Rastatt.de)

### 13.1 **Entwicklungen und Planungen**

**Das Persönliche Budget ist ein sinnvoller Ansatz zur Verselbstständigung von Menschen mit Behinderungen. Es soll gerade dort gezielt eingesetzt werden, wo für Menschen mit Behinderungen ein Mehr an Selbstbestimmung und Selbstständigkeit ermöglicht wird. Es ermöglicht auch, in schwierigen Einzelfällen passgenaue Lösungen zu finden.**

**Auch wenn durch das Persönliche Budget eine begrenzte Entwicklung hin zu einem „Markt in der Behindertenhilfe“ möglich erscheint, sehen die bisherigen Leistungsanbieter und -erbringer hierin wiederum eine Gefahr. Sie befürchten u.a. Umsatz- und Qualitätseinbußen, da die Budgetnehmer/innen – frei in der**



**Auswahl ihrer Begleitung und Betreuung – nicht notwendigerweise auf ausgebildete Fachkräfte zurückgreifen müssen. Neben einer fachlich überzeugenden Beratung werden die derzeitigen Leistungserbringer noch differenziertere Angebote und Leistungen entwickelt müssen, um flexibel und marktgerecht auf die Nachfrage reagieren zu können.**

#### **14. Ältere Menschen mit einer psychischen Behinderung**

Wie in den vorangegangenen Kapiteln dargelegt, ist insbesondere im Bereich der Reha-Werkstätten, des ambulant betreuten Wohnens und der Tagesstätte von einer Zunahme älterer Menschen mit einer psychischen Behinderung auszugehen. Aufgrund des wachsenden Bedarfs sollen ambulante Konzepte für ältere Menschen mit psychischer Erkrankung oder Behinderung erarbeitet werden. Dabei muss definiert werden, für welchen Personenkreis die Eingliederungshilfe noch in Frage kommt und es soll in diesem Zusammenhang untersucht werden, wo auch Grenzen der Eingliederungshilfe für diese Personengruppe sind.

#### **15. Öffentlichkeits- und Informationsarbeit**

Die zuständigen Leistungserbringer und Dienste des GPV informieren ausführlich über ihre Leistungsangebote und ihre Arbeit durch Flyer, die Informationszeitschrift des GPD oder andere Medien. Daneben wäre es wünschenswert, wenn ein „Wegweiser Psychiatrie für den Landkreis Rastatt“ erarbeitet würde, in dem alle Angebote gebündelt und geordnet dargestellt werden und der interessierten Bürgerinnen und Bürgern schnell und unkompliziert erste Wege und Möglichkeiten zu Hilfeangeboten aufzeigt. Dieser Wegweiser sollte sowohl in Papierform als auch im Internet verfügbar sein.

Um auf die Belange von Menschen, die von einer psychischen Erkrankung betroffen sind, aufmerksam zu machen, wurde 1992 von der World Federation for Mental Health der „Welttag der seelischen Gesundheit“ ins Leben gerufen. Dieser Aktionstag findet jährlich am 10. Oktober immer unter einem anderen Motto statt. Alle im GPV beteiligten Partner informieren regelmäßig in einer Aktionswoche im Landkreis Rastatt mit unterschiedlichsten Veranstaltungen (unter anderem Wort- und Filmbeiträge, Infoständen) über psychische Erkrankungen sowie mögliche Hilfen und Beratungsstellen vor Ort.

## 16. Anhang

### 16.1 Zusammenfassung der beschriebenen Entwicklungen und Planungen

	Name des Kapitels und Zuordnung	Entwicklungen und Planungen
<b>5.1.1 Diagnostik und Behandlung</b>		
	Gemeindepsychiatrischer Verbund Krankenkassen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Möglichkeiten zur Verbesserung der Versorgung Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung durch niedergelassene Therapeuten sollen erörtert werden.</li> </ul>
<b>5.2.5 Fachkrankenhäuser für Menschen mit einer psychischen Behinderung</b>		
	Gemeindepsychiatrischer Verbund Fachkrankenhäuser	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es besteht derzeit kein stationäres Versorgungsangebot im Landkreis Rastatt für Menschen mit einer psychischen Behinderung. Deshalb sollte mit den zuständigen Institutionen erörtert werden, welche Möglichkeiten zur Einrichtung einer voll- oder teilstationären psychiatrischen Versorgungseinheit im Landkreis Rastatt, eventuell als Außenstelle, bestehen.</li> </ul>
<b>5.4.1 Rehabilitationseinrichtungen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung</b>		
	Gemeindepsychiatrischer Verbund Krankenkassen, Renten- und Unfallversicherung, Agentur für Arbeit, Sozialamt	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Möglichkeiten zur Einrichtung weiterer Angebote zur beruflichen Rehabilitation im Landkreis Rastatt für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung sollen erörtert werden.</li> </ul>
<b>5.6.1 Tagesklinik für Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung</b>		
	Gemeindepsychiatrischer Verbund Krankenkassen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Möglichkeiten zur Einrichtung einer ambulanten und teilstationären psychiatrischen Versorgungseinheit im Landkreis Rastatt, eventuell in Anbindung an eine stationäre Versorgungseinheit sollen erörtert werden.</li> </ul>
<b>5.7.1 Soziotherapie</b>		
	Gemeindepsychiatrischer Verbund Krankenkassen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Bereitschaft zur Verordnung und Inanspruchnahme von Leistungen der Soziotherapie im Landkreis Rastatt soll gefördert und erhöht werden.</li> </ul>
<b>5.8.1 Häusliche psychiatrische Krankenpflege</b>		
	Gemeindepsychiatrischer Verbund Krankenkassen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Das Leistungsangebot der häuslichen psychiatrischen Krankenpflege soll im Landkreis Rastatt eingerichtet werden.</li> </ul>
<b>5.9.1 Krisen- und Notfallintervention</b>		
	Gemeindepsychiatrischer Verbund Krankenkassen, niedergelassene Ärzte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Vernetzung der Krisen- und Notfallversorgung im Landkreis Rastatt soll verbessert werden.</li> </ul>

<b>7.2.4 Sozialpsychiatrischer Dienst</b>		
	Gemeindepsychiatrischer Verbund  Fachärzte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Zahl der Soziotherapieleistungen im Rahmen des SpDi soll erhöht werden.</li> </ul>
<b>7.3.1 Tagesstätte für psychisch kranke Menschen</b>		
	Gemeindepsychiatrischer Verbund	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Möglichkeiten zur Einrichtung einer Zweigstelle der Tagesstätte des Caritasverbands im südlichen Landkreis Rastatt sollen erörtert werden.</li> <li>Die Möglichkeiten zur Erweiterung der Öffnungszeiten am Wochenende sollen geprüft werden.</li> <li>Die Möglichkeiten zum Aufbau eines niedrigschwelligen Arbeitsangebots sollen geprüft werden.</li> </ul>
<b>8.1.3 Reha-Werkstätten für Menschen mit einer psychischen Erkrankung</b>		
	Sozialamt  Träger der WfbM	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Bemühungen zur Integration von Menschen mit Behinderungen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt bzw. in Integrationsprojekte (s. 8.4) sollen fortgesetzt werden.</li> <li>Gelingt es nicht, mehr Menschen mit Behinderungen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu vermitteln, wird ein weiterer Ausbau der WfbM-Plätze notwendig.</li> <li>Das Angebot an Teilzeitarbeitsplätzen bei den Reha-Werkstätten der WDL-Nordschwarzwald und den MWW-Murgtal-Werkstätten &amp; Wohngemeinschaften gGmbH soll ausgebaut werden.</li> </ul>
<b>8.2.3 Lohnkostenzuschussmodell</b>		
	Sozialamt  Integrationsfachdienst Träger der WfbM	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es sollen für das Lohnkostenmodell des Landkreises Rastatt geworben und neue Arbeitgeber gewonnen werden.</li> </ul>
<b>8.3.1 Integrationsfachdienst</b>		
	Integrationsfachdienst, Träger der WfbM, Agentur für Arbeit, ARGE, Sozialversicherungsträger, Sozialamt	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Hilfe- und Versorgungsstrukturen im Landkreis Rastatt sollen im Rahmen der Netzwerkkonferenz weiterentwickelt und optimiert werden.</li> </ul>
<b>8.4.1 Integrationsprojekte</b>		
	Träger der INTEGRA Mittelbaden gGmbH	<ul style="list-style-type: none"> <li>Es sollen neue Aufgabenfelder und Arbeitsaufträge für die INTEGRA Mittelbaden gGmbH gesucht werden.</li> </ul>
<b>9.1 Ambulante Wohnformen</b>		
	Sozialamt  Träger ambulanter Wohnformen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Für das ambulant betreute Wohnen und das Begleitete Wohnen in Familien soll die Einrichtung zusätzlicher bedarfsgerechter Plätze geprüft werden.</li> <li>Das Angebot an ambulanten Wohnformen für junge Menschen mit einer psychischen Behinderung muss überprüft und gegebenenfalls angepasst werden.</li> </ul>

<b>9.2 Stationäre Wohnangebote</b>		
	Sozialamt  Caritasverband Rastatt Kreispflegeheim Hub   Gemeindepsychiatrischer Verbund	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufgrund der hohen Zahl von außerhalb des Landkreises stammenden untergebrachten Personen soll derzeit keine Erweiterung der Plätze im Therapeutischen Wohnheim Rastatt erfolgen.</li> <li>• Die Entwicklung der Nachfrage nach stationären Pflegeheimplätzen für Menschen mit einer psychischen Behinderung im Kreispflegeheim Hub muss beobachtet werden. Gegebenenfalls muss geprüft werden, ob, in welchem Umfang und in welcher Form bestehende Strukturen und Angebote anzupassen sind.</li> <li>• Für den Personenkreis der psychisch Behinderten mit Doppeldiagnosen (Psychose und Suchterkrankung) sowie für Menschen mit Borderline-Störung sollen neue Bausteine innerhalb des stationären Wohnangebots entwickelt werden.</li> </ul>
<b>13.1 Persönliches Budget</b>		
	Leistungsträger	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Persönliche Budget ermöglicht Menschen mit Behinderungen ein Mehr an Selbstbestimmung und Selbstständigkeit. Es müssen differenzierte Angebote und Leistungen entwickelt werden.</li> </ul>
<b>14. Ältere Menschen mit einer psychischen Behinderung</b>		
	Eingliederungshilfe und Altenhilfe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufgrund des wachsenden Bedarfs sollen ambulante Hilfskonzepte für ältere Menschen mit psychischer Erkrankung oder Behinderung bearbeitet werden.</li> </ul>
<b>15. Öffentlichkeits- und Informationsarbeit</b>		
	Gemeindepsychiatrischer Verbund	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es soll ein „Wegweiser Psychiatrie für den Landkreis Rastatt“ erstellt werden.</li> </ul>

## 16.2 Abkürzungen

ABW	Ambulant Betreutes Wohnen
AB	Arbeitsbereich in einer Werkstatt für behinderte Menschen
AG	Arbeitsgemeinschaft
ASD	Allgemeiner sozialer Dienst
ARGE	Arbeitsgemeinschaft für Beschäftigung Rastatt
AWT	Ambulantes Wohntraining
BBB	Berufsbildungsbereich
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BWF	Begleitetes Wohnen in Familien
DRV	Deutsche Rentenversicherung
EUR	Euro
EV	Eingangsverfahren
e.V.	eingetragener Verein
FK	Fallkonferenz
FM	Fallmanagement des Landkreises Rastatt
GALA	Garten- und Landschaftspflegegruppe der INTEGRA Mittelbaden gGmbH
GdB	Grad der Behinderung
ggf.	gegebenenfalls
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GPV	Gemeindepsychiatrischer Verbund
GPZ	Gemeindepsychiatrisches Zentrum
IFD	Integrationsfachdienst
L-BGG	Landesgesetz Baden-Württemberg zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen
LKHG	Landeskrankenhausgesetz
KJHG	Kinder- und Jugendhilfegesetz
MPF	Medizinisch-pädagogischer Fachdienst
MWW	Murgtal-Werkstätten & Wohngemeinschaften gemeinnützige GmbH
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
Reha	Rehabilitation
RPK	Rehabilitation psychisch Kranker
SGB	Sozialgesetzbuch
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
UBG	Unterbringungsgesetz
WDL	Werkstatt der Lebenshilfe Nordschwarzwald gemeinnützige GmbH
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WVO	Werkstättenverordnung
ZPE	Zentrum Psychiatrie Emmendingen

## 16.3 Gesamtplanverfahren für Menschen mit einer psychischen Behinderung bei Hilfen nach dem SGB XII

Die Netzwerkpartner im Gemeindepsychiatrischen Verbund bieten eigene Beratung und vorrangige Leistungen an und kooperieren im Einzelfall nach Bedarf untereinander. Es erfolgt die Klärung:

- Aktuelle Situation?
- Welcher Bedarf?
- Welche Hilfe?

- Fachärzte oder Hausärzte
- Fachkliniken PIA
- Werkstätten Fachausschuss
- IFD
- Sonstige
- SpDi als niederschwelliges Angebot (Beratung, Begleitung, Krisenintervention) u. Soziotherapie

Hilfesuchende/r mit psychischer Erkrankung und Angehörige bzw. gesetzliche Betreuer können mit jedem für den Hilfebedarf geeigneten Netzwerkpartner direkt Kontakt aufnehmen. Das Fallmanagement im Sozialamt muss nicht in jedem Fall eingeschaltet werden, nur bei Wunsch auf Eingliederungshilfeleistung nach SGB XII.

### Fallmanagement (FM)

steuert nach dem Bedarf des Einzelfalls als erstangegangene Stelle, oder wenn bisherige/vorrangige Hilfe nicht mehr ausreicht u./o. bei Neu- u. Weitergewährungsanträgen auf Eingliederungshilfeleistung nach SGB XII:

1. allgemeine Beratung u. Information
  - Ermittlung Ist-Zustand
  - ggf. Weiterleitung an Netzwerkpartner
2. persönl. o. telefon. Erstberatungsangebot
3. Klärungsphase
  - Feststellung der Teilhabefähigkeit
  - Erhebung des Hilfebedarfes
  - Feststellung der wesentl. Behinderung § 53 SGB XII
4. Hilfeplangespräch/e
  - gemeinsame Erstellung Zielvereinbarung
  - gemeinsame Festlegung der Maßnahme in Absprache mit der Leistungsabteilung
  - Erstellung Gesamtplan § 58 SGB XII
5. Prozesssteuerung bei laufenden Eingliederungshilfen
  - Krisen- und Konfliktmanagement (klärend, steuernd)
  - Kooperations- und Netzwerkarbeit
6. Überprüfung Zielerreichung, - Fortschreibung Gesamtplan und bei Bedarf neu ermitteln

### Leistungsabteilung

#### Eingliederungshilfe im Sozialamt

leistungsrechtl. Prüfung  
Bescheiderteilung  
Verzahnung mit Fallmanagement  
Kooperation mit Netzwerkpartner

### Fallkonferenz im LRA Rastatt – Sozialamt

(ggf. Hilfeplangespräch vor Ort)  
Ist bisheriges Hilfeangebot erschöpft u./ o. neuer/weiterer Hilfebedarf entstanden, kann jeder Netzwerkpartner den Fall einbringen, wenn Maßnahme(n) nach SGB XII angedacht sind. Voraussetzung: Vorbereitung der dafür notwendigen Unterlagen u.a. Entbindung der Schweigepflicht. Außerdem bei Bedarf kollegiale Beratung/Fallbesprechung möglich.

**Findet einmal monatlich mit allen im Einzelfall benötigten Kooperationspartnern und bei Wunsch mit Hilfesuchenden selbst statt.**

Was will der/die Betroffene? Was wollen andere Beteiligte?  
Was will der Sozialhilfeträger? Und Absprache über weiteres Vorgehen.  
Ergebnis nur empfehlenden Charakter, keine Leistungsentscheidung!

**im Einzelfall zur Abklärung ggf. notwendige zusätzliche Netzwerkpartner:** u.a.

- Gesundheitsamt
- MPD/KVJS
- Arbeitsagentur
- Jugendamt
- Betreuungsbehörde

Nach der Festlegung der geeigneten Hilfemaßnahme(n) nach SGB XII erfolgt die Übergabe der Fallverantwortung an die Mitarbeiter/in des Leistungserbringers. Das Fallmanagement begleitet den Hilfeprozess.

▼ Mögliche Ergebnisse/Hilfemaßnahmen können u.a. sein ▼

#### Wohnangebote innerhalb oder außerhalb des Landkreises Rastatt, verschiedene Leistungserbringer möglich

- ABW/BWF
- ambulantes Wohntraining
- station. Wohnen/Außenwohngruppe

(Abweichung in Notfällen bei dringendem Entscheidungsbedarf)

#### Angebote zur Tagesstrukturierung

- Tagesstätte, Clubangebote
- niederschw. Beschäftigungsangebot
- Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)
- Integrationsprojekte
- Unterstützte Beschäftigung (BA)

## 16.4 Vereinbarung Gemeindepsychiatrischer Verbund

### KOOPERATIONSVERTRAG DES GEMEINDEPSYCHIATRISCHEN VERBUNDES FÜR DEN LANDKREIS RASTATT

#### Gliederung

I. Vertragspartner .....	78
II. Präambel .....	78
III. Gründung GPV .....	79
IV. Zielgruppe .....	79
V. Zielsetzung .....	79
VI. Aufgaben und Versorgungsverpflichtung des GPV .....	79
VII. Leistungen .....	80
VIII. Struktur .....	68
VIII.1 Steuerungsgremium auf der Strukturebene .....	68
VIII.2 Steuerungsgremium auf der Fallebene .....	69
IX. Umsetzung und Qualitätssicherung .....	81
X. Vertragsänderung .....	81
XI. Kündigung der Mitgliedschaft .....	81
XII. Datenschutz .....	3
XIII. Salvatorische Klausel .....	3
XIV. Vertragsbeginn .....	4

#### I. Vertragspartner

Vertragspartner des nachfolgenden Vertrages sind:

- Caritasverband für den Landkreis Rastatt e.V.
- Fachkrankenhaus Achertal-Klinik Ottenhöfen
- Fachkrankenhaus Gunzenbachhof Baden-Baden
- Landkreis Rastatt
- Murgtal-Werkstätten & Wohngemeinschaften gGmbH
- WDL Nordschwarzwald gGmbH

#### II. Präambel

Die Vertragspartner sind sich einig, dass die anstehenden Aufgaben im Hilfesystem für psychisch kranke Menschen nur in einer gemeinsamen Struktur umgesetzt werden können. Sie werden daher im Landkreis Rastatt einen Gemeindepsychiatrischen Verbund (nachfolgend GPV) aufbauen.

Grundlage für die Zusammenarbeit im GPV ist der personenzentrierte Ansatz. Damit sollen sich die zu erbringenden Leistungen soweit wie möglich an der Lebenswelt der Hilfesuchenden orientieren und die vorhandenen Ressourcen der Person selbst und die ihres Umfeldes systematisch einbezogen und unterstützt werden.

Der GPV verpflichtet sich zu einer fachlichen Zusammenarbeit aller in der Gemeindepsychiatrie Tätigen.

Alle geltenden gesetzlichen Verordnungen und Richtlinien sind Grundlage dieses Vertrages.

Hiervon unberührt bleibt die Rechtsträgerschaft der Dienste und Einrichtungen, die dem GPV angehören. Insbesondere werden Verträge und Vereinbarungen mit Kosten- bzw. Leistungsträgern von den jeweiligen Rechtsträgern geschlossen.

### **III . Gründung GPV**

Die Vertragsparteien schließen sich zu einem Gemeindepsychiatrischen Verbund (nachfolgend GPV) für den Landkreis Rastatt zusammen. Sie sind sich darüber einig, dass zeitnah eine Geschäftsordnung erstellt wird.

### **IV . Zielgruppe**

Zielgruppe des GPV sind alle Menschen, die aufgrund der Art, Schwere und Dauer ihrer psychischen Erkrankungen/Behinderungen die Unterstützung zur Führung eines selbstständigen und eigenverantwortlichen Lebens brauchen und die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Landkreis Rastatt haben oder in den beiden Monaten vor der Aufnahme in einer stationären Einrichtung hatten.

### **V . Zielsetzung**

Die Mitglieder des Verbunds verfolgen das Ziel, gemeinsam die bedarfsgerechte Versorgung in den genannten Regionen sicherzustellen.

Durch angemessene Hilfeleistung soll es Menschen der Zielgruppe ermöglicht werden, ein weitestgehend eigenständiges und selbstverantwortliches Leben zu führen, innerhalb der Gemeinde, im vertrauten Lebens- und Sozialraum.

Die Hilfen sollen zeitnah und dem individuellen Hilfebedarf entsprechend erbracht werden.

Die Vertragspartner streben an, eine Struktur aufzubauen, in der gemeinsame Hilfeplanung unter Federführung des Landkreises Rastatt stattfindet.

Die Vertragspartner streben ebenfalls an, den GPV in einem ersten Schritt als ambulanten Leistungsverbund aufzubauen, um ihn dann in weiteren Schritten um teil- und vollstationäre Angebote zu erweitern.

### **VI . Aufgaben und Versorgungsverpflichtung des GPV**

Als wesentliches Element der Versorgung ist es die Aufgabe und Verpflichtung des GPV, vorbehaltlich einer gesicherten Finanzierung zu gewährleisten,

- dass jeder Betroffene die Behandlung und Begleitung erhalten kann, die er wegen der Art seiner Krankheit in psychiatrischer, psychotherapeutischer und sozialpsychiatrischer Hinsicht benötigt,
- dass den Betroffenen auch in Krisen- und Notfallsituationen umgehend geholfen wird,



- dass die verschiedenen Angebote des Hilfesystems strukturell vernetzt sind.

Weiterhin beteiligt sich der GPV, unter der Beachtung der Planungskompetenz und -verantwortung der Gebietskörperschaften an der weiteren Planung und dem Ausbau des Hilfesystems.

Aufgabe des GPV ist es auch, die verschiedenen Angebote des Hilfesystems in der Öffentlichkeit darzustellen und zu unterstützen.

## **VII . Leistungen**

Das Leistungsangebot des GPV soll dazu beitragen, die wichtigsten Basisfunktionen in der Versorgung der genannten Zielgruppe in bedarfsgerechtem Umfang zu gewährleisten.

Das Leistungsangebot des Verbundes umfasst:

- die Bereiche Wohnen/Wirtschaften
- die Bereiche Arbeit und Berufliche Bildung
- die Bereiche Tagesgestaltung und Kontaktfindung
- die sozialpsychiatrische Grundversorgung
- die medizinisch-psychiatrische Versorgung einschließlich Soziotherapie.

Der GPV verpflichtet sich, die Leistungen als Komplexleistungen zu erbringen, d. h. als integrierte Leistungen nach gemeinsamer Planung und Abstimmung der Beteiligten. Die Leistungserbringung erfolgt auf der Grundlage der geltenden Sozialleistungsgesetze.

## **VIII . Struktur**

Der GPV nutzt zentrale Anlaufstellen im Landkreis Rastatt. Hier sollen die Betroffenen und ihre Angehörigen im Bedarfsfall die adäquate Unterstützung bei der Suche nach dem geeigneten Hilfeangebot finden.

### **VIII.1 Steuerungsgremium auf der Strukturebene**

Zur inhaltlichen, konzeptionellen Weiterentwicklung des GPV wird eine Steuerungsgruppe gebildet. Jeder Vertragspartner entsendet in diese Steuerungsgruppe einen Delegierten. Zu den Sitzungen werden Vertreter der Angehörigen und in der Psychiatrie Erfahrene beratend hinzugezogen. Die Vertragsparteien wollen zusätzlich und beratend einen Vertreter der niedergelassenen Psychiater bzw. Nervenärzte des gemeinsamen Versorgungsgebietes hinzuziehen. Den Vorsitz führt der Vertreter des Landkreises Rastatt. Die Ergebnisse, die in der Steuerungsgruppe erzielt werden, haben empfehlenden Charakter und müssen vor ihrer Umsetzung von allen Vertragspartnern schriftlich bestätigt werden.

Das Steuerungsgremium informiert einmal im Jahr im Arbeitskreis Außerstationäre Psychiatrie über seine Arbeit.

### **VIII.2 Steuerungsgremium auf der Fallebene**

Die Mitglieder des GPV verpflichten sich für den Bereich der Eingliederungshilfe zur einzelfallbezogenen Kooperation zusammen mit dem Fallmanagement des Landkreises Rastatt. Hierzu soll eine regionale Hilfeplankonferenz für schwierige Fälle eingerichtet werden.

In der Hilfeplankonferenz ist eine Einbeziehung der Klienten und ggf. deren Vertreter (Betreuer etc.) zu gewährleisten, eine Einigung über Hilfeleistungen sowie die jeweiligen Zuständigkeiten zu erzielen.

Die Umsetzung der Planungsziele und der empfohlenen Hilfeleistungen erfolgt vorbehaltlich der Finanzierungszusage des Landkreises oder anderer Leistungsträger.

## **IX . Umsetzung und Qualitätssicherung**

Die Mitglieder des GPV haben die Absicht, eine gemeinsame Qualitätssicherung aufzubauen, zu entwickeln und durchzuführen. Zur Qualitätssicherung zählen vor allem:

- Die Festlegung auf gemeinsame Qualitätsstandards.
- Die Verwendung eines aufeinander abgestimmten Dokumentations-/Evaluationssystems.

## **X . Vertragsänderung**

Änderungen des Vertrages bedürfen der Schriftform und erfordern die Zustimmung aller Vertragspartner. Die Zustimmung kann jedoch nur unter sachlich begründeten Voraussetzungen versagt werden.

Dem GPV können alle Leistungserbringer psychiatrischer Hilfen im Versorgungsgebiet beitreten. Voraussetzung ist die Anerkennung dieser Vereinbarung und die Zustimmung aller Vertragspartner.

## **XI . Kündigung der Mitgliedschaft**

Die Mitgliedschaft endet durch schriftliche Kündigung gegenüber den übrigen Vertragspartnern unter Beachtung einer 6-monatigen Kündigungsfrist zum Jahresende.

## **XII . Datenschutz**

Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen sind jederzeit zu beachten. Art und Umfang des vorgesehenen Austausches sind den Hilfeempfängern offen zu legen und das schriftliche Einverständnis einzuholen.

## **XIII . Salvatorische Klausel**

Die Vertragspartner haben keine mündlichen Nebenabsprachen getroffen.

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ungültig sein, berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen. Die Vertragspartner verpflichten sich, darüber zu verhandeln und eine dem Sinn und Zweck des Vertrages möglichst nahe kommende Regelung zu treffen.

#### **XIV . Vertragsbeginn**

Die Vereinbarung tritt mit dem 01.06.2006 in Kraft.

---

Ort, Datum

---

Landkreis Rastatt

---

Ort, Datum

---

Caritasverband für den Landkreis Rastatt e.V..

---

Ort, Datum

---

Fachkrankenhaus Achertal-Klinik Ottenhöfen

---

Ort, Datum

---

Fachkrankenhaus Gunzenbachhof Baden-Baden

---

Ort, Datum

---

Murgtal-Werkstätten & Wohngemeinschaften  
gGmbH

---

Ort, Datum

---

WDL Nordschwarzwald gGmbH

## 16.5 **Förderrichtlinien Sozialpsychiatrischer Dienst**

### **Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit und Soziales für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi)**

Vom 30. November 2006 – Az.: 53-5452-7.1-04 –

#### **INHALTSÜBERSICHT:**

- 1 Zuwendungsziel, Rechtsgrundlagen
  - 2 Zweck der Zuwendungen
  - 3 Zuwendungsempfänger
  - 4 Zuwendungsvoraussetzungen
    - 4.1 Aufgaben
    - 4.2 Leistungen
    - 4.3 Personal
    - 4.4 Träger
    - 4.5 Verbund
    - 4.6 Planung und Qualitätssicherung
    - 4.7 Finanzierung
  - 5 Art und Umfang, Höhe der Zuwendungen
  - 6 Sonstige Zuwendungsbestimmungen
  - 7 Verfahren
  - 8 Funktionsbezeichnungen
  - 9 Übergangsregelungen
  - 10 Inkrafttreten
- 
- Anlage 1 Antrag
  - Anlage 2 Zuwendungsbescheid
  - Anlage 3 Rechtsbehelfsverzichtserklärung
  - Anlage 4 Verwendungsnachweis

#### **1 Zuwendungsziel, Rechtsgrundlagen**

(1) Erklärtes Ziel der Landesregierung ist es, außerstationäre psychiatrische Einrichtungen und Dienste weiterzuentwickeln. Um die ambulante Betreuung chronisch psychisch kranker Menschen sicherzustellen, wurde mit Landesförderung seit 1987 ein landesweites Netz sozialpsychiatrischer Dienste aufgebaut.

(2) Auf Grund bundesrechtlicher Vorgaben hat sich das psychiatrische Versorgungssystem inzwischen weiter ausdifferenziert. Insbesondere wurden ab dem Jahr 2002 im Land psychiatrische Institutsambulanzen eingerichtet und die Soziotherapie als neue Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt. Als Eingliederungshilfe für psychisch behinderte Menschen wurden die Tagesstätten und das ambulant betreute Wohnen ausgebaut.

(3) Die verschiedenen Angebote erfordern eine enge Abstimmung. Nach der „Konzeption eines Gemeindepyschiatrischen Verbunds (GPV)“ sollen sich die Leistungserbringer einer Versorgungsregion zusammenschließen. Ergänzend wurde die Konzeption „Gemeindepyschiatrisches Zentrum (GPZ)“ erstellt, um verbindliche Kooperation zumindest in einem Kernbereich der Gemeindepyschiatrie anzuregen. Mit Landesförderung wurde von April 2001 bis März 2004 das Modellprojekt „Implementation des personenzentrierten Ansatzes in der ppschiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg“ durchgeführt, um die einfallbezogene Hilfeplanung trägerübergreifend zu organisieren. GPV-Konzeption, GPZ-Konzeption und personenzentrierte Hilfeplanung werden vom Land zur Umsetzung empfohlen. Die sozialpschiatrischen Dienste sind in diese Entwicklung einzubeziehen.

(4) Das Land stellt daher die Förderung von sozialpschiatrischen Diensten um. Die Förderung von Fachkraftstellen wird ersetzt durch die Förderung von im Verbund erbrachten sozialpschiatrischen Leistungen. Dies soll einen Anreiz für entsprechende Strukturveränderungen geben. Dadurch soll die Effizienz gesteigert und die Versorgungsqualität verbessert werden.

1.2 (1) Die Zuwendungen werden nach Maßgabe dieser Verwaltungsvorschrift im Rahmen der im Staatshaushaltsplan verfügbaren Mittel nach den §§ 23 und 44 der Landeshaushaltsordnung (LHO) und den hierzu erlassenen Verwaltungsvorschriften (VV) sowie den maßgeblichen Bestimmungen des Landesverwaltungsverfahrensgesetz gewährt, soweit nachfolgend keine abweichenden Regelungen getroffen wurden.

(2) Es besteht kein Rechtsanspruch auf die Gewährung einer Zuwendung.

## **2 Zweck der Zuwendungen**

Zur Förderung von im Verbund erbrachten Leistungen sozialpschiatrischer Dienste können Zuwendungen zu den Personal- und Sachausgaben nach Maßgabe dieser Verwaltungsvorschrift gewährt werden.

## **3 Zuwendungsempfänger**

Zuwendungsempfänger sind die Stadt- und Landkreise. Sie geben die Zuwendungen, soweit sie nicht selbst Träger sind, entsprechend VV Nr. 12 zu § 44 LHO an Träger sozialpschiatrischer Dienste weiter.

## **4 Zuwendungsvoraussetzungen**

### **4.1 Aufgaben**

Aufgabe der sozialpschiatrischen Dienstes ist es, für einen bestimmten Einzugsbereich ambulante Leistungen nach Nummer 4.2 anzubieten. Dabei kommt es nicht darauf an, dass die sozialpschiatrischen Dienste bestimmte Einrichtungen bilden, sondern dass die sozialpschiatrischen Leistungen von Fachkräften nach Nummer 4.3 erbracht werden, zum Beispiel nach den Bestimmungen für Soziotherapie, Tagesstätten, ambulant betreutes Wohnen, psychiatrische Familienpflege, ambulante psychiatrische Pflege, Prävention oder im Auftrag einer psychiatrischen Institutsambulanz.

## 4.2 Leistungen

### 4.2.1 Ziel der Leistungen ist,

- a) chronisch psychisch kranken Menschen, die nicht mehr oder noch nicht zu einer selbstständigen Lebensführung in der Lage sind, durch spezifische Hilfen ein erträgliches Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen,
- b) vorrangig den langfristig in psychiatrischen Krankenhäusern behandelten psychisch kranken Menschen die Entlassung zu ermöglichen und Krankheitsrückfälle und Krankenhausaufenthalte zu vermeiden.

4.2.2 Die Leistungen umfassen sozialpsychiatrische Vorsorge, Nachsorge und Krisenintervention, auch aufsuchend, sowie die Vermittlung sozialer Hilfen. Zur Vorsorge zählt die möglichst frühzeitige angemessene Betreuung von Personen mit krankheitsbedingten psycho-sozialen Störungen, um stationäre Behandlungen zu vermeiden oder aber rechtzeitig in Anspruch zu nehmen. Durch die Nachsorge sollen stationäre Aufenthalte verkürzt, Wiederaufnahmen vermieden oder als stationäre Krisenintervention genutzt werden. Ambulante Kriseninterventionen werden vorrangig bei bereits betreuten chronisch psychisch kranken und seelisch behinderten Menschen angezeigt sein.

4.2.3 (1) Zielgruppe der Leistungen sind psychisch kranke Menschen, die auf Grund der Art, Schwere oder Dauer der Erkrankung unter seelischen Behinderungen und sozialen Beeinträchtigungen leiden.

(2) Psychisch kranke Menschen mit leichten Störungen bedürfen der Leistungen nicht. Personen mit allgemeinen Befindlichkeitsstörungen zählen nicht zum Klientel.

4.2.4 Zu den Leistungen gehören die fachliche Begleitung von Kontakt- oder Freizeitclubs, Selbsthilfe-, Angehörigen- und Laienhelfergruppen sowie die Koordination dieser Angebote im Einzugsbereich. Dabei soll angestrebt werden, ehrenamtliche Helfer zu gewinnen.

4.2.5 Die Leistungen umfassen nicht die Ausübung der Heilkunde, sondern ergänzen die ärztlich-psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung. Daher ist, allgemein und im Einzelfall, eine enge Zusammenarbeit mit den Hausärzten, Nervenärzten, Psychiatern sowie ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten geboten. Diese Koordination schließt den niedergelassenen Bereich ebenso wie Krankenhäuser, Tageskliniken und Institutsambulanzen im Einzugsbereich ein.

4.2.6 Die Leistungen beziehen sich nicht auf Aufgaben des Betreuungsrechts und des Unterbringungsrechts.

4.2.7 Zur Qualitätssicherung der Leistungen ist regelmäßige Supervision und Fortbildung der Fachkräfte, gegebenenfalls auch die Verpflichtung eines auf Honorarbasis tätigen beratenden Arztes oder Psychologen empfohlen.

### 4.3 Personal

4.3.1 (1) Die Leistungen werden von Fachkräften erbracht. Fachkräfte sind in erster Linie Sozialarbeiter oder Sozialpädagogen. Je nach Aufgabenstellung können die Fachkräfte auch Fachkrankenpflegekräfte für Psychiatrie oder Diplompsychologen sein.

(2) Grundsätzlich ist Fachpersonal mit Berufserfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie einzusetzen. Andere Fachkräfte müssen eine geeignete vergleichbare Ausbildung abgeschlossen haben und über besondere Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Psychiatrie verfügen. Für die Erbringung der Soziotherapie und anderer Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch gelten die Anforderungen der gesetzlichen Leistungsträger.

4.3.2 Voraussetzung für die Gewährung einer Zuwendung ist ferner, dass der Träger seine Beschäftigten finanziell nicht besser stellt als vergleichbare Landesbedienstete. Bei Antragstellung hat der Träger eine entsprechende Erklärung abzugeben.

#### 4.4 Träger

4.4.1 Träger kann nur eine juristische Person sein, die einen sozialpsychiatrischen Dienst betreibt.

4.4.2 Als Träger kommen in erster Linie

- a) gemeinnützige Träger der Wohlfahrtspflege
- b) Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts,
- c) gemeinnützige Gemeindepsychiatrische Zentren

in Betracht.

4.4.3 Die Träger sind bereit, sich an der Koordination der Versorgungsangebote und an einer personenzentrierten Hilfeplanung im Stadt- oder Landkreis zu beteiligen.

#### 4.5 Verbund

(1) Der Maßnahmeträger der Leistungen kooperiert verbindlich zumindest mit einer psychiatrischen Institutsambulanz, einem Soziotherapie-Erbringer und einer psychiatrischen Tagesstätte (Verbund). Wo noch keine psychiatrische Institutsambulanz besteht, reicht es aus, niedergelassene Fachärzte einzubeziehen.

(2) Der Verbund bedarf einer gemeinsamen schriftlichen Kooperationsvereinbarung der Beteiligten. Er muss keine eigene Rechtsperson darstellen.

#### 4.6 Planung und Qualitätssicherung

4.6.1 (1) Die Leistungen werden gefördert, wenn sie sich in eine Planung auf der Ebene des Stadt- oder Landkreises einfügen und der Stadt- oder Landkreis auf freiwilliger Basis die Aufgaben der Bedarfsplanung, Koordination und finanziellen Abwicklung wahrnimmt.

(2) Bei der Planung müssen die Bedarfsstrukturen und die in der psychiatrischen Versorgung bereits vorhandenen Einrichtungen und Dienste berücksichtigt und der Einzugsbereich jedes sozialpsychiatrischen Dienstes festgelegt werden.

(3) Hinsichtlich Versorgungsverpflichtung, Leistungsdokumentation, Fallsteuerung und Qualitätssicherung der Leistungen gelten die Vereinbarungen, die der Stadt- oder Landkreis im Zusammenhang mit seiner sozialhilferechtlichen Zuständigkeit mit den Trägern trifft.

(4) Der Stadt- oder Landkreis nutzt seinen Gestaltungsspielraum in der Gemeindepsychiatrie, um die verbindliche Kooperation der regionalen Leistungserbringer, zum Beispiel im Gemeindepsychiatrischen Verbund, und eine personenzentrierte Hilfeplanung zu bewirken. Gemeindepsychiatrische Zentren können dabei eine maßgebliche Rolle übernehmen.

4.6.2 (1) Bei der Wahrnehmung dieser Aufgaben wird der Stadt- oder Landkreis vom örtlichen Psychiatrie-Arbeitskreis beraten. Er führt den Vorsitz im Psychiatrie-Arbeitskreis.

(2) Dem Psychiatrie-Arbeitskreis sollen Vertreter der im Kreis tätigen Verbände der freien Wohlfahrtspflege, der Krankenkassen, des Gesundheitsamtes, der Zentren für Psychiatrie und anderer an der psychiatrischen Krankenversorgung beteiligter Krankenhäuser sowie der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten angehören. Darüber hinaus wird empfohlen, je eine Vertretung der im Stadt- oder Landkreis tätigen Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen psychisch Kranker sowie Laienhelfer oder Bürgerhelfer in den Psychiatrie-Arbeitskreis zu berufen. Empfehlenswert ist es ferner, den kommunal bestellten ehrenamtlichen Patientenfürsprecher sowie gegebenenfalls den Arbeitskreis Leben fachlich einzubeziehen. Bei Bedarf können weitere Institutionen am Psychiatrie-Arbeitskreis beteiligt werden.

4.6.3 Das Ministerium für Arbeit und Soziales beruft zu seiner Beratung in Fragen der psychiatrischen Versorgung und als Forum der Koordination der verschiedenen Beteiligten den Landesarbeitskreis Psychiatrie ein. Darin sind die kommunalen Landesverbände sowie Leistungsträger, Leistungserbringer und Betroffenenverbände vertreten.

4.7 Finanzierung

(1) Die Gesamtfinanzierung der Leistungen muss gesichert sein.

(2) Voraussetzung für die Bewilligung einer Zuwendung ist, dass sich der Stadt- oder Landkreis mit Mitteln mindestens in Höhe des Landeszuschusses an der Finanzierung beteiligt.

(3) Der Träger finanziert die nicht durch Zuschüsse abgedeckten Ausgaben. Vergütungen, die für die Erbringung sozialpsychiatrischer Leistungen im Rahmen der Leistungskontingente nach Nummer 5.2 eingenommen werden, sind dazu heranzuziehen.

## **5 Art und Umfang, Höhe der Zuwendungen**

5.1 (1) Die Zuwendung wird als Projektförderung in der Form eines Zuschusses zu den zuwendungsfähigen Ausgaben gewährt.

(2) Zuwendungsfähig sind, soweit sie den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprechen, die laufenden Personal- und Sachausgaben für die im Verbund erbrachten Leistungen sozialpsychiatrischer Dienste mit Ausnahme der in Absatz 3 genannten Ausgaben.

(3) Nicht zuwendungsfähig sind Sachausgaben für Investitionen, für die Herstellung, Anschaffung, Wiederbeschaffung, Ergänzung, Instandhaltung oder Instandsetzung von



Gebäuden und sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegütern, wie Kraftfahrzeugen, für den Erwerb und die Erschließung von Grundstücken sowie für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Grundstücken, Gebäuden oder sonstigen Anlagegütern. Nicht zuwendungsfähig sind ferner Zuführungen an Rücklagen sowie nicht kassenwirksame Aufwendungen (zum Beispiel Abschreibungen, kalkulatorische Zinsen, Bildung von Rückstellungen).

- 5.2 (1) Der Zuschuss wird nach festen Beträgen bemessen (Festbetragsfinanzierung).
- (2) Bemessungsgrundlage ist ein Leistungskontingent. Dies entspricht pauschal der Arbeitskapazität einer vollzeitbeschäftigten Fachkraft nach Nummer 4.3. im Jahr.
- (3) Es wird je Stadt- oder Landkreis ein Leistungskontingent auf 50 000 Einwohner bezuschusst. Dabei wird nach kaufmännischen Rundungen auf ein halbes Leistungskontingent auf- oder abgerundet.
- (4) Der Zuschuss wird durch Multiplikation der Anzahl der Leistungskontingente mit dem Einzel-Festbetrag ermittelt. Der Einzel-Festbetrag beträgt 9.700 EUR.

## **6 Sonstige Zuwendungsbestimmungen**

- 6.1 Das Leistungskontingent erleichtert das Zusammenspiel unterschiedlich finanzierter sozialpsychiatrischer Hilfen. Zu einem Leistungskontingent können verschiedene Fachkräfte nach Nummer 4.3 beitragen.
- 6.2 Es besteht kein Anspruch auf eine nachträgliche Erhöhung des Zuschusses (Nachfinanzierung).
- 6.3 Abweichend von Nr. 2.3.2 der Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung an kommunale Körperschaften (ANBest-K) ermäßigt sich die Zuwendung, wenn sich bei der Verwendungsnachweisprüfung herausstellt, dass die Summe aus bewilligtem Landeszuschuss, kommunalem Finanzierungsbeitrag und eingenommenen Vergütungen ohne den vom Kostenträger für Investitionen vorgesehenen Anteil insgesamt höher ist als die tatsächlich angefallenen zuwendungsfähigen Ausgaben. Der Landeszuschuss verringert sich in Höhe der Überfinanzierung.
- 6.4 Wird ein Leistungskontingent nach Beginn der Förderung nicht in vollem Umfang erbracht, verringert sich der Zuschuss entsprechend der Zahl der Fehlmonate.
- 6.5 Fachkräfte, die mit Zuschüssen zum Arbeitsentgelt nach dem Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III), zum Beispiel Eingliederungszuschüssen nach §§ 217 bis 222 SGB III oder Förderung von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen nach §§ 260 bis 271 SGB III, beschäftigt werden, sind an der Erbringung eines geförderten Leistungskontingents nicht beteiligt.

## **7 Verfahren**

- 7.1 (1) Der Zuschuss wird jährlich auf Antrag gewährt. Abweichend von VV Nr. 3.2.1 zu § 44 LHO wird auf eine Darstellung der nicht zuwendungsfähigen Ausgaben und deren Finanzierung verzichtet.

(2) Antragsberechtigt sind die Stadt- und Landkreise. Der Antrag wird vom jeweiligen Stadt- oder Landkreis im Benehmen mit den Trägern gestellt. Der Stadt- oder Landkreis entscheidet, welche Träger in seinem Gebiet berücksichtigt werden.

(3) Der Antrag ist nach Vordruck mit den vorgesehenen Unterlagen in doppelter Fertigung bei der Bewilligungsstelle zu stellen.

(4) Bewilligungsstelle ist das örtlich zuständige Regierungspräsidium.

7.2 (1) Die Anträge sind spätestens zum 15. Oktober vor dem geplanten Förderjahr vorzulegen, wenn Leistungskontingente erstmals gefördert werden sollen.

(2) Für Leistungskontingente, die bereits im Vorjahr gefördert worden sind, kann Folgeantrag gestellt werden. Der Folgeantrag muss der Bewilligungsstelle spätestens am 28. Februar des Förderjahres vorliegen.

(3) Zur Fristwahrung genügt Teil A der Anlage 1. Die in Teil B verlangten Angaben müssen der Bewilligungsstelle jedoch im Zeitpunkt der Bewilligung vorliegen.

(4) Verspätet eingehende Anträge können nur berücksichtigt werden, wenn entsprechende Finanzierungsmittel vorhanden sind. Ein Anspruch hierauf besteht nicht.

7.3 (1) Der Zuwendungsbescheid wird von der Bewilligungsstelle nach Vordruck für die Dauer des Haushaltsjahres (Bewilligungszeitraum) erlassen.

(2) Die Bewilligungsstelle übersendet eine Kopie des Antrags und des Zuwendungsbescheids nachrichtlich der Landeskreditbank Baden-Württemberg – Förderbank (L-Bank). Entsprechendes gilt für Änderungs- oder Widerrufsbescheide.

7.4 (1) Die Auszahlung erfolgt durch die L-Bank.

(2) Der Zuschuss wird, abweichend von VV Nr. 7 zu § 44 LHO sowie Nr. 1,4 AN-Best-K, nach Bestandskraft des Zuwendungsbescheids, frühestens jedoch zum 1. Juli, einem Gesamtbetrag ausbezahlt. Die Bestandskraft tritt einen Monat nach Bekanntgabe des Zuwendungsbescheids ein. Sie kann durch eine Rechtsbehelfsverzichtserklärung vorzeitig herbeigeführt werden.

7.5 (1) Der Verwendungsnachweis ist vom Zuwendungsempfänger bis zum 31. März des auf den Bewilligungszeitraum folgenden Jahres nach Vordruck gegenüber der L-Bank zu erbringen.

(2) Die L-Bank ist für die Prüfung des Verwendungsnachweises und für Rückforderungen zuständig. Sie sendet eine Kopie des Vermerks über das Ergebnis ihrer Prüfung nachrichtlich an die Bewilligungsstelle.

## **8 Funktionsbezeichnungen**

In der männlichen Form verwendete Funktionsbezeichnungen gelten für Rauen in ihrer weiblichen Form.

## **9 Übergangsregelungen**

- 9.1 Anträge für den Bewilligungszeitraum 2007 gelten als Folgeanträge und sind bis 28. Februar 2007 einzureichen. Die Zahl der förderfähigen Leistungskontingente wird dabei jedoch nicht von der Zahl der im Vorjahr geförderten Fachkraftstellen übernommen, sondern auf Grund der Kreiseinwohnerzahl zum Stichtag 30. Juni 2005 neu berechnet.
- 9.2 Im Bewilligungszeitraum 2007 wirkt sich die unvollständige Erfüllung der Zuwendungsvoraussetzung nach Nummer 4.5 nicht förderschädlich aus.
- 9.3 Für Leistungskontingente, die im Bewilligungszeitraum 2007 nicht in vollem Umfang, jedoch mindestens zu 50 Prozent erbracht werden, verringert sich der Zuschuss nicht. Jedoch werden in diesem Fall nicht mehr Leistungskontingente gefördert, als Fachkraftstellen im Jahr 2006 gefördert wurden.

## **10 In-Kraft-Treten**

- 10.1 Die Verwaltungsvorschrift tritt am 1. Januar 2007 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2013 außer Kraft.
- 10.2 Mit dem In-Kraft-Treten dieser Verwaltungsvorschrift treten die Richtlinien des Sozialministeriums für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten vom 12. Dezember 2002 (GABL. 2003 S. 35) außer Kraft.

## 16.6 Konzeption Krisen- und Notfallversorgung in der Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe

Ministerium für Arbeit und Soziales  
Az. 53-5452-7.4

Stuttgart, 17.09.2008

### Konzeption

## Krisen- und Notfallversorgung

### in der Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe

Beschlossen vom Landesarbeitskreis Psychiatrie auf der 29. Sitzung am 17.09.2008

#### Inhaltsübersicht:

- I. Worum geht es?
- II. Vorgeschichte und Ausgangslage
- III. Die drei Komponenten der Krisen- und Notfallversorgung
  1. Individuelle Vorsorge für Krisen und Notfälle
  2. Gemeindenahe Krisenhilfe
  3. Ärztlicher Bereitschaftsdienst und Krankenhauseinweisung
- IV. Finanzierungsfragen

#### **Worum geht es?**

Der Landesarbeitskreis Psychiatrie (LAK) hat in seiner 28. Sitzung am 26.09.2007 eine **Arbeitsgruppe „Aufbau einer Krisen- und Notfallversorgung in der Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe“** unter Federführung des Ministeriums für Arbeit und Soziales eingesetzt. Die Suchtkrankenhilfe ist dabei insoweit einbezogen, als psychisch kranke Menschen auch von einer Abhängigkeitserkrankung betroffen sein können. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe sind in der vorliegenden Konzeption zusammengefasst.

Thema ist die Krisen- und Notfallversorgung **außerhalb der Regelarbeitszeit** der Einrichtungen und Dienste der psychiatrischen Versorgung sowie der Suchtkrankenhilfe, d. h. Werktagabends, am Wochenende und an Feiertagen. Diese Krisen- und Notfallversorgung überbrückt die Zeit bis zum nächsten Werktagmorgen.

Die Begriffe „Notfall“ und „Krise“ sind im „Psychiatrieplan 2000 Baden-Württemberg“ (S. 50) wie folgt geklärt: „Der psychiatrische **Notfall** stellt eine ernsthafte und bedrohliche medizinische Komplikation von psychischer Krankheit und psychiatrischer Behandlung dar. Unter **Krise** wird die symptomatische Zuspitzung einer gestörten psychischen Verfassung verstanden, die im Unterschied zum Notfall in der Regel im Gespräch mit gezielter Intervention beeinflusst werden kann. Eine scharfe Trennung zwischen Notfall und Krise wird jedoch in der Praxis kaum möglich sein.“ Bei den Überlegungen zur Krisen- und Notfallversorgung sollen daher stets beide Aspekte, **sowohl psychosoziale als auch medizinische Hilfe**, im Blick sein.

## **Vorgeschichte und Ausgangslage**

Bereits das „Memorandum Psychiatrie – Stellungnahme des Landesarbeitskreises Psychiatrie zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg“ (Oktober 1989) forderte eine Krisen- und Notfallversorgung für die chronisch psychisch Kranken, in der ärztliche und sozialpsychische Hilfen zusammenwirken. In den Jahren 1991 – 1995 befasste sich eine LAK-Arbeitsgruppe eingehend mit dem Thema. Deren „Lösungsvorschläge zur Verbesserung der psychiatrischen Krisen- und Notfallversorgung“ wurden in der 16. Sitzung des LAK Psychiatrie am 08.11.1995 als Rahmenempfehlung beschlossen. Die Lösungsvorschläge gingen den örtlichen Psychiatrie-Arbeitskreisen zu. Die Stadt- und Landkreise wurden gebeten, einen regional bezogenen Konzeptionsentwurf für die Realisierung einer psychiatrischen Krisen- und Notfallversorgung zu erarbeiten. Bisher scheiterte die Einrichtung psychiatrischer Krisen- und Notfalldienste weitgehend an der Frage der leistungsrechtlichen Umsetzung. In Stuttgart besteht dank kommunaler Förderung ein solcher Krisen- und Notfalldienst. Psychiatrische Hintergrunddienste, z. B. in Nordbaden, die den allgemeinärztlichen Notfalldienst bei Bedarf konsiliarisch unterstützen, sind inzwischen wegen zu geringer Inanspruchnahme wieder aufgegeben worden.

Der „Psychiatrieplan 2000 Baden-Württemberg“ stellt fest: „Für die Krisen- und Notfallintervention sind flächendeckende Lösungen derzeit nur auf der Grundlage des allgemeinen Notfalldienstes realisierbar. Dabei ist anzustreben, psychosoziale Leistungen in geeigneter Form in das Hilfeangebot zu integrieren“ (S. 15). Und weiter: „Landesweit ist auf regionaler Ebene eine im Gemeindepsychiatrischen Verbund integrierte Krisen- und Notfallversorgung anzustreben, die aus einer Vernetzung verschiedener Leistungsmodule unterschiedlicher Leistungserbringer besteht“ (S. 51).

Dieser Ansatz entspricht der heutigen Versorgungslandschaft mit ihren vielfältig ausdifferenzierten Hilfeangeboten im klinischen und außerklinischen Bereich. Das Modell eines eigenständigen Kriseninterventionsdienstes, wie es sich in der Landeshauptstadt Stuttgart seit Jahren bewährt, erscheint bei Abwägung der unterschiedlichen Kosten- und Nutzenfragen nicht ohne weiteres auf andere Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg übertragbar.

Im Folgenden wird eine dreiteilige Planung für den Krisen- und Notfall vorgeschlagen, wobei die drei Komponenten einander bedingen und ergänzen:

- die individuelle Vorsorge,
- eine gemeindenahe Krisenhilfe
- sowie der flächendeckende ärztliche Notfalldienst und der Rettungsdienst einschließlich der Aufnahme von Notfallpatienten in Krankenhäuser.

## **Die drei Komponenten der Krisen- und Notfallversorgung**

### **1. Individuelle Vorsorge für Krisen- und Notfälle**

Eine nachhaltige Krisen- und Notfallversorgung muss bei der individuellen Vorsorge ansetzen.

Jede professionelle Behandlung oder Betreuung soll grundsätzlich dem Patienten helfen, seine Krankheit zu bewältigen – zumindest bis zum nächsten Betreuungskontakt. Sorgfältige Beobachtung und Betreuung des Patienten ermöglicht der Fachkraft vielfach, rechtzeitig zu inter-

venieren. Das Auftreten akuter Krisen- und Notfälle zu den betreuungs- und sprechstundenfreien Zeiten kann dadurch nicht ausgeschlossen, aber minimiert werden.

In der „normalen“ Arbeitszeit wird die Fachkraft dem Klienten vorsorglich Handlungsoptionen aufzeigen, die bei einer zwischenzeitlich eintretenden schwierigen Situation die Zuspitzung zu einer Krise verhindern helfen. Die Betroffenen sollen Frühwarnzeichen einer Verschlimmerung erkennen lernen und sich ihren eigenen Katalog individueller Möglichkeiten der Entlastung aufbauen. Diese Hilfe zur Selbsthilfe gehört zur Behandlung psychischer Krankheiten und ist Leistungsinhalt auch der Soziotherapie nach § 37a SGB V. Chronisch psychisch kranke Menschen sollen ihren **individuellen Krisenvorsorgeplan** schriftlich zur Hand haben.

Zur **Krisenprävention** sind persönliche Beziehungen auch außerhalb des therapeutischen Verhältnisses wichtig. Das Gespräch mit vertrauten Menschen und schon deren bloße Anwesenheit wirken stabilisierend. Daher sollen psychisch Kranke von ihren Betreuern ermutigt werden, solche Kontakte aufzubauen und zu pflegen. Zu diesem persönlichen Netz gehören z. B. Angehörige, Nachbarn, Freunde und Bekannte aus einer Selbsthilfegruppe. Sie können zur Hilfe gerufen werden, wenn sich eine schwierige Situation abzeichnet.

Aufbau und Pflege sozialer Netzwerke werden gesellschaftlich unterstützt. Besonders wirksam sind hier die Betroffenenverbände, namentlich der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Baden-Württemberg e. V. mit ihren regionalen Gruppen, die im Landesverband Gemeindepsychiatrie Baden-Württemberg e. V. organisierte Bürgerhilfe sowie die Baden-Württembergische Arbeitsgemeinschaft der Selbsthilfe- und Abstinenzverbände. Auf der kommunalen Ebene mobilisieren die Städte- und Landkreisnetzwerke das bürgerschaftliche Engagement auch für seelisch behinderte Menschen. Den sozialpsychiatrischen Diensten schreibt die Landesförderung u. a. die Gewinnung, fachliche Begleitung und Koordination von Selbsthilfegruppen und Bürgerhelfern zu. Die Fördertätigkeit des Hilfsvereins für seelische Gesundheit in Baden-Württemberg e. V., der dafür Landesmittel erhält, erleichtert das Bürgerengagement in der Psychiatrie. Die Wohlfahrtsverbände werben ehrenamtliche Helfer für ihre gemeindepsychiatrischen Begegnungsstätten und Kontakttreffs ein. Bei den Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe gibt es vom Land geförderte Selbsthilfegruppen für abhängigkeitskranke und suchterfahrene Menschen.

Selbsthilfegruppen und Bürgerhelfer sind für den psychiatrischen Krisenfall meist nicht gerüstet. Aber sie tragen dazu bei, Krisen vorzubeugen, indem sie die psychisch erkrankten Menschen bei der sozialen Teilhabe und in der Lebensbewältigung unterstützen.

## 2. Gemeindenahe Krisenhilfe

Wenn die Selbsthilfe von einer Krise überfordert ist, muss Unterstützung von außen geleistet werden. Bei Notfällen, z. B. psychotischen Schüben, ist in der Regel eine medizinische Intervention angeraten. Insbesondere erstmals auftretende Akutfälle machen eine ärztliche Diagnose erforderlich. Hier greifen die unter Ziffer 3 genannten Einrichtungen. In psychosozialen Krisen kann das Gespräch mit einer sozialpsychiatrischen Fachkraft so viel an Entlastung bringen, dass die Betroffenen den nächsten Werktag ohne nachhaltigen Schaden abwarten. Ein solches deeskalierendes Gespräch sollte auf der gemeindepsychiatrischen Ebene außerhalb der üblichen Dienstzeiten zumindest telefonisch möglich sein.

Schon jetzt haben einzelne Träger **sozialpsychiatrischer** Hilfeangebote für ihre **eigenen** Klienten eine telefonische Krisenberatung mit gegebenenfalls aufsuchender Hilfeleistung während der Abend- und Wochenendzeiten organisiert. Daran beteiligen sich die Beschäftig-

ten verschiedener psychiatrischer Einrichtungen und Dienste des Trägers; teilweise sind auch Wohn- und Pflegeheime einbezogen. Dabei wird der Fachkraft nur eine aufsuchende Hilfeleistung, nicht aber die telefonische Erreichbarkeit und Gesprächsführung honoriert. Nach den bisherigen Erfahrungen ist die Inanspruchnahme so selten, dass die Belastung zumutbar erscheint.

Im Rahmen des Gemeindepsychiatrischen Verbunds und des Kommunalen Suchthilfenetzwerks können die Maßnahmeträger einer **Krisenhilfe** entsprechend den örtlichen Gegebenheiten **trägerübergreifend** verabreden. Der personenzentrierte Ansatz der Versorgung, nach dem Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf Hilfen in verschiedenen Leistungserbringern koordiniert erhalten, legt eine trägerübergreifend organisierte Krisenhilfe nahe. Zwischen den Trägern wäre ein Plan abzustimmen, nach dem zum Beispiel jeweils für eine bestimmte Zeit ein „Krisen-Handy“ übernommen wird. Die Krisen-Telefonnummer soll den betroffenen (chronisch) kranken Menschen und ihrem Umfeld bekannt gegeben werden.

Diese Krisenhilfe geht davon aus, dass die eigentliche Versorgung zu den Regelarbeitszeiten erfolgt, und beschränkt sich in den so genannten Unzeiten auf das Notwendige. Für den Notfall bleibt flächendeckend die Möglichkeit, über Polizei, Ärztlichen Bereitschaftsdienst oder Rettungsdienst fachgerechte Hilfe zu holen.

Umfassender angelegt ist ein **Krisendienst** mit Rufbereitschaft und der Möglichkeit, aufsuchende Hilfe zu leisten. Ein solcher Krisendienst kann nach den örtlichen Gegebenheiten wünschenswert sein, setzt aber eine Finanzierung voraus, die über die derzeit eingesetzten Ressourcen hinausgeht. Denn er erfordert eine Ausstattung gemäß den tariflichen Anforderungen sowie eine Verknüpfung mit einem ärztlichen Dienst. Der Krisendienstplan müsse die turnusmäßig abrufbaren Fachkräfte (Honorarkräfte) aufführen. Im Fall einer aufsuchenden Krisenhilfe sollte ein Tandem tätig sein und der einfache Fahrweg möglichst 20 Kilometer nicht überschreiten. Die Zielgruppe ließe sich den Ressourcen entsprechend ausdehnen. Die Telefon-Nummer dieses Krisendienstes sollte in der Regionalpresse veröffentlicht werden und über ein regelmäßig rund um die Uhr erreichbare Institution zu erfragen sein: z. B. Rettungsleitstelle (Tel. 112), Polizei (Tel. 110), Telefonseelsorge, Bahnhofsmmission, Notaufnahme der Akutkrankenhäuser.

In manchen psychosozialen Krisen ist es hilfreich, wenn die betroffene Person das gewohnte Lebensumfeld für eine begrenzte Zeit verlässt, ohne stationär in ein Krankenhaus oder ein Heim aufgenommen zu werden. Dafür halten manche Träger von Wohnangeboten ein „**Krisenbett**“ oder eine „**Krisenwohnung**“ bereit. Die Finanzierung erfolgt durch Mietzahlungen der Klienten oder durch die Sozialhilfe. Ein Kostenfaktor für den Träger ist, dass das Krisenbett oder die Krisenwohnung gegebenenfalls über Monate ohne Einnahmen leersteht.

### **3. Ärztlicher Bereitschaftsdienst und Krankenhauseinweisung**

Bei psychotischen Dekompensationen oder sonstigen Zuspitzungen der psychischen Erkrankung mit Selbst- oder Fremdgefährdung ist ambulante medizinische Hilfe oder eine Einweisung in eine stationäre psychiatrische Einrichtung, gegebenenfalls gegen den Willen des Patienten, erforderlich. Suchtkranke bedürfen im Notfall überwiegend der umgehenden (internistischen) Krankenhausbehandlung, weil suchtkrankmedizinische Notfälle meist toxikologische Ursachen haben. In jedem Fall ist von einem Arzt über die Behandlung zu entscheiden.

Der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) umfasst gemäß § 75 SGB V auch die ambulante vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten. Dieser Ärztliche Bereitschaftsdienst, auch Ärztlicher Not(fall)dienst genannt, unterscheidet

sich von der notärztlichen Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes. Der Ärztliche Bereitschaftsdienst ist als Notfallsprechstunde in (wechselnden) Arztpraxen oder als Notfallpraxis organisiert; bei Bedarf werden Hausbesuche durchgeführt.

Notfallrettung und Krankentransport sind Aufgabe des Rettungsdienstes. Nach dem Rettungsdienstgesetz sind Notfallpatienten Kranke oder Verletzte, die sich in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht umgehend Hilfe erhalten.

Der Bereitschaftsdiensstarzt wie der Notarzt verfügt zwar über psychiatrische Grundkenntnisse, ist aber meist kein Facharzt für Psychiatrie. Die Einweisung in ein Krankenhaus kann von jedem Bereitschaftsarzt oder Notarzt vorgenommen werden. Der Bereitschaftsarzt bzw. der Notarzt wird es eher verantworten können, von einer Krankenhauseinweisung abzusehen, wenn er (telefonisch) konsiliarischen Rat vom Dienst habenden Arzt der psychiatrischen Klinik erhält und die häusliche Betreuung des Patienten sichergestellt ist.

Für Patienten einer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) ist im Notfall außerhalb der PIA-Öffnungszeiten der Dienst habende Arzt des Krankenhauses zuständig, zu dem die PIA gehört.

## **Finanzierungsfragen**

Die unter Nummer III beschriebene Krisen- und Notfallversorgung zielt auf eine organisatorische Verfeinerung und kooperative Abstimmung der bereits vorhandenen Versorgungselemente ab und bezieht die Selbsthilfe ein. Diese Verbesserung der Versorgungsqualität sollte grundsätzlich mit den derzeit gegebenen Ressourcen möglich sein. Dies gilt auch für die dargestellte Form der gemeindenahen Krisenhilfe. Die Finanzierung von Aufwandsentschädigungen würde den Ausbau der (aufsuchenden) Hilfe unterstützen. Die Einrichtung eines eigenständigen Krisendienstes würde zusätzliche Ressourcen erfordern. Bei der Entwicklung neuer Angebote muss die Finanzierung geklärt werden.

Die Frage nach Finanzierungsbeiträgen richtet sich in erster Linie an diejenigen Träger, die aus Gründen der Versorgungsqualität und der Wirtschaftlichkeit ein Interesse an der Verbesserung der Krisen- und Notfallvorsorge haben: z. B. Kassenärztliche Vereinigung, Krankenkassen, Stadt- und Landkreise.



## 16.7 Impressum

### Teilhabeplan 2009 des Landkreises Rastatt - Hilfen für Menschen mit psychischer Behinderung -

Stand: 9. Juni 2009

- Herausgeber:** Landratsamt Rastatt  
Am Schlossplatz 5  
76437 Rastatt
- Bearbeitung:** Sozialamt Rastatt  
Jürgen Ernst, Amtsleitung  
Petra Mumbach, Sachgebietsleitung  
Rolf Schnepf, Sozialplanung  
Johannes Wienroeder, Sozialplanung
- Kontakt:** Landratsamt Rastatt  
Sozialamt  
Sozialplanung  
Am Schlossplatz 5  
76437 Rastatt  
Telefon: 0 72 22 / 381 – 21 70  
Email: [R.Schnepf@Landkreis-Rastatt.de](mailto:R.Schnepf@Landkreis-Rastatt.de)
- Fotos:** Die Zeichnungen auf dem Titelbild wurden von Menschen mit psychischen Erkrankungen handgemalt und vom Gemeindepsychiatrischen Dienst des Caritasverbandes für den Landkreis Rastatt e. V. zur Verfügung gestellt.
- Titelbild:** Das Titelbild wurde gestaltet von Simone Haberlandt.