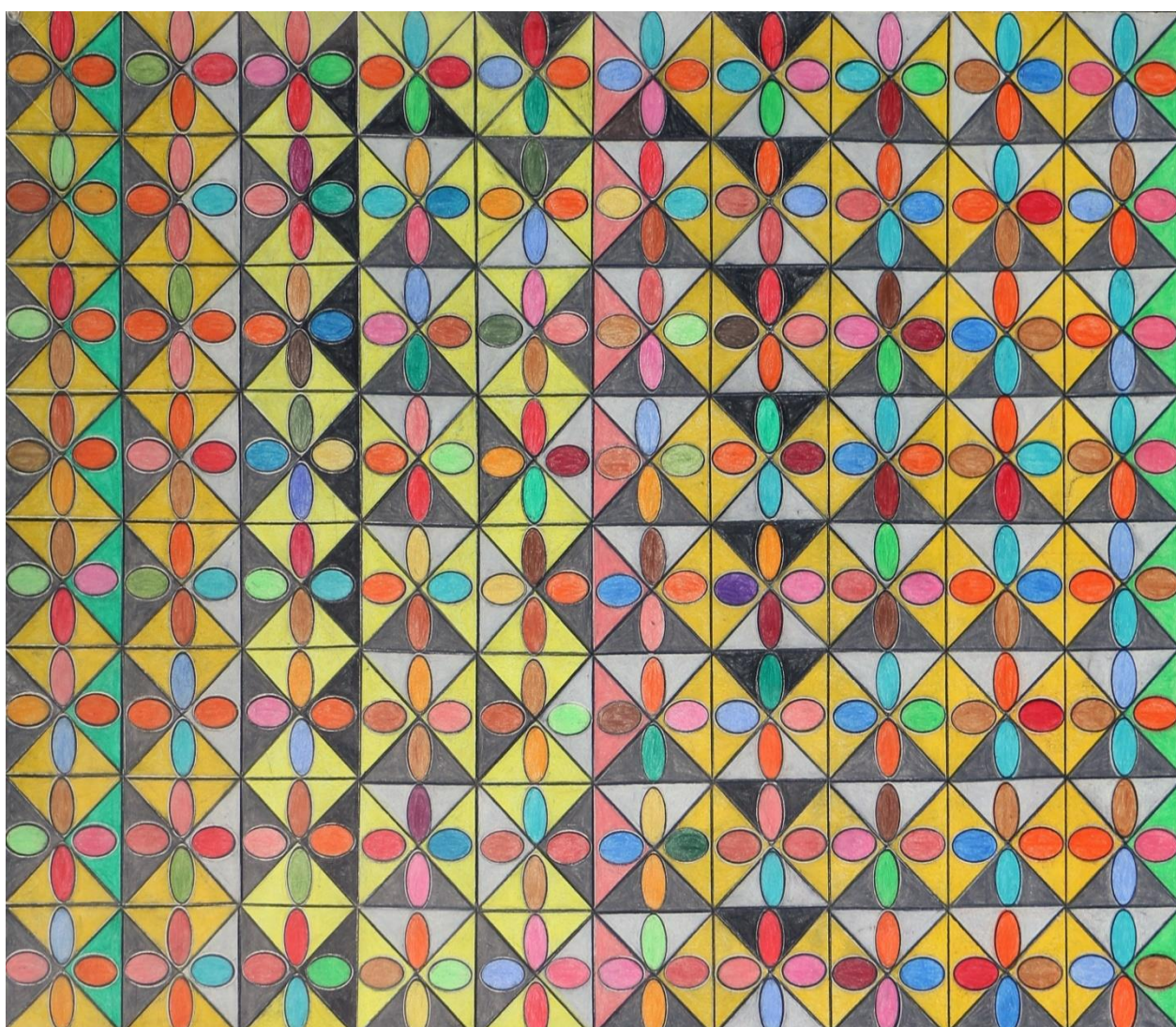


Kommunales Teilhabekonzept für Menschen mit psychischer Erkrankung im Landkreis Böblingen



Fortschreibung Psychiatrieplan 2023 bis 2032

Herausgeber:

Landratsamt Böblingen

Parkstraße 16

71034 Böblingen

E-Mail: sozialplanung@lrabb.de

Internet: www.landkreis-boeblingen.de

Bearbeitung:

Katja Pranjic als Verantwortliche
mit Renate Kohler-Muthny

Stabsstelle Sozialplanung im
Landratsamt Böblingen

unterstützt durch
den Kommunalverband für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg,
Referat Teilhabe und Soziales, Dr. Gerrit Grünes
und Helen Schneider

**Titelseite:**

Bild ohne Titel von Herrn Waldvogel, Kreativwerk Höfingen, Atrio Leonberg gGmbH

Redaktioneller Hinweis:

Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der weiblichen und männlichen Bezeichnungen verzichtet wird. Selbstverständlich beziehen sich die Texte in gleicher Weise auf Frauen, Männer und Diverse.

April 2023

Vorwort

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

eine psychische Störung kann in jedem Lebensalter plötzlich eintreten und stellt je nach Intensität und Verlauf für die Betroffenen selbst, für Ihre Familien und das unmittelbare Umfeld eine große Herausforderung dar.



Häufig sind die Betroffenen und ihre Angehörigen auf Unterstützungs- und Behandlungsangebote angewiesen. Dabei ist bedeutend, wie dicht und detailliert das Netz von Unterstützungsangeboten am jeweiligen Wohnort ist und wie gut es gelingt, medizinisch-therapeutische Behandlungen mit psychosozialer Unterstützung - Beratung und Begleitung - bis hin zur Hilfe zur Selbsthilfe zu vereinigen.

Im Jahr 2008 wurde der erste Psychiatrieplan für Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen oder psychiatrischen Diagnosen erarbeitet. Er gab einen Überblick über das gesamte ambulante und stationäre Angebot für Menschen mit einer wesentlichen seelischen Behinderung im Landkreis Böblingen. Es wurden Ziele vereinbart und festgehalten, wie diese umgesetzt werden sollten.

Neben den gewonnenen Erfahrungen der vergangenen 13 Jahren stellte der erste Psychiatrieplan die Grundlage der Fortschreibung für eine qualitative Weiterentwicklung der Angebote im Landkreis Böblingen dar. Die meisten Ziele wurden erreicht. Einige Ziele sind eine Daueraufgabe und ein paar wenige sind noch offen. Dank vieler Anstrengungen ist es gelungen, dass der Landkreis über ein sehr differenziertes Versorgungssystem für Menschen mit psychischer Erkrankung verfügt, was maßgebend auf die enge und gute Kooperation im Gemeindepsychiatrischen Verbund zurückzuführen ist.

Mein Dank gilt aber auch besonders denjenigen, die sich täglich mit ganzer Kraft für die Menschen einsetzen, die auf Hilfe angewiesen sind. Ich danke auch allen, die die Daten erhoben und ausgewertet haben, und allen weiteren Beteiligten für ihr Engagement.

Ihr



Roland Bernhard, Landrat

Inhalt

1 Grundlagen.....	7
1.1 Auftrag	7
1.2 Gesetzlicher Rahmen	8
1.3 Zielgruppe	13
1.4 Bildung von Planungsregionen	15
2 Vorgehen und Rahmenbedingungen	17
2.1 Beteiligung	17
2.2 Datenerhebung und –auswertung	20
2.3 Aufbau des Berichts.....	22
2.4 Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV)	23
2.5 Ziele und Maßnahmen bis 2032	28
3 Niedrigschwellige Angebote	30
3.1 Gemeindepsychiatrische Zentren (GPZ)	30
3.2 Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi)	41
3.3 Soziotherapie	55
3.4 Gerontopsychiatrischer Fachdienst	57
3.5 Sozialer Dienst.....	59
3.6 Psychologische Beratungsstellen.....	61
3.7 Beratungen durch das Gesundheitsamt	63
3.8 Beratung und Teilhabemanagement durch das Amt für Soziales und Teilhabe	65
3.9 Beratungen durch den Patientenfürsprecher	66
3.10 Information-, Beratungs- und Beschwerdestelle (IBB-Stelle)	68
3.11 Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)	69
3.12 Ansprechstelle für Prävention und Reha der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg	70
3.13 Weitere Beratungsangebote	71
3.14 Öffentlichkeits- und Informationsarbeit	75
3.15 Ziele und Maßnahmen bis 2032	76

4	Behandlung	82
4.1	Klinische Versorgung	82
4.2	Stationsäquivalente Behandlung (StäB)	87
4.3	Tagesklinik	88
4.4	Forensische Versorgung	90
4.5	Fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung	92
4.6	Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)	94
4.7	Soziotherapie	98
4.8	Ambulante psychiatrische Pflege	99
4.9	Rehabilitation	100
4.10	Ziele und Maßnahmen bis 2032	102
5	Arbeit und Beschäftigung	105
5.1	Allgemeiner Arbeitsmarkt	105
5.2	Inklusionsbetriebe	107
5.3	Integrationsfachdienst (IFD)	110
5.4	Förderungprogramm „Arbeit inklusiv“	112
5.5	Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)	115
5.6	Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten	130
5.7	Ziele und Maßnahmen bis zum Jahr 2032	134
6	Wohnen	136
6.1	Besondere Wohnform	137
6.2	Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum (AWS) und Leistungen zur Betreuung in Pflegefamilien	153
6.3	Geschlossene Unterbringung nach § 1906 BGB	168
6.4	Psychiatrisches Fachpflegeheim	171
6.5	Ziele und Maßnahmen bis 2032	173

7	Bürgerschaftliches Engagement, Beteiligung und Teilhabe	176
7.1	Bürgerschaftliches Engagement.....	176
7.2	Psychiatrieerfahrene und EX-IN	179
7.3	Beteiligung und Teilhabe	181
7.4	Ziele und Maßnahmen bis 2032	182
8	Schnittstellen	185
8.1	Kinder und Jugendliche	185
8.2	Menschen mit Fluchterfahrung	197
8.3	Menschen mit Suchterkrankung	202
8.4	Ziele und Maßnahmen bis 2032	204
9	Zwischenbilanz 2012 - Ziele und Maßnahmen aus dem Psychiatrieplan 2008	205

1 Grundlagen

1.1 Auftrag

Der Landkreis Böblingen hat im November 2008 sein „TeilhabeKonzept für psychisch erkrankte und seelisch behinderte Menschen im Landkreis Böblingen - Psychiatrieplan“ vorgelegt. Der Auftrag durch die Kreispolitik lautete ein Planwerk zu erstellen „zur bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Weiterentwicklung der Versorgungsangebote für chronisch psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen“. Mit der Psychiatrieplanung soll eine Verständigung auf die wichtigsten Ziele der Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung erfolgen. Außerdem soll er einen Überblick über das gemeindepsychiatrische Versorgungssystem geben, die Versorgungsangebote und das Versorgungssystem darstellen und seine Qualität bewerten. Auch soll der Bedarf festgestellt und möglichst zuverlässig für einen mittelfristigen Zeitraum vorausgeschätzt werden. Im Psychiatrieplan werden die Angebote im Kreis und ihre Inanspruchnahme dargestellt und bewertet und Ziele und Maßnahmen formuliert. Nicht zuletzt soll auch die Öffentlichkeit für die Belange von Menschen mit psychischer Erkrankung sensibilisiert werden, um so dem Ziel der Inklusion – im Sinne einer uneingeschränkten Teilhabe an allen Lebensbereichen – ein Stück näher zu kommen. Mit einer Zwischenbilanz wurde dem Bildungs- und Sozialausschuss in der Sitzung am 24.09.2012¹ über den Stand der Umsetzung der Maßnahmen und Empfehlungen berichtet. Mit Beschluss vom 04.05.2020 erfolgte der Auftrag an die Verwaltung den Psychiatrieplan für weitere 10 Jahre fortzuschreiben. Mit der vorliegenden Fortschreibung wird die bisherige Psychiatrieplanung aus dem Jahr 2008 an aktuelle Entwicklungen angepasst und die seit herige Entwicklung bilanziert. Vor allem das Thema Inklusion hat in der Zwischenzeit Veränderungen des gesetzlichen Rahmens, des Hilfesystems und in der Gesellschaft herbeigeführt und wird weitere Veränderungen mit sich bringen. Deshalb sollen unter den aktuellen Rahmenbedingungen und der aktuellen Situation Empfehlungen für die künftige Entwicklung gegeben werden. Die Fortschreibung der Psychiatrieplanung soll keine statische Beschreibung, sondern die Grundlage für weitere Konkretisierungen und die Umsetzung von Planungen und Vorhaben mit allen Beteiligten sein.

¹ vgl. KT-DS 145/2012

1.2 Gesetzlicher Rahmen

Rein gesetzlich leitet sich der Auftrag der Planungshoheit- und Verpflichtung des Landkreises als zuständiger Leistungsträger der Eingliederungshilfe aus § 17 Absatz 1 Nr. 2 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) ab. Demnach ist der Leistungsträger „verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass die zur Ausführung von Sozialleistungen erforderlichen sozialen Dienste und Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen“. Im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention steht dieser Auftrag unter veränderten Vorzeichen. Die dort formulierte Forderung dass „die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft“² selbstverständlich wird, stellt die Sozialplanung vor neue Planungsherausforderungen, denn Inklusion erfordert die systematische Ausrichtung aller Planungsprozesse, Institutionen und Angebote am inklusiven Maßstab. Es soll ein inklusives Gemeinwesen und eine inklusive Infrastruktur für die verschiedenen Lebensphasen und Lebensräume aufgebaut werden.³

Ziele der Fortschreibung der Psychiatrieplanung sind es, Verwaltung, Politik und Leistungserbringern im Landkreis Böblingen eine gesicherte und fundierte Planungs- und Entscheidungsgrundlage für alle relevanten Akteure vor Ort zur Verfügung zu stellen und hieraus Ansatzpunkte zu einer qualitativen und quantitativen Weiterentwicklung der Angebote zu erarbeiten. Dabei ersetzt die Fortschreibung der Psychiatrieplanung nicht die Entscheidung selbst, sondern dient dazu, eine Entscheidung auf gesicherter Grundlage treffen zu können. Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) und der neue Landesrahmenvertrag haben die Rahmenbedingungen in der Eingliederungshilfe (EGH) seit der Erstellung des Psychiatrieplans 2008 grundlegend verändert – eine Entwicklung, die mit besonderen sozialplanerischen Herausforderungen einhergeht. In diesem Zusammenhang wurde der Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS) Mitte April 2022 mit einer Trägerbefragung beauftragt. Durch die Unterstützung des KVJS kann auf der Ebene des Kreises sowie einzelner Planungsräume eine empirische (Daten-)Basis geschaffen und – so weit wie möglich – in einen landesweiten Kontext eingeordnet werden. Die Unterstützung der Stadt- und Landkreise bei der Erarbeitung kommunaler Planungswerke für Erwachsene mit psychischer Erkrankung durch den KVJS zielt darauf ab, sowohl der neugefassten Eingliederungshilfe sowie dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) Rechnung zu tragen. Im Mittelpunkt steht dabei die Betrachtung bestehender sowie erforderlicher Teilhabenangebote im Bereich der

² Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (2018): Die UN-Behindertenrechtskonvention Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Art. 3 c.

³ VSOP – Verein für Sozialplanung e. V. (2012): Positionspapier „Inklusive Sozialplanung“. Speyer.

Eingliederungshilfe aus der Leistungsträger- und Standortperspektive. Ausgangspunkt für eine Weiterentwicklung von gemeindenahen Angebotsstrukturen ist der Gemeindepsychiatrische Verbund⁴ (§ 7 PsychKHG).

Seit dem ersten Psychiatrieplan 2008 haben sich, wie bereits erwähnt, verschiedene Veränderungen und Entwicklungen ergeben. Diese Veränderungen haben auch Auswirkungen auf die zukünftigen Planungen im Landkreis Böblingen und müssen entsprechend berücksichtigt werden.

Es folgt ein Überblick über die einzelnen rechtlichen Entwicklungen seit 2008:

Die Bundesrepublik Deutschland hat die **UN-Behindertenrechtskonvention (BRK)** ratifiziert und trat damit am 06.03.2009 in Deutschland in Kraft. Sie ist seitdem geltendes Recht in Deutschland, welches von allen staatlichen Stellen umgesetzt werden muss. Die Konvention beinhaltet das Recht auf Selbstbestimmung, Partizipation und umfassenden Diskriminierungsschutz für Menschen mit Behinderung und fordert eine barrierefreie und inklusive Gesellschaft. Mit ihr wurde das Leitbild der Inklusion anerkannt. Dies meint die volle und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung in allen Lebensbereichen. Mit diesem Leitbild geht ein Behinderungsbegriff einher, der nicht länger Defizite festschreibt. Nach diesem Verständnis entstehen Behinderungen stets aus einer Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- bzw. umweltbedingten Barrieren, die sie an ihrer vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern. Damit die Konvention konkret umgesetzt wird, gibt es nationale Aktionspläne, die regelmäßig weiterentwickelt werden. Das Bundeskabinett am 28. Juni 2016 die zweite Auflage des Nationalen Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention verabschiedet – kurz NAP 2.0. Mit dem NAP 2.0 treibt die Bundesregierung die Inklusion von Menschen mit Behinderungen durch gezielte Maßnahmen auf der Bundesebene weiter voran. Er soll dazu beitragen, dass Inklusion als in allen Lebensbereichen zu berücksichtigendes Prinzip Einzug hält.⁵ In Baden-Württemberg wurde ein eigener Plan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, der sogenannte Landesaktionsplan, erarbeitet.⁶

⁴ s.a. Kapitel 2.4

⁵ Nationaler Aktionsplan 2.0 der Bundesregierung zur UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/Nationaler-Aktionsplan/nationaler-aktionsplan-2-0.html> zuletzt aufgerufen am 27.02.2023

⁶ Aktionsplan der Landesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Baden-Württemberg, 2. Auflage August 2016, <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/publikation/did/aktionsplan-der-landesregierung-zur-umsetzung-der-un-behindertenrechtskonvention-in-baden-wuerttembe/> zuletzt aufgerufen am 27.02.2023

Damit liegt ein umfassender Überblick vor, der die Maßnahmen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Land und das weitere Vorgehen aufzeigt.

Die **Landesheimbauverordnung** wurde mit Wirkung vom 1.9.2009 in Kraft gesetzt. Sie regelt die Qualität des Wohnens für stationäre Einrichtungen (Heime). Mit ihr werden vor allem bauliche Standards festgelegt, die sich an den Zielen der Erhaltung von Würde, Selbstbestimmung und Lebensqualität der Bewohner orientieren. Hierzu gehört auch die Vorgabe, dass allen Bewohnern künftig Einzelzimmer zur Verfügung stehen.⁷

Das **Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege** (WTPG) trat am 14. 05. 2014 in Kraft. Es sieht neue Rahmenbedingungen für das Wohnen in Wohnheimen und Wohngemeinschaften vor. Das Gesetz hat unter anderem als Ziele, die Selbstständigkeit und Selbstbestimmung sowie die Teilhabe am Leben und die Lebensqualität zu fördern⁸.

Das **Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz** (PsychKHG) gibt verbindlich vor, wie die Rahmenbedingungen für eine gemeindenahе und bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung aussehen müssen. Außerdem werden die Rechte der Patienten und ihrer Angehörigen gestärkt. Es ist zum 01.01.2015 in Kraft getreten.

Außerdem veröffentlichte das Ministerium für Soziales und Integration den überarbeiteten **Landespsychiatrieplan Baden-Württemberg** im August 2018. Er stellt die Rahmenplanung für die weitere Entwicklung der psychiatrischen Versorgungsstruktur in Baden-Württemberg dar. Der Landespsychiatrieplan hat das Ziel, das Zusammenwirken der verschiedenen Beteiligten und geeignete Handlungsrahmen aufzuzeigen, Defizite in den einzelnen Bereichen zu benennen und gemeinsame Wege für die weitere Entwicklung zu beschreiben.

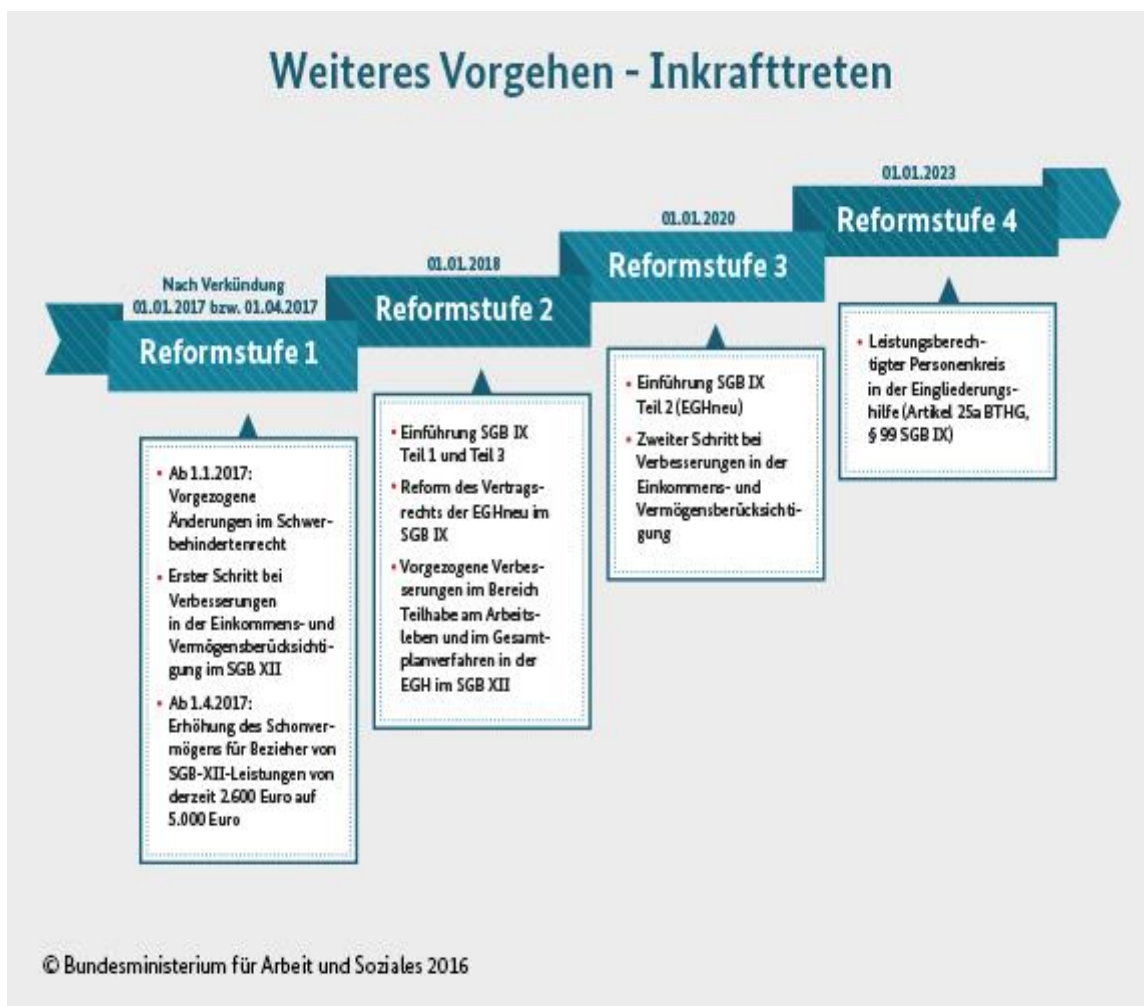
Die **Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten** (VwV SpDi) trat mit Wirkung vom 01.01.2021 in Kraft. Erklärtes Ziel der Landesregierung ist es, außerstationäre psychiatrische Einrichtungen und Dienste weiterzuentwickeln. Um den Zugang zu den zunehmend sich differenzierenden gemeindepsychiatrischen Angeboten sicherzustellen, wurde mit der Landesförderung ein landesweites Netz sozialpsychiatrischer Dienste aufgebaut.

⁷ § 1 Landesheimbauverordnung (LHeimBauVO)

⁸ § 1 Abs. 1 Punkt 1 und 2 Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (WTPG)

Bundesteilhabegesetz (BTHG)

Zum 01.01.2017 trat das „Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“ (BTHG) in Kraft. Und das für Menschen mit Behinderungen viele Verbesserungen vorsieht. Das Gesetz enthält eine Neufassung des SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen). Im ersten Teil wird das für alle Reha-Träger geltende Rehabilitations- und Teilhaberecht zusammengefasst. Im zweiten Teil wird die aus dem SGB XII herausgelöste und reformierte Eingliederungshilfe als „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ geregelt. Der dritte Teil enthält das weiterentwickelte Schwerbehindertenrecht. Das BTHG ist ein umfassendes Gesetzespaket, das in vier zeitversetzten Reformstufen von **2017 bis 2023** in Kraft tritt:⁹



⁹ Grafik unter <https://www.bmas.de/DE/Service/Presse/Meldungen/2016/bthg-verabschiedet.html>, zuletzt aufgerufen am 28.02.2023

Mit dem BTHG sollen verschiedene Ziele umgesetzt werden:

- Dem Verständnis einer inklusiven Gesellschaft soll durch einen neu gefassten Behinderebegriff Rechnung getragen werden,
- Leistungen sollen „aus einer Hand“ erbracht werden, Zuständigkeitskonflikte der Träger sowie Doppelbegutachtungen zulasten der Menschen mit Behinderungen sollen vermieden werden,
- Leistungen sollen sich am individuellen Bedarf orientieren und personenbezogen ermittelt werden, das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderung soll gestärkt werden,
- durch eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) und durch den Ausbau von Vertretungsrechten, zum Beispiel in den Werkstätten, soll die Position der Menschen mit Behinderungen gestärkt werden¹⁰.
- die Anreize zur Aufnahme einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sollen verbessert werden. Insgesamt soll die Teilhabe am Arbeitsleben vorangebracht werden.

Die „**Übergangsvereinbarung zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes** in Baden-Württemberg“ vom 18.04.2019 war zunächst bis 31.12.2021 befristet, wurde jedoch, um die Zeit vom 01.01.2022 bis zum 31.12.2023 verlängert. Für die Verlängerung gelten folgende Meilensteine:

- ✓ Bis zum 31. Dezember 2022 müssen für alle Angebote Aufforderungen erfolgt sein.
- ✓ Bis zum 30. Juni 2023 müssen die Leistungs-/Vergütungsvereinbarungen für alle Angebote fertiggestellt und unterschrieben sein.
- ✓ Bis zum 31. Dezember 2023 müssen alle weiteren umsetzungsrelevanten Prozesse abgeschlossen sein
- ✓ Unter Berücksichtigung der Nrn. a. – c. soll die Umsetzung so schnell wie möglich und sukzessive erfolgen. Der 31. Dezember 2023 stellt dabei die absolute „Deadline“ dar.

Zur Ausgestaltung der künftigen Leistungen der Eingliederungshilfe werden derzeit verschiedene Modelle diskutiert. Die Diskussion verläuft im Spannungsfeld unterschiedlicher Interessen. Leistungsträger, Leistungserbringer und Vertreter der Menschen mit Behinderungen sind sich darüber einig, dass das BTHG viele neue Möglichkeiten für individuelle

¹⁰ § 32 Neuntes Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX)

und wirksame Teilhabeleistungen eröffnet. Zugleich ist die Umstellung der Finanzierung für alle Beteiligten mit großen Unwägbarkeiten verbunden.

1.3 Zielgruppe

Der vorliegende Psychiatrieplan nimmt Menschen mit einer psychischen Erkrankung in den Fokus, die Leistungen und Angebote im gemeindepsychiatrischen Hilfesystem in Anspruch nehmen. Dabei kann es sich sowohl um psychisch beeinträchtigte Menschen mit einer Ersterkrankung als auch um chronisch psychisch erkrankte Menschen mit einem intensiven Hilfebedarf aus dem Leistungsspektrum der Eingliederungshilfe handeln.

Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlich seelischer Behinderung erhalten – neben Leistungen aus anderen sozialen Sicherungssystemen – Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange das private, das medizinisch-therapeutische oder das niedrigschwellig zugängliche Unterstützungssystem nicht ausreicht, um die jeweils bestehende behinderungsbedingte Beeinträchtigung auszugleichen. Eingliederungshilfe für Menschen mit einer wesentlichen seelischen Behinderung umfasst ein breites Spektrum an Angeboten der Wohn- und Tagesstruktur sowie an anderen Unterstützungsformen – sie steht jedoch, wie andere Sozialhilfeleistungen auch, unter dem Gebot des generellen Nachrangs. Demnach sind insbesondere Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation und der Teilhabe am Arbeitsleben – beispielsweise durch die Bundesagentur für Arbeit, die Kranken-, Unfall- oder Pflegekassen als Rehabilitationsträger – stets vorrangig. Pflegeleistungen nach dem Elften Sozialgesetzbuch (SGB XI) sind zur Eingliederungshilfe gleichrangig. Da mit dem Pflegestärkungsgesetz (PSG) II der Personenkreis der Anspruchsberechtigten auch auf Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ausgedehnt wurde, stehen der Zielgruppe des Psychiatrieplans unter bestimmten Voraussetzungen auch Pflege- und Betreuungsleistungen nach dem SGB XI zur Verfügung.¹¹

Zu den seelischen Störungen, die eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit zur Folge haben können, zählen nach der Eingliederungshilfe-Verordnung (EGH-VO) körperlich nicht begründbare Psychosen, seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen, Suchtkrankheiten, sowie Neurosen und Persönlichkeitsstörungen.¹²

¹¹ Das Pflegestärkungsgesetz III konkretisiert die Zuständigkeiten und Handlungsanweisungen des PSG II.

¹² Gemäß § 3 der Verordnung nach § 60 SGB XII - Eingliederungshilfe-Verordnung.

Die Zahl der Eingliederungshilfeleistungen nach dem SGB XII für „seelisch wesentlich behinderte Menschen“ im Sinne der EGH-VO steigt in Baden-Württemberg sowie bundesweit stetig an (2005: 23,8%, 2019: 32,1, 2021: 31%).¹³

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

Der Schwerpunkt dieses Teilhabekonzepts liegt bei Erwachsenen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII¹⁴ oder der Pflege nach dem SGB XI beziehen und Angebote des Vor- und Umfelds der Eingliederungshilfe nutzen. Eine Aufgabe des Psychiatrieplans ist daher auch, weitere Angebote und damit auch den Personenkreis der nicht chronisch psychisch Erkrankten in den Blick zu nehmen, die an den Schnittstellen und im Vorfeld zur Eingliederungshilfe erfolgen. Hierzu zählen etwa klinische Angebote, die Soziotherapie, Sozialpsychiatrische Dienste und Tagesstätten.

Eine Untersuchung der Lebenssituation von Menschen, die erst im fortgeschrittenen Alter psychisch erkranken und folglich im Bereich der Gerontopsychiatrie zu verorten sind, ist nicht Gegenstand dieses Psychiatrieplans¹⁵. Die spezifische Situation von Kindern und Jugendlichen mit einer seelischen Behinderung im Sinne des SGB VIII wird ebenfalls nicht näher untersucht. Allerdings werden Schnittstellen zur Kinder- und Jugendhilfe betrachtet und beispielsweise Angebote für Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Landkreis Böblingen beleuchtet. Die besondere Lebenslage von Menschen mit Suchterkrankungen wird ebenfalls primär als Schnittstellenthema erfasst und nicht tiefer untersucht.

¹³ KVJS: Leistungen in der Eingliederungshilfe 2019+2021, Planungs- und Steuerungsunterstützung.

¹⁴ Am 01.01.2020 erfolgte die Übernahme der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII in das SGB IX (2. Teil).

¹⁵ Unter 3.4 wurde der Gerontopsychiatrischer Fachdienst im ambulanten Bereich thematisiert.

Zahl der Menschen mit Behinderung im Landkreis Böblingen

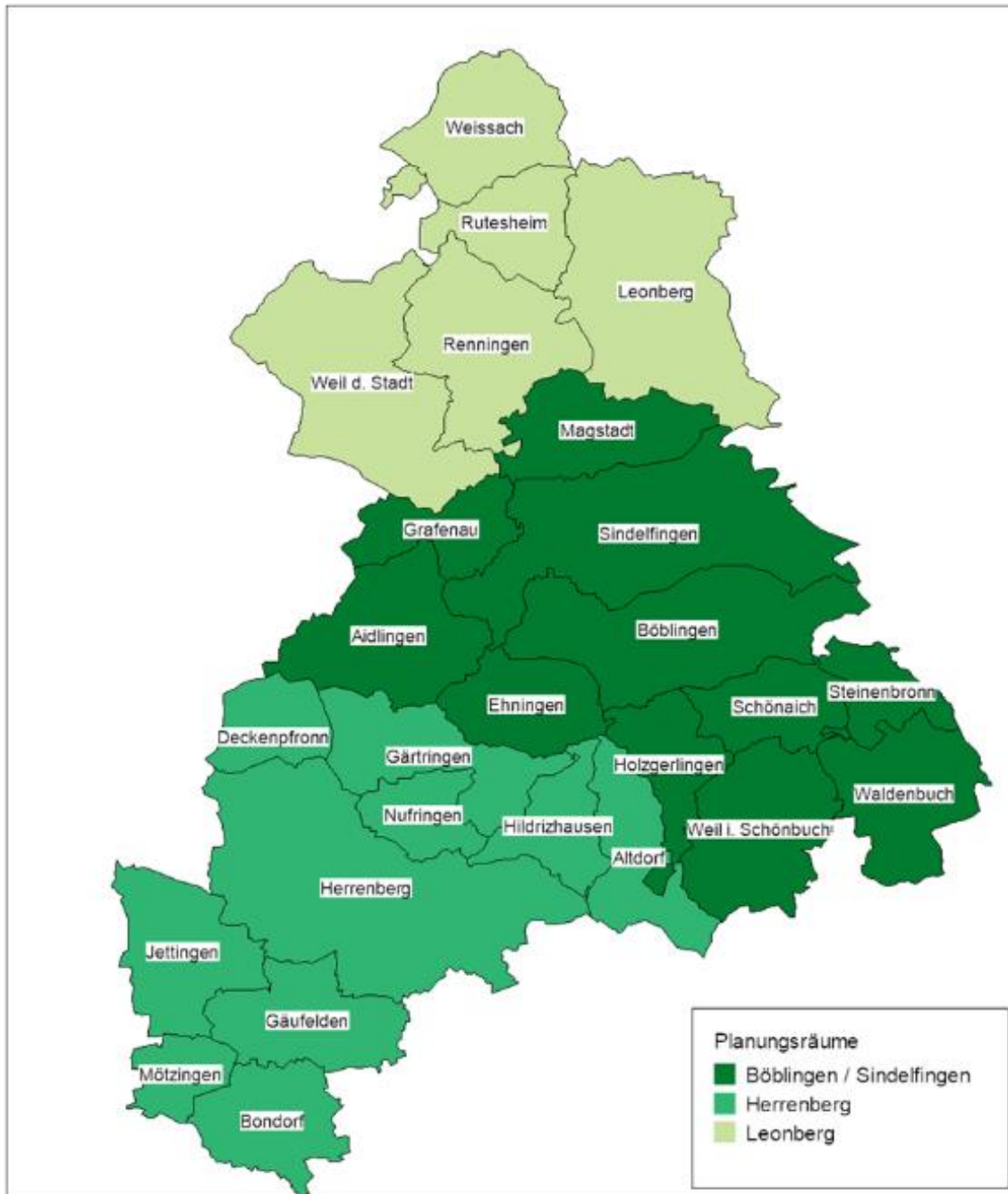
Stichtag	31.12.2005	31.12.2021
Einwohner	372.155	393.195
Schwerbehinderte Menschen mit Ausweis*	21.916	28.315
Empfänger von Eingliederungshilfe in Leistungsträgerschaft des Landkreises Böblingen**	1.385	2.270
davon geistig und/oder körperbehindert	1.072	1.536
davon seelisch behindert	313	734

* Datenbasis Statistisches Landesamt Baden-Württemberg am 31.12.2005 und 31.12.2021.

** Datenbasis Erhebungsbogen des KVJS zur Statistik „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe“ Stichtage 31.12.2005 und 31.12.2021.

1.4 Bildung von Planungsregionen

Die vorliegende Fortschreibung des Teilhabekonzepts orientiert sich – wie die Psychiatrieplanung aus dem Jahr 2008 auch – am Ziel einer wohnortnahen Grundversorgung. Menschen mit Behinderung wünschen sich in aller Regel, in ihrer gewohnten Umgebung zu bleiben, wenn sie Unterstützung benötigen. Um die Ergebnisse der Datenerhebung besser nutzen zu können, wurde wieder auf die bestehenden drei Planungsräume zurückgegriffen. Die Aufteilung der Planungsräume berücksichtigt geografische Bezüge, bestehende Verkehrsverbindungen wie Straßen und ÖPNV sowie gewachsene regionale Identitäten. Die Planungsräume sind Bausteine, auf denen im Rahmen der Sozial- und Teilhabeplanung der aktuelle Stand und die zukünftige Entwicklung abgebildet werden. Je nach Thema kann man diese Bausteine auch kleinräumiger betrachten oder zu größeren Einheiten zusammenfassen. Das individuelle Wunsch- und Wahlrecht wird durch die Bildung von Planungsräumen nicht eingeschränkt. Es gibt fachliche und persönliche Gründe, einen Wohnort zu wählen, der in einem anderen Planungsraum oder gar in einem anderen Stadt- und Landkreis liegt.



2 Vorgehen und Rahmenbedingungen

2.1 Beteiligung

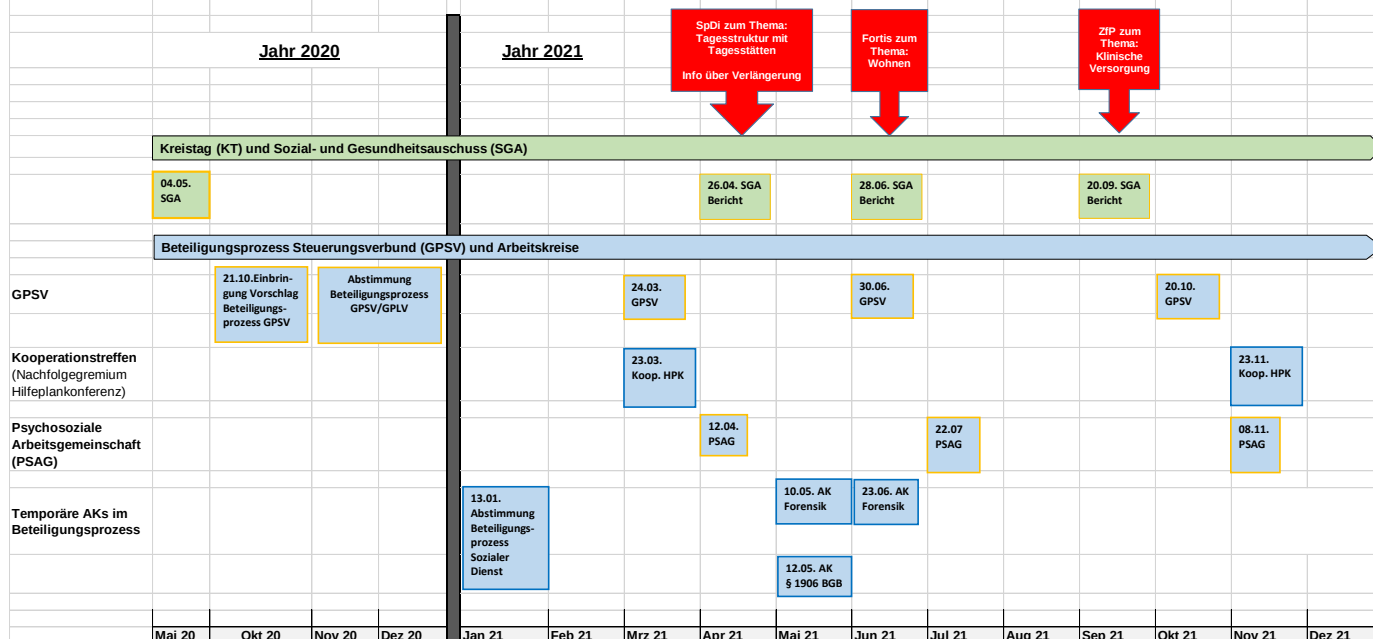
Die Planungen zum Beteiligungsprozess für die Teilhabekonzeption für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung im Landkreis Böblingen startete im Herbst 2020 mit der Vorstellung des geplanten Beteiligungsprozesses im GPSV. Die geplante Konzeption des Beteiligungsprozesses und die einzelnen Themenfelder der Psychiatrieplanung wurden durch die Sozialplanung präsentiert. Außerdem wurde ein Vorschlag bezüglich der Zusammensetzung der Arbeitsgruppen sowie eine Zeit- und Prioritätenplanung vorgestellt. Ebenso fand ein Termin mit dem Sozialen Dienst zur Vorstellung der Planung statt. Die eingebrachten Vorschläge des GPSV und des Sozialen Dienstes wurden in der weiteren Planung berücksichtigt und entsprechend angepasst. Unter anderem wurde die Zeitschiene aufgrund des BTHG-Umstellungsprozesses und der Pandemie um 6 Monate auf Herbst 2021 verschoben. Wegen einer personalbedingten Unterbrechung wurde im Dezember 2021 dann mit einer weiteren Information des GPSV und der weiteren Teilnehmenden des Beteiligungsprozesses der Prozess endgültig gestartet. Es erfolgten die Terminierung und Vorbereitung der geplanten Arbeitskreise. Im Verlauf des Fortschreibungsprozesses wurde im Juni 2022 der KVJS mit der Durchführung einer Trägerbefragung für die Bereiche Wohnen und Tagesstruktur beauftragt.

Der Beteiligungsprozess wurde durch eine Inforeihe im Bereich Sozialpsychiatrie im Sozial- und Gesundheitsausschuss 2021 flankierend begleitet. Es gab einen Bericht des Sozialpsychiatrischen Dienstes zur Tagesstruktur und Tagesstätten, eine Darstellung zum Thema Wohnen von Fortis e.V. sowie einen Vortrag vom Zentrum für Psychiatrie zur klinischen Versorgung.

Der Planungsprozess insgesamt hat von der Beauftragung durch den Sozial- und Gesundheitsausschuss im Jahr 2020 bis zur Genehmigung der Fortschreibung im Jahr 2023 gedauert und wird mit allen beteiligten Gremien und Arbeitskreisen im folgenden Ablaufplan grafisch nach Jahren dargestellt:

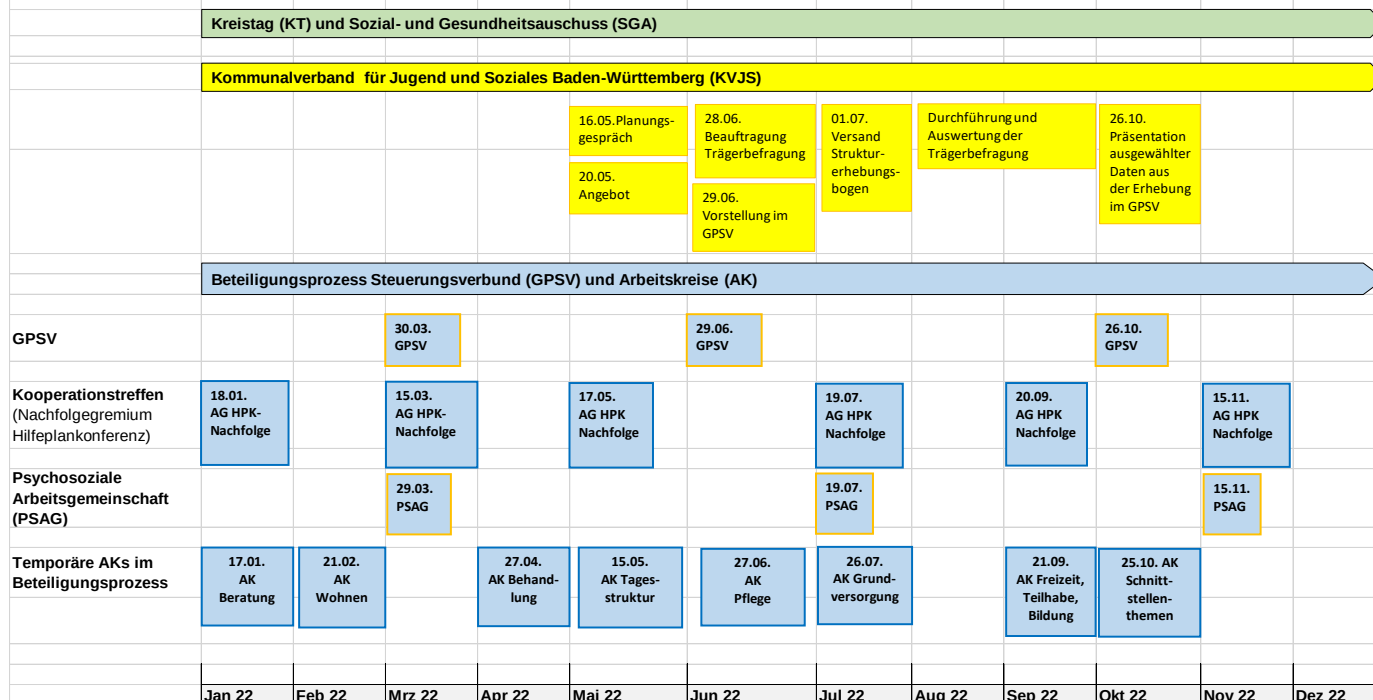
Ablaufplan Fortschreibung Psychiatrieplan 2020/2021

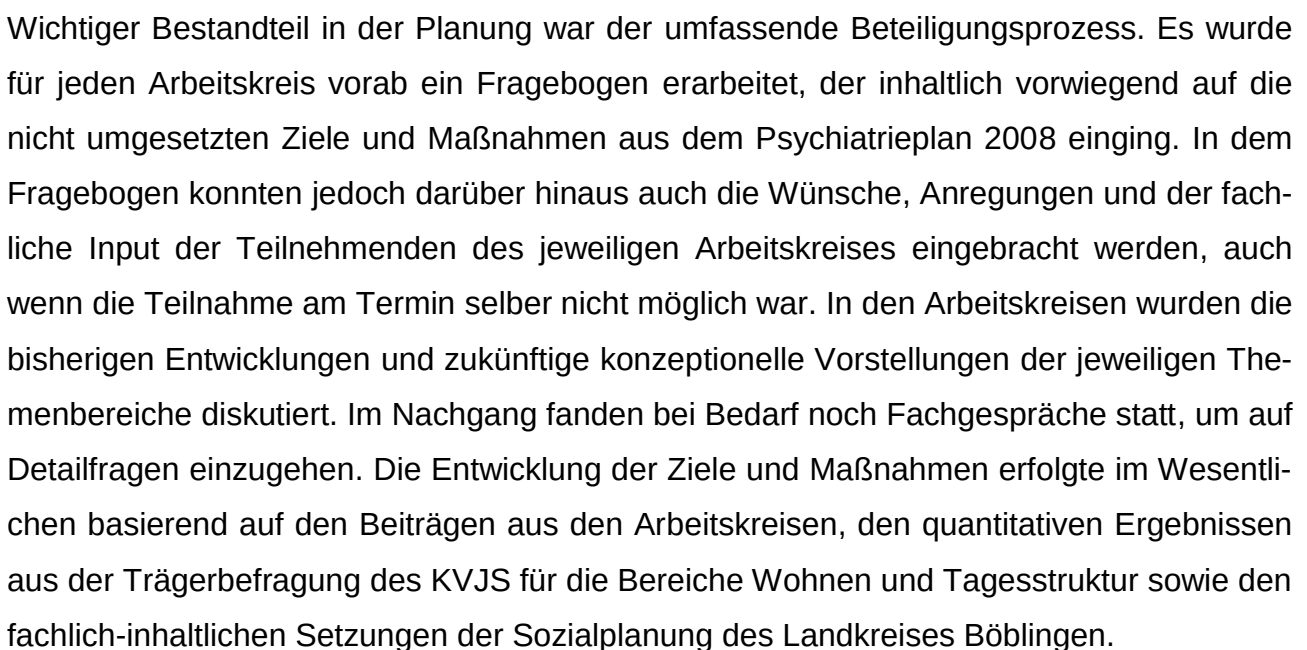
Zeitschiene: Mai 2020 bis Dezember 2020 und Januar 2021 bis Dezember 2021



Ablaufplan Fortschreibung Psychiatrieplan 2022

Zeitschiene: Januar 2022 bis Dezember 2022





Mitwirkende am Planungsprozess

Landratsamt Böblingen	Institutionen und Leistungserbringer
• <u>Amt für Soziales und Teilhabe</u> - Stabsstelle Sozialplanung - Sachgebiet Teilhabe für Menschen mit Behinderung - Sachgebiet Sozialer Dienst • <u>Amt für Jugend</u> - Jugendhilfeplanung - Psychologische Beratungsstellen • Präventionsbeauftragter • Gesundheitsamt • Amt für Migration • Jobcenter Landkreis Böblingen • Stelle für Wohnraumakquise • Kommunaler Behindertenbeauftragter	• ABV-Stelle • AOK Böblingen • Atrio Leonberg e. V. • BruderhausDiakonie Bondorf • Deutsche Rentenversicherung, Rehaberatung • EUTB-Stellen im Landkreis Böblingen • Evangelische Gesellschaft Stuttgart e. V. • Fortis e. V. • Gemeinnützige Werk- und Wohnstätten GmbH (GWW) • Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle (IBB) • Integrationsfachdienst (IFD) Böblingen • Lebenshilfe Böblingen • Offene Herberge e. V. Stuttgart • Patientenfürsprecher • Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) • Seniorenzentrum am Rosengarten in Bondorf • Evangelischer Diakonieverband/ Sozialpsychiatrischer Dienst • Sprecher der niedergelassenen Nervenärzte • Suchtberatungsstellen im Landkreis Böblingen • Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Calw Klinikum Nordschwarzwald • Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Weissenau
<u>Direktor Amtsgericht Böblingen und Kreistagsmitglied</u>	
<u>Betroffenen- und Angehörigenvertretung</u>	

2.2 Datenerhebung und –auswertung

Eine aktuelle und empirisch gesicherte Datengrundlage ist die Basis einer verlässlichen Sozialplanung. Um einen umfassenden Überblick über die Situation im Landkreis Böblingen zu erhalten, wurden einerseits vorhandene Datenquellen herangezogen und ausgewertet – wie etwa die jährlichen Dokumentationen Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg – sowie andererseits neue Daten erhoben. Ein zentraler Bestandteil war die Trägerbefragung des KVJS in den Bereichen Wohnen und Tagesstruktur. Der KVJS führte vom 18.07. bis 26.09.2022 anhand eigens für kommunale Teilhabekonzepte für Menschen mit psychischer Erkrankung über mehrere Jahre entwickelte standardisierter Excel-Ehebungsinstrumente eine Erhebung bei den Leistungserbringern im Bereich Eingliederungshilfe (EGH) im Kreisgebiet durch (mittels eines Struktur- und Individualbogens). Diese an die

neugefasste EGH angepassten Erhebungsbögen mit Stichtag 31.12.2021 beinhalteten die zu betrachtenden Angebotsbereiche der Eingliederungshilfe.

Die Datenbereinigung – zum Beispiel im Hinblick auf die Verwendung einheitlicher Codierungen und Ortsnamen – und die Prüfung der Plausibilität einschließlich erforderlicher Rücksprachen mit den Leistungserbringern erfolgte durch den KVJS. Der KVJS war auch zentrale Ansprechperson für die Leistungserbringer bei allen mit der Erhebung zusammenhängenden fachlich-methodischen Fragen. Die Auswertung und grafische Aufbereitung einzelner Daten durch den KVJS orientierte sich an einem Schema, das bereits in den jüngsten kommunalen Planungswerken mit KVJS-Unterstützung angewendet wurde. Bei der deskriptiven Analyse der Daten wird immer dann auf Vergleichswerte zurückgegriffen, wenn diese dem KVJS aus anderen Kreisen und Planungen vorliegen.

Im Gegensatz zur Statistik der Leistungsempfänger Landkreises Böblingen werden in der Leistungserhebung alle Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung berücksichtigt, die innerhalb des Kreises ein Angebot zum Stichtag wahrnehmen – auch wenn der Landkreis Böblingen selbst nicht der zuständige Leistungsträger ist. Neben den Leistungen der Eingliederungshilfe wurden Daten im Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe erfasst, etwa bei den Tagesstätten und Sozialpsychiatrischen Diensten. Daneben wurden auch Daten des KVJS-Integrationsamtes zum Integrationsfachdienst und zu Inklusionsbetrieben sowie aus dem Bereich der medizinisch-psychiatrischen Versorgung im Landkreis Böblingen herangezogen. Ferner wurden Leistungsdaten aus dem Bereich der Pflege nach dem SGB XI (Fachpflege) erhoben. Damit liegen nun aktuelle, umfassende und differenzierte Daten über die Belegung und Inanspruchnahme der Einrichtungen und Dienste im Landkreis Böblingen vor.

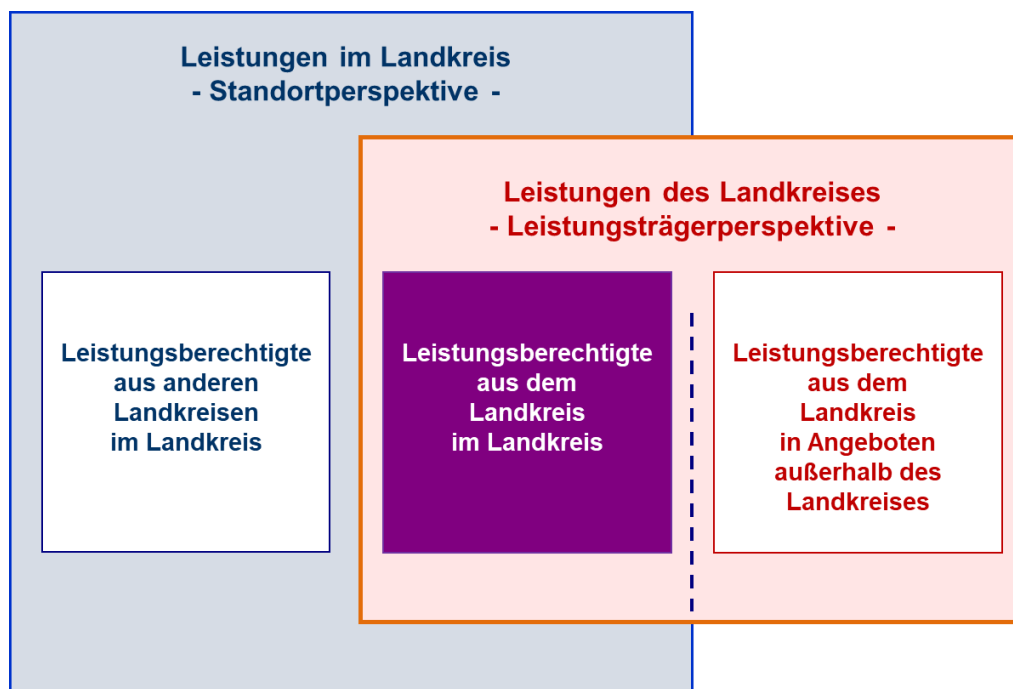
Der ausdrückliche Dank gilt hier allen Beteiligten, die Daten zur Verfügung gestellt haben. Die Ergebnisse der quantitativen Datenauswertung werden in Form von Karten, Grafiken und Tabellen dargestellt. Bei Summen, die sich auf 100 Prozent ergänzen, sind teils Abweichungen von wenigen Prozenten aufgrund von Rundungen möglich. Um Vergleiche zwischen den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg zu ermöglichen, wurden zudem Kennziffern gebildet. In der Regel handelt es sich dabei um Werte je 10.000 Einwohner. Prozente, also Werte je 100 Einwohner, sind zwar gebräuchlicher, weisen aber aufgrund der geringen Fallzahlen oft nur Ziffern nach dem Komma auf und wären somit schlecht lesbar.

2.3 Aufbau des Berichts

Die einzelnen Kapitel des Berichts sind in der Regel gleich aufgebaut- insbesondere die Kapitel „Arbeit und Beschäftigung“ und „Wohnen“. Am Anfang der Kapitel wird beschrieben, um welches Angebot es sich handelt. Unter der Überschrift **„Standort-Perspektive“** wird untersucht: Welche Angebote werden innerhalb der jeweiligen Kreisgebiete vorgehalten und wie viele Menschen mit psychischer Erkrankung nutzen diese? Es werden alle Personen gezählt, die ein Angebot im Kreis in Anspruch nehmen, sprich die Gesamtbelegung. Dies gilt unabhängig davon, welcher Kreis die Kosten im Einzelfall dafür bezahlt. Aus der „Standort-Perspektive“ werden dabei – mit Rückgriff auf Daten aus der Situationsanalyse oder der GPV-Dokumentation – in einzelnen Kapiteln auch die Angebotsdichte im Landesvergleich sowie spezifische Entwicklungen aufgezeigt

Im Abschnitt **Leistungsträger-Perspektive** wird die Perspektive gewechselt. Hier wird die Frage beantwortet: Für wie viele Menschen mit Behinderung übernimmt der jeweilige Stadt- und Landkreis eine Leistung der Eingliederungshilfe? Es werden dabei alle Personen gezählt. Also auch die Personen, die außerhalb der Kreisgrenzen des „zahlenden“ Kreises leben oder arbeiten. Kreisergebnisse aus der Standort-Perspektive und aus der Leistungsträger-Perspektive bilden unterschiedliche Teilmengen des Personenkreises ab. Folglich sind die Ergebnisse aus den beiden Perspektiven auch nicht identisch.

Aus kommunaler Sicht wechselt die Darstellung zwischen Standort-Perspektive (Planung) und Leistungsträger-Perspektive (Finanzierung):



Im letzten Unterkapitel „Ziele und Maßnahmen bis 2032“ werden aufgrund der Befunde aus dem jeweiligen Kapitel Handlungsempfehlungen formuliert, die aus dem aufgezeigten Prozess der Psychiatrieplanung resultieren. Der Bericht bildet die Grundlage für die zukünftige Arbeit der Sozialplanung im Landkreis Böblingen. Die Ergebnisse des Teilhabekonzepts, wie sie in diesem Bericht dargelegt sind, gelten allerdings nur unter den Rahmenbedingungen, die zum Zeitpunkt der Erstellung vorhersehbar waren.

Im Psychiatrieplan 2008 waren zahlreiche Ziele und Maßnahmenvorschläge eingearbeitet zu denen im Jahr 2012 eine Zwischenbilanz gezogen wurde. Für die Umsetzbarkeit sind unterschiedliche Faktoren maßgebend, bspw. finanzielle Rahmenbedingungen, verschiedene Zuständigkeiten, Personalentwicklungen oder fachliche Gründe. Im Anhang der Fortschreibung findet sich eine tabellarische Übersicht zu den einzelnen Maßnahmenvorschlägen und eine detaillierte Bewertung zum Umsetzungsstand 2012 in Stichworten.¹⁶

2.4 Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV)

Mit dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) sind in Baden-Württemberg seit dem 01.01.2015 die Aufgaben der Gemeindepsychiatrischen Verbünde gesetzlich verankert. Gemäß § 7 PsychKHG haben sich auf „der Ebene der Stadt- und Landkreise gebildeten Gemeindepsychiatrischen Verbünde, insbesondere Träger ambulanter, teilstationärer und stationärer Versorgungseinrichtungen und Dienste sowie Angebote der Selbst- und Bürgerhilfe zum Zwecke der Kooperation zusammenzuschließen“. Hierfür ist eine schriftliche Kooperationsvereinbarung mit dem Ziel zu treffen, im Rahmen ihrer Möglichkeit eine bedarfsgerechte, wohnortnahe Versorgung zu erreichen.

Im Rahmen der Gemeindepsychiatrischen Verbünde ist eine Moderation des Prozesses zur Versorgungsentwicklung durch den jeweiligen Stadt- oder Landkreis im Rahmen seiner bestehenden Zuständigkeit für die kommunale Sozialplanung¹⁷ vorgesehen. Auch die Koordination der Hilfeangebote erfolgt im örtlichen Zuständigkeitsbereich. Bei einer Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch kranke Menschen soll insbesondere die Vernetzung und gemeindenaher Ausgestaltung bestehender Angebote vorangetrieben werden – die Hilfen sollen hierbei gemeindenah vorgehalten werden und möglichst wenig in die gewohnten Lebensverhältnisse der psychisch erkrankten Menschen eingreifen¹⁸. Weitere relevante recht-

¹⁶ s.a. KT-DS 145/2012

¹⁷ § 17 SGB I

¹⁸ § 3 Abs. 3 PsychKHG

liche Grundlagen und Aufgaben der Kommunen in der gemeindepsychiatrischen Versorgung wurden im „Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg“ festgehalten.¹⁹

Im Landkreis Böblingen erfolgte die Gründung des GPV mit einem einstimmigen Beschluss des Kreistages am 15.05.2008²⁰ nach der Beratung im Jugendhilfe-, Schul- und Sozialausschuss am 24.04.2008. Die am GPV beteiligten Kooperationspartner unterzeichneten am 13.04.2006 die Kooperationsvereinbarung, die am 01.07.2006 in Kraft trat. Damit wurden die Information und die Abstimmung über die Entwicklung des Leistungssystems, die bis dahin im Psychiatrie-Arbeitskreis erfolgte, auf eine verbindlichere Grundlage gestellt. Dem GPV im Landkreis Böblingen gehören Vertreter aller an der Versorgung und der Interessenvertretung psychisch erkrankter Menschen im Landkreis Böblingen beteiligter Organisationen an. Die GPV-Vereinbarung ist grundsätzlich für den Beitritt weiterer Organisationen, insbesondere weiterer Rehabilitationsträger, offen.²¹ Im AK Querschnittsthemen wurde angeregt, die Suchtberatung als Kooperationspartner im GPSV aufzunehmen.

2.4.1 Kooperationsvereinbarung

Zum Stichtag 31.12.2021 hatten alle 44 Stadt- und Landkreise eine schriftliche Vereinbarung zum Gemeindepsychiatrischen Verbund gemäß § 7 PsychKHG abgeschlossen. Dass in Baden-Württemberg flächendeckend schriftliche GPV-Vereinbarungen vorliegen, ist seit dem 01.01.2017 dokumentiert. 30 der schriftlichen Vereinbarungen zum GPV erhielten eine vertraglich vereinbarte Versorgungsverpflichtung. Diese Verpflichtung gilt als ein wesentliches Qualitätsmerkmal für das Versorgungssystem vor Ort. Mit dieser Auswertung sind jedoch keine weitergehenden Aussagen dazu möglich, wie und in welcher Form eine Versorgungsverpflichtung in der Praxis konkret umgesetzt wird.²² Die Arbeit des GPV im Landkreis Böblingen erfolgt auf der Grundlage der Kooperationsvereinbarung mit Versorgungsverpflichtung vom 13.04.2006, in der die Zielsetzung und Grundsätze, der die Leistungen erhaltende Personenkreis, die Aufgaben, die Gremien, sowie der Grundsatz der gemeinsamen Planung und Abstimmung festgehalten sind.²³ Darin heißt es u.a. „Im Sinne einer personenbezogenen Versorgung und Behandlung werden sozialpsychiatrische Komplexleis-

¹⁹ Landespsychiatrieplan 2018, Seite 17

²⁰ KT-Drucks. 31/2006

²¹ GPV-Kooperationsvereinbarung vom 13.04.2006 , 5.1 Aufnahme in den GPV.

²² KVJS Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund 2021/2022.

²³ KT-Drucks. 31/2006

tungen auf Grundlage gemeinsamer Planung und Abstimmung erbracht. Dazu ist eine laufende Angebotsentwicklung und Kooperation der beteiligten Leistungserbringer erforderlich.“ In der GPV-Vereinbarung ist unter 6. Schlussbemerkung vermerkt, dass nach einer Erprobungszeit von zwei Jahren nach Abschluss der Kooperationsvereinbarung GPV eine Überprüfung der Strukturen und Arbeitsweisen in Bezug auf die Zielerreichung, die Qualitätsstandards und die Effizienz der Arbeitsweise erfolgt. Eine Überprüfung fand bislang nicht statt. Dies hat im neuen Planungsraum zu erfolgen.

2.4.2 Gremien

Im Landkreis Böblingen sind die Gremien des GPV der Gemeindepsychiatrische Steuerungsverbund (GPSV) sowie der Gemeindepsychiatrische Leistungserbringerverbund (GPLV).²⁴

Der **GPSV** kommt in der Regel zweimal jährlich zusammen. Seit der Pandemie haben die Sitzungen im Wechsel in Präsenz oder als Videokonferenz stattgefunden. Die Mitglieder des Steuerungsverbundes sind verpflichtend alle Kooperationspartner des GPV sowie sonstige an der gemeindepsychiatrischen Versorgung beteiligten Institutionen.

Der GPSV ist das oberste Steuerungsgremium mit dem Vorsitz und Moderation des Sozialdezernenten und der Geschäftsführung durch die Stabstelle Sozialplanung, dessen Ziele die Weiterentwicklung der Versorgungsangebote und der Zusammenarbeit sowie die Erarbeitung von Qualitätskriterien sind. Der GPSV erarbeitet Empfehlungen zu politischen Entscheidungen an den Sozial- und Gesundheitsausschuss. Er beschließt Aufträge an den GPLV und ist verantwortlich für die Aufnahme und den Ausschluss von Mitgliedern im GPV. Zur Erfüllung seiner Aufgaben kann der GPSV Arbeitsgruppen einsetzen wie beispielsweise die AG Zuverdienst im Jahr 2011²⁵, AG Flexibilisierung im ambulant betreuten Wohnen in 2011/2012 und die AG Krisen- und Notfalldienst im Jahr 2014.

Der **GPLV** ist ein Trägerverbund, der die Ziele des GPSV umsetzt und Synergien und Trägervorhaben abstimmt. Mitglieder des GPLV sind alle Leistungserbringer einschließlich der Sozialplanung als beratendes Mitglied. In der Praxis wird die Sozialplanung bei Bedarf eingeladen. Der GPLV wählt aus seiner Mitte eine Sprecherin/einen Sprecher, die/der zu den Sitzungen einlädt, leitet und als Ansprechpartner fungiert.²⁶

²⁴ Bis zur Beendigung der Hilfeplankonferenz am 31.12.2019 war die HPK ebenfalls ein Gremium des GPV, vgl. GPV-Kooperationsvereinbarung Ziffer 3.1 c).

²⁵ vgl. KT-Drucks. 169/2011

²⁶ Kooperationsvereinbarung GPV vom 13.04.2006, 4.2 GPLV

2.4.3 Ständige Arbeitsgruppen

Im Landkreis Böblingen wurde die **Hilfeplankonferenz** zum 01.01.2005 gleichzeitig mit der gesetzlichen Aufgabenübertragung der Eingliederungshilfe vom Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern auf den Landkreis eingeführt und war somit einer der ersten Landkreise in Baden-Württemberg mit einer Hilfeplankonferenz. Die HPK war ein Gremium des GPSV und erstattete einmal jährlich Bericht im GPSV. Die Hilfeplankonferenz war ein wichtiges Instrument zur Umsetzung des Ziels der Versorgungsverpflichtung im GPV, zur Sicherstellung personenzentrierter, wohnortnaher und bedarfsgerechter Hilfeangebote für alle chronische psychisch erkrankter oder seelisch behinderter Menschen der Versorgungsregion, v.a. für die Menschen mit komplexen Hilfebedarfen, die davor öfter durch die Maschen des Netzes der sozialpsychiatrischen Hilfen gefallen sind. In der Hilfeplankonferenz waren die Vertreter aller Einrichtungen vertreten, die mit der Versorgung chronisch psychisch kranker Menschen im Landkreis Böblingen befasst sind. Die Erhebung des Hilfebedarfs wurde mit dem Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP) vom SpDi, dem ZfP, Beratungsstellen oder anderen Erstanlaufstellen vorgenommen.

Die Beratung der in die HPK eingebrachten Fälle mündete in Empfehlungen an die Eingliederungshilfe. Die Empfehlungen gaben an, wer welche Leistungen für die Personen erbringen soll, bei wem die Koordination der Leistungserbringung liegt und wann eine Wiedervorlage stattfinden sollte. Durch die HPK war ein regelmäßiger Austausch aller Anbieter und Kostenträger über bestehende Angebote, deren Belegung, Planungen von Leistungserbringern und die Wahrnehmung von fehlenden Versorgungsangeboten gewährleistet.

Das BTHG legte ab dem 01.01.2020 neue Verfahren für die Hilfeplanung fest. Davon war auch die Hilfeplankonferenz betroffen. Seit dem 01.01.2020 sind die Träger der Eingliederungshilfe für die Bedarfsermittlung zuständig. Die Bedarfsermittlung erfolgt seither über das Bedarfsermittlungsinstrument Baden-Württemberg (BEI-BW). Die Bedarfsfeststellung für Neufälle und Bedarfsänderungen sind mit dem BEI-BW durchzuführen. Den Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP) zur Ermittlung des Bedarfs gibt es seit diesem Zeitpunkt nicht mehr. Eine darüber hinausgehende Weiterführung der Hilfeplankonferenz in einer Parallelstruktur zur Bedarfsermittlung machte aus Sicht der Landkreisverwaltung keinen Sinn. Die HPK wurde zum 31.12.2019 eingestellt.

Im GPSV wurde am 14.10.2019 vereinbart, dass es ein Nachfolgegremium geben soll –**AG Nachfolge HPK**. Um die Kooperation/Zusammenarbeit als Nachfolge der Hilfeplankonferenz zu entwickeln, hat sich unter Federführung des Sachgebiets Teilhabe für Menschen

mit Behinderung eine Arbeitsgruppe aus Vertretern der Leistungsanbieter (Fortis e.V., offene Herberge e.V., Evangelische Gesellschaft Stuttgart), dem ZfP Klinikum Nordschwarzwald, dem Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi), dem Medizinisch-Pädagogischen Dienst (MPD) des KVJS und der Stabsstelle Sozialplanung Landkreis BB gebildet. Auf diese Weise wurde die AG Nachfolge HPK initiiert. Die Teilnehmenden der AG Nachfolge HPK treffen sich seitdem regelmäßig vierteljährlich, um über trägerbezogene, strukturelle und personelle Veränderungen und über freie Platzzahlen in ihren Einrichtungen zu informieren. Aufgaben der Gruppe sind auch, generelle Veränderungen in den Hilfebedarfen und Angebotsstrukturen zu erkennen und Lösungsansätze zu entwickeln. Bei komplexen und schwierigen Fällen dienen die Treffen als Plattform, auf der alle Kooperationspartner die jeweiligen Fragestellungen zur Beratung einbringen können. Darüber hinaus werden die Erkenntnisse zur strukturellen Weiterentwicklung der Versorgungsangebote aus der Einzelfallsteuerung von der Eingliederungshilfe in geeigneter Weise aufbereitet und weiterhin zur Beratung in den Gemeindepsychiatrischen Steuerungsverbund eingebracht. Dazu zählen allgemeine Fragen zur Versorgungsverantwortung und Versorgungsverpflichtung im Rahmen des GPV, Problemlagen, Versorgungslücken, Weiterentwicklungsbedarfe, Qualitätssicherung usw. Hierzu berichtet das Sachgebiet Teilhabe für Menschen mit Behinderung einmal jährlich im GPSV. Die Einführung der AG Nachfolge HPK hat sich bewährt und soll fortgeführt werden. In Baden-Württemberg haben zum Stichtag 31.12.2021 17 Stadt- und Landkreise ein Nachfolgegremium zur Hilfeplankonferenz. Davon sind mehr als die Hälfte die Psychiatrieplaner oder Koordinatoren für die Leitung explizit zuständig oder mitzuständig. In geringerem Umfang ist das „Fallmanagement“ oder die Eingliederungshilfe der Stadt- und Landkreise explizit zuständig oder mitzuständig. Im Landkreis Böblingen liegt die Zuständigkeit, wie bereits ausgeführt, beim Sachgebiet Teilhabe für Menschen mit Behinderung.

Die **Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)** ist eine weitere ständige Arbeitsgruppe des GPSV. Mitglieder der PSAG sind die Vertreter aller psychosozialen Träger, die Beratungsstellen, Angehörigen, Psychiatrie-Erfahrenen und verschiedenen Stellen der Landkreisverwaltung, wie das Gesundheitsamt, die Eingliederungshilfe und die Stabsstelle Sozialplanung. Ein Vertreter der PSAG ist Mitglied im GPSV und bringt die Ideen und Impulse der PSAG in den GPSV ein oder nimmt die Informationen oder Aufträge aus dem GPSV entgegen. Die PSAG-Sitzungen finden in der Regel viermal im Jahr zu verschiedenen Themen statt. Die PSAG organisiert im Rahmen der Sitzungen auch verschiedene Besuche von Einrichtungen, wie z.B. das ZfP Hirsau, die Sonnenberg-Klinik in Stuttgart oder die suchtmmedizinische Tagesklinik Böblingen. Die Arbeitsgruppe hat sich etabliert und wird weiterhin

fortgeführt.

2.5 Ziele und Maßnahmen bis 2032

Zu 2.4.1 Kooperationsvereinbarung

Ziel 1: Die GPV-Strukturen und Arbeitsweisen sind überprüft und ggf. angepasst.

Maßnahme 1a: Im Rahmen der Überarbeitung der GPV-Vereinbarung werden die Strukturen und Arbeitsweisen in Bezug auf die Zielerreichung, Qualitätsstandards und die Effizienz der Arbeitsweise überprüft und die GPV-Vereinbarung ggf. angepasst.

Ziel 2: Die Kooperationsvereinbarung GPV ist aktualisiert.

Maßnahme 2a: GPV-Vereinbarung zum Thema Hilfeplankonferenz mit den Erfahrungen aus der AG Nachfolge HPK aktualisieren und dem GPSV zur Diskussion und Beschlussfassung vorlegen.

Maßnahme 2b: Bei Bedarf Bildung einer Arbeitsgruppe zur Überarbeitung der GPV-Vereinbarung, bestehend aus Mitgliedern des GPV.

Zu 2.4.2 Gremien

Ziel 1: Der GPSV hat eine Geschäftsordnung.

Maßnahme 1a: Abstimmung im GPSV, ob eine Geschäftsordnung erforderlich ist und ggf. Ausarbeitung einer Geschäftsordnung .

Maßnahme 1b: Anpassung der GPV-Vereinbarung, sofern keine Geschäftsordnung für den GPSV erforderlich ist.

Ziel 2: Die Suchtberatung ist Mitglied oder berichtet im GPSV.

Maßnahme 2a: Abstimmung mit der Suchtberatung.

Ziel 3: Psychiatrieerfahrene sind im GPLV vertreten.

Maßnahme 3a: Suche nach Psychiatrieerfahrenen, die sich eine Mitarbeit im GPLV vorstellen können.

Zu 2.4.3 Ständige Arbeitsgruppen

Ziel 1: Die AG Nachfolge HPK wird fortgeführt.

Maßnahme 1a: Klärung im GPSV, ob die AG Nachfolge HPK in die GPV-Vereinbarung aufgenommen wird.

Maßnahme 1b: Jährliche Berichterstattung durch das Sachgebiet Teilhabe für Menschen mit Behinderung im GPSV mit Kennzahlen zum aktuellen Versorgungsbedarf.

3 Niedrigschwellige Angebote

Schwerpunktmäßig beschäftigt sich die vorliegende Fortschreibung des Psychiatrieplans für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung mit dem Bereich der Eingliederungshilfe. Ergänzend werden in diesem Kapitel jedoch auch die gemeindepsychiatrischen und niedrigschwelligen Angebote im Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe sowie die Hilfen und Unterstützungsmöglichkeiten weiterer Kooperationspartner behandelt. Deren Leistungen sind von entscheidender Bedeutung dafür, wie viele Menschen mit einer psychischen Erkrankung im Landkreis Böblingen letztendlich Leistungen der Eingliederungshilfe benötigen. Wenn diese Leistungen bedarfsgerecht ausgebaut und miteinander vernetzt sind und zugleich gut ineinander greifen, kann der Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe spürbar gesenkt werden.

Zu den niedrigschwelligen Angeboten und weiteren Kooperationspartnern, die im Folgenden behandelt werden, gehören u.a. die Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung und der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) sowie der Soziale Dienst des Landratsamtes und der Kreisstädte. Ebenso dazu gehören – nach den Vorgaben des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes Baden-Württemberg (PsychKHG) – die Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle sowie der Patientenfürsprecher.

Des Weiteren zählen umfangreiche Beratungsangebote, wie die Suchtprävention, Suchthilfekoordination und Suchtberatung im Landkreis Böblingen dazu. Das Thema Sucht wird im Kapitel 8 „Schnittstellenthemen und Querschnittsthemen“ weiter thematisiert, sowie die Schnittstellen zur Jugendhilfe und Flüchtlingshilfe. Auch die Selbsthilfe- und Kontaktgruppen zählen als bedeutsame Elemente des ambulanten Hilfesystems. Diese werden im Kapitel 7 „Bürgerschaftliches Engagement, Beteiligung und Teilhabe“ näher erläutert.

3.1 Gemeindepsychiatrische Zentren (GPZ)

Die Aufgaben und Zuständigkeiten der verschiedenen Einrichtungen und Dienste in der ambulanten psychiatrischen Versorgung sind aus der Perspektive der psychisch erkrankten Menschen teilweise schwer zu überblicken. Hierdurch kommt es nicht selten – vor allem in akuten psychischen Krisen – zu mehrfachen Kontaktaufnahmen mit unterschiedlichen Diensten. In GPZ werden die ambulanten Angebote möglichst unter einem Dach gebündelt, sodass die Ressourcen effektiv eingesetzt und die Leistungen personenzentriert ausgestaltet werden können. Für die Menschen mit psychischer Erkrankung wird es dadurch einfacher, einen Zugang zum Hilfesystem zu finden. Wenn es vor Ort ein GPZ gibt, kann dieses

als Anlaufstelle genutzt werden. Je nach Bedarf kann direkt eine Weitervermittlung an Kolleginnen und Kollegen anderer Fachrichtungen innerhalb und außerhalb des GPZ erfolgen. Die zentralen Angebote der GPZ sind die **Tagesstätten** für psychisch erkrankte Menschen, die **Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)**²⁷, die **Anlauf-, Beratungs- und Vermittlungsstelle (ABV-Stelle)** sowie der **Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi)**²⁸.

Die Zahl der Standorte der GPZ ist entscheidend für eine wohnortnahe Unterstützung innerhalb eines Kreises. Im Landkreis Böblingen gibt es ein GPZ in Leonberg, Sindelfingen und Herrenberg mit jeweils einer Tagesstätte.

Tagesstätten

Die Tagesstätten bieten ein offenes und niedrigschwelliges Angebot für Erwachsene mit einer psychischen Erkrankung. In den Tagesstätten stehen insbesondere Begegnung und Kontakt sowie die Wahrnehmung von Gruppenangeboten, wie die gemeinsame Zubereitung von Mahlzeiten, der Teilnahme an Sportaktivitäten und tagesstrukturierenden Maßnahmen im Vordergrund. Sie leisten einen wichtigen Beitrag zur Prävention und zur Bewältigung von Krisensituationen und stellen einen grundlegenden Bestandteil bei der Unterstützung von Menschen mit psychischer Erkrankung dar. Für die Teilnahme an den Angeboten der Tagesstätten ist kein Antragsverfahren auf Bewilligung von Leistungen im Einzelfall erforderlich.

Die Tagesstätten sind ein wichtiger Baustein außerhalb der besonderen Wohnform und gemeindenahen Versorgung psychisch kranker Menschen. Mit einem breiten Spektrum an freiwilligen Angeboten und Freizeitmöglichkeiten ergänzen und entlasten sie andere Versorgungsangebote, wie etwa die Tageskliniken, Sozialpsychiatrische Dienste sowie die verschiedenen Formen des unterstützten Wohnens.

Standorte und Ausgestaltung

In Baden-Württemberg gab es zum 31.12.2021 an 104 Standorten eine Tagesstätte für Menschen mit psychischer Erkrankung. Bei dieser Zählung wurde berücksichtigt, dass eine Tagesstätte mehrere Standorte in einem Kreis haben kann. Das Angebot ist flächendeckend ausgebaut – in allen 44 Stadt- und Landkreisen ist mindestens eine Tagesstätte eingerichtet.²⁹

Im Landkreis Böblingen gibt es drei Tagesstätten für chronisch psychisch kranke Menschen:

²⁷ vgl. Kapitel 4.1.6

²⁸ vgl. Kapitel 3.2.1

²⁹ KVJS: GPV-Doku 2021/2022

- Tagesstätte Leonberg (Träger: Evang. Diakonieverband im Lkr. BB)
- Tagesstätte Sindelfingen (Träger: Evang. Diakonieverband im Lkr. BB)
- Tagesstätte „Lichtblick“ in Herrenberg (Träger Fortis e. V.).

Neben den allgemein beschriebenen Angeboten, hat jede der drei Tagesstätten erwähnenswerte Besonderheiten:

Tagesstätte Leonberg

Die Tagesstätte in Leonberg ist räumlich angegliedert im Haus der Diakonie in Leonberg mit den verschiedenen Fachdiensten, unter anderem dem Sozialpsychiatrischen Dienst. Durch vielseitige räumliche Möglichkeiten können in Leonberg Angebote gleichzeitig stattfinden. Hierzu stehen in Leonberg Umbaumaßnahmen an, die die Räume weiter optimieren sollen. Die bisherigen Räumlichkeiten des Gruppenraumes (inkl. Küche), des Ruheraums, des Computerraumes und des Arbeitsraumes, sollen durch einen Raum ergänzt werden, der zwar teilweise mit dem Gruppenraum in Verbindung steht, jedoch etwas separierter die Möglichkeit bietet, Besuchern auch mal in ruhiger Atmosphäre Einzel- oder Kleingruppengespräche zu ermöglichen. Bedarfsorientiert stehen verschiedene Angebote zur Verfügung. So findet montags, in Kooperation mit einer Musiktherapeutin, ein musiktherapeutisches Angebot statt und dienstags eine von der Tagesstättenleitung moderierte achtsamkeits- und ressourcenorientierte Gruppe. Eine Handarbeitsgruppe trifft sich einmal pro Woche. Am Mittwoch findet ein Spielenachmittag statt, der von den Besuchern selbst organisiert wird. Im Rahmen zur PIA-Sprechstunde am Freitag wird im Jahr 2023 auch wieder eine Ergotherapiegruppe durch die PIA-Mitarbeiter angeboten werden.

Tagesstätte Sindelfingen

Die Tagesstätte Sindelfingen liegt zentral in der Stadtmitte. Das Einzugsgebiet erstreckt sich über die Stadt Sindelfingen hinaus auf den Großraum Böblingen mit insgesamt etwa 200.000 Einwohnern. In Sindelfingen gibt es Gruppenangebote im Bereich Bewegung (Kegeln / Minigolf), kreatives Gestalten (Sing- und Kunstgruppe) und thematische Gesprächsgruppen. Eine Gruppe bietet bei kleinen Reparaturen oder Umzugsvorbereitungen Hilfe zur Selbsthilfe an. Die am Standort agierenden Selbsthilfegruppen (Suchtnachsorge, Angehörigengruppe von psychisch erkrankter Menschen) erweitern die Angebotspalette.

Tagesstätte Herrenberg

An verschiedenen Tagen in der Woche - derzeit mittwochs und donnerstags - können kreative Angebote angenommen und damit vielleicht bisher unbekannte oder wenig genutzt

Zugänge und Fertigkeiten kennengelernt und ausgebaut werden. Weitere Hilfeangebote wie der Zugang zum Sozialpsychiatrischen Dienst in den Räumen vor Ort oder das Treffen für junge Menschen in Krisen im Rahmen des Angebotes EIGEN:SINN finden derzeit 14-tägig statt, ebenso verschiedene Gesprächs- und Selbsthilfegruppen. Mindestens dreimal im Monat hält die psychiatrische Institutsambulanz des Klinikums Nordschwarzwald vor Ort eine Sprechstunde ab. Ergänzend zu den genannten Angeboten bietet die Tagesstätte Räumlichkeiten und Raum um sich zu informieren - digital, auf Papier oder kommunikativ - sich zu beschäftigen, die Freizeit zu gestalten, Feste mit zu feiern oder anderweitige Aktionen und Projekte einzubringen und umzusetzen. Neben den hauptberuflichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Fortis e.V. sind zahlreiche ehrenamtlich engagierte Bürgerinnen und Bürger aktiv und werden von regelmäßig wechselnden aber stets interessierten Praktikantinnen und Praktikanten unterstützt.

Öffnungszeiten

Alle drei Tagestätten haben von Montag bis Freitag geöffnet. Um das Angebot zumindest zeitweise auch auf die Wochenenden auszuweiten, besteht eine Kooperation mit der offenen Herberge, die am letzten Sonntag im Monat einen Kaffeetreff in der Tagesstätte Leonberg anbietet.

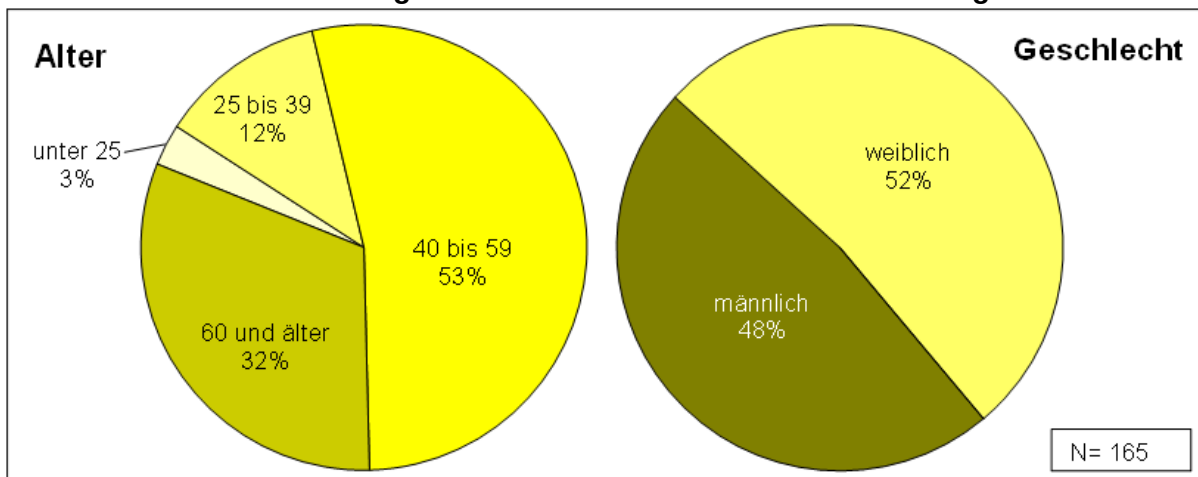
Im Rahmen der KVJS Datenerhebung zur Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund wurden für das Jahr 2021 auch die Öffnungszeiten abgefragt. Von den 97 Tagesstätten in Baden-Württemberg hatten 70 an fünf Tagen in der Woche von Montag bis Freitag geöffnet, zu denen auch die Tagesstätten im Landkreis Böblingen gehören, 2 hatten weniger als drei Öffnungstage und 16 hatten drei bis vier Öffnungstage. 10 Tagesstätten waren regelmäßig auch am Wochenende offen, zu denen auch die Tagesstätte Leonberg gehört.

Im Durchschnitt lagen die Öffnungszeiten bei sechs Stunden. 13 der 97 Tagesstätten hatten sogar täglich acht Stunden und mehr offen. Die durchschnittliche Öffnungszeit im Landkreis Böblingen liegt bei 5 Stunden, in Leonberg bei 6 Stunden durch den Kaffeetreff am Sonntag.

Alter und Geschlecht

Die KVJS Erhebung 2021/2022 verdeutlicht, dass mehr als die Hälfte der Besuchenden der Tagesstätten im Landkreis Böblingen zwischen 40 bis 59 Jahre alt sind. Die kleinste Besuchergruppe ist unter 39 Jahren (15 Prozent). Der Anteil der Männer und Frauen ist nahezu ausgeglichen.

Alter und Geschlecht der Tagesstätten-Besucher im Landkreis Böblingen



Grafik:

KVJS: Datenbasis: Tagesstätten-Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022

Da die Tagesstätten im Landkreis Böblingen den landesweit eingesetzten KVJS-Erhebungsbogen in Absprache mit dem Landkreis gekürzt und modifiziert haben, wurde die Altersstruktur modifiziert erfasst und ist daher nur bedingt mit anderen Landkreisen vergleichbar. Aus diesem Grund liegen auch zur **Wohnsituation** keine Daten vor

Beschäftigungs- und Zuverdienstmöglichkeit in den Tagesstätten

Eine weitere Besonderheit der Tagesstätten im Landkreis Böblingen ist die Beschäftigungs- und Zuverdienstmöglichkeit.

In der Tagesstätte im GPZ **Leonberg** wird in Kooperation mit Atrio Leonberg eine Zuverdienstmöglichkeit für die Besucher der Tagesstätte angeboten. Für die Durchführung, die Materialien und die dazu benötigten Hilfsmittel ist Atrio Leonberg zuständig. Hierzu kommt an jedem Mittwoch ein/e Mitarbeiter/in von Atrio in die Tagesstätte und betreut die Arbeitsgruppe. Nur in Ausnahmefällen, wenn Atrio keine Mitarbeiter zur Verfügung stellen kann, wird die Arbeitsgruppe von den Tagesstättenmitarbeitern begleitet. Für die Inhalte des Arbeitsangebots ist Atrio Leonberg verantwortlich. Aktuell werden für die Firma GEZE Kleinteile für die Türenkonstruktion vormontiert. Hierfür sind Arbeitsvorrichtungen aus dem Werkstattbestand vorhanden, die das Eindrücken von Schrauben in eine Plastikform erleichtert. Funktion und Instandhaltung der Arbeitsvorrichtungen obliegen Atrio. Eine zweite Vorrichtung dient dem Einschrauben eines Gewindes in die zuvor eingepresste Mutter. Die Arbeitsaufträge können variieren, so war beispielsweise ein Arbeitsauftrag aus den Jahren zuvor, das Herstellen eines Rollwagens für Schiebetüren der Firma GEZE.

In **Sindelfingen** hat das Beschäftigungs-Projekt in Kooperation mit den Tafeln Baden-Württemberg und einer namhaften Textilfirma (Peter Hahn Winterbach) eine besondere Stellung. Neuwertige Kleiderspenden werden im GPZ im Rahmen des Zuverdienstes von kleinen

Gruppen transportiert, sortiert und neu konfektioniert an interessierte Tafeln verschickt.

In **Herrenberg** wird am Donnerstagvormittag für 8 Besuchenden der Tagesstätte ein Arbeitsangebot in Kooperation mit den Gemeinschaftlichen Werkstätten und Wohnstätten (GWW) ermöglicht. Die Teilnehmenden können je nach Leistungsfähigkeit ein, zwei oder alle drei Stunden arbeiten. Sie führen leichte Montagetätigkeiten aus, die von der GWW mitgebracht werden. Die Mitarbeitenden der GWW begleiten auch das Angebot. Zurzeit besuchen 5 Personen im Alter von 25-60 das Angebot. Die Nachfrage ist steigend. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit im Thekendienst Erfahrungen mit Arbeitsanforderungen zu machen.

Diese Art der Zuverdienstmöglichkeit startete zunächst als Modellprojekt und wurde im Sozial- und Gesundheitsausschuss am 27.11.2017 als regelmäßige Förderung genehmigt³⁰. Die Teilnehmer erhalten eine Aufwandsentschädigung von 1,50 € je geleisteter Arbeitsstunde und die Fahrkosten erstattet. Die Leistungserbringer (WfbM, Tagesstättenbetreiber) erhalten die Regiekosten nach geleistetem Stundenumfang von 5 € je geleisteter Arbeitsstunde. Die Angebote werden nahezu zu gleichen Teilen von weiblichen und männlichen Teilnehmern in Anspruch genommen.

Die Tagesstätten bieten auch interessante Einsatzfelder für **Bürgerschaftliches Engagement**, das in der Regel Anleitung durch professionelle Kräfte benötigt. Die Ehrenamtlichen bieten z. B. Gruppenprogramme an oder unterstützen MitarbeiterInnen der Tagesstätten bei Aktivitäten wie dem Mittagstisch.³¹

Entwicklung der Tagesstätten-Besucherzahlen

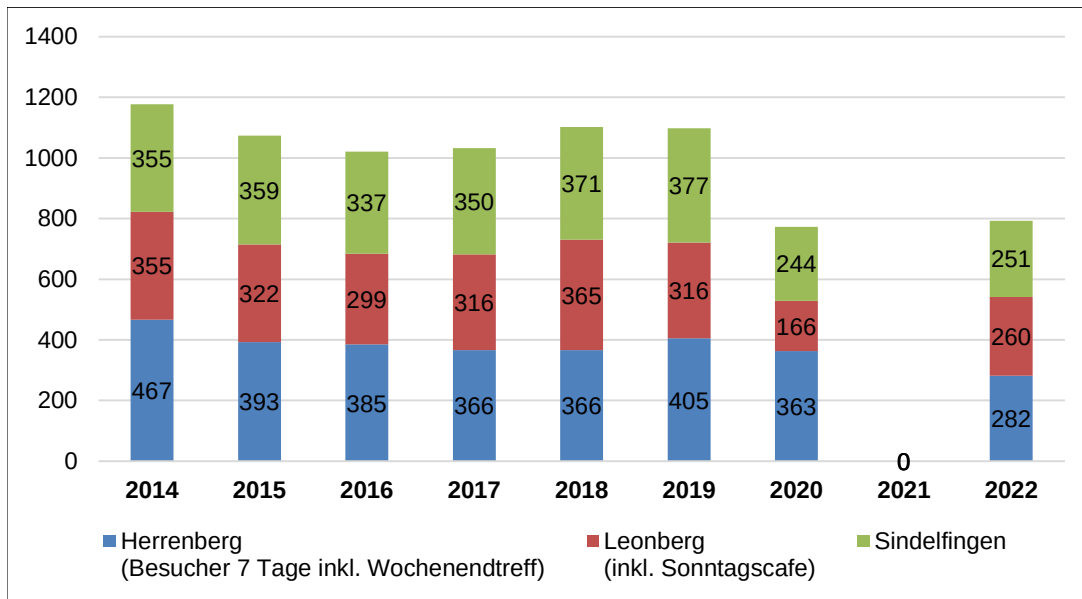
Bei der Betrachtung der Besucherzahl lässt sich bei der Entwicklung von 2014 bis 2019 feststellen, dass es keine nennenswerten Steigerungen bei den Besucherzahlen gab, sondern teilweise sogar Rückgänge. Die Jahre 2020 bis 2022 sind aufgrund der Pandemie und deren Folgen weniger aussagekräftig. Während der Pandemie konnte der Sonntagstreff eine Zeitlang nicht angeboten werden. Auch mussten die Öffnungszeiten reduziert und aufgrund der Abstandsregelungen die Besucherzahlen reduziert werden. Eine vollständige Belegung konnte daher während der Pandemie nicht erfolgen, was natürlich Auswirkungen auf die Besucherzahlen ab 2020 hatte. Unabhängig davon war der Kontaktbedarf der Klientinnen und Klienten auch während der Pandemie hoch, was durch Telefonate, Mailkontakte und auch Einzelkontakte im Freien gedeckt wurde. Diese Kontakte wurden nicht gezählt.

³⁰ vgl. KT-Drucks. Nr. 169/2011

³¹ s.a. Kapitel 7

Pandemiebedingt ist im Jahr 2021 die Besucherzählung entfallen.

Besucherzahlen je Tagesstätte und Jahr (Erhebungszeitraum jeweils 4 Wochen)



Grafik: Landratsamt Böblingen. Datenbasis: KVJS GPV-Dokumentationen 2014 bis 2022

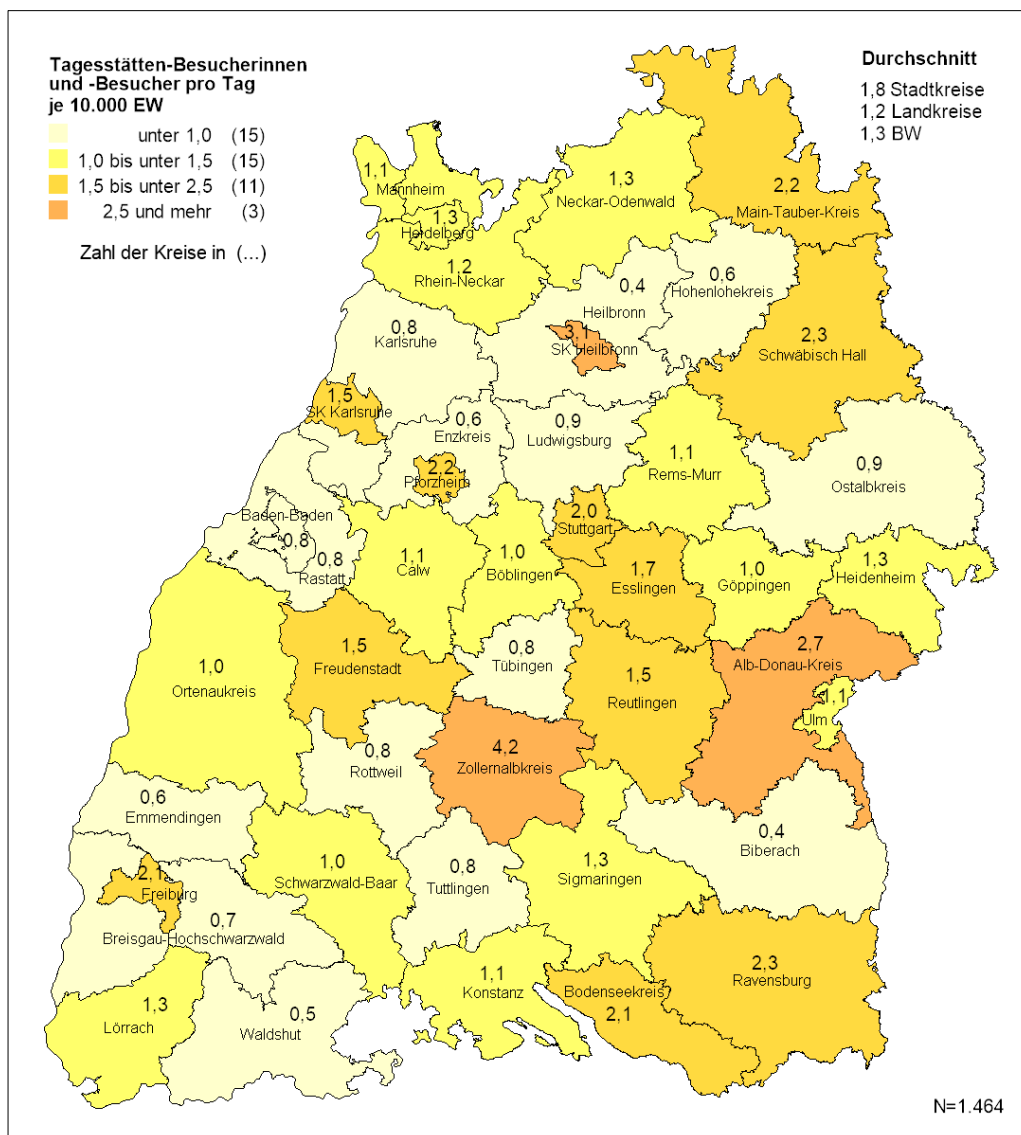
2020: In Leonberg liegen die Zahlen nur für 3 Wochen vor.

2021: Erhebung ist pandemiebedingt entfallen.

Tagesstätten-Besucherzahl im Landesvergleich

Die Kreise haben in der Vergangenheit die durchschnittliche Zahl der Besuchenden pro Tag bei den Trägern der Tagesstätten erfragt. Dieses Verfahren hat sich jedoch methodisch als nur begrenzt zuverlässig erwiesen. Um die Zahl Besucher genauer ermitteln zu können, hat der KVJS im Jahr 2013 einen gesonderten Erhebungsbogen entwickelt. Diesen Erhebungsbogen konnten die Kreise bei Bedarf verwenden, um die Zahl der Besucher für die GPV-Dokumentation 2021/22 zu ermitteln. Der Erhebungsbogen kam im Jahr 2022 in 42 der 44 Kreise zum Einsatz. Während des 4-wöchigen Erhebungszeitraums des KVJS besuchten im Jahr 2022 in Baden-Württemberg 1.464 Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung oder einer seelischen Behinderung eine Tagesstätte. In Bezug zur Einwohnerzahl waren das 1,3 Besucherinnen und Besucher je 10.000 Einwohner im Durchschnitt. Im Vergleich besuchten im Landkreis Böblingen pro Tag 1,0 Besucher je 10.000 Einwohner die Tagesstätten. Der Wert lag zuletzt 2018 im Landkreis bei 1,3 Besucher pro Tag je 10.000 Einwohner und ist identisch mit dem Wert aus der GPV-Erhebung 2015/1016. Der Landesdurchschnitt lag im Jahr 2018 bei 1,9 Besuchern je 10.000 Einwohnern (2015: 2,1).

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



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022.

Die Angaben basieren auf der Erhebung in einem Vier-Wochen-Zeitraum oder auf einer Schätzung im Jahr 2022.

Dies spiegelt sich auch im Ergebnis der Kennzahl der durchschnittlichen Zahl der Besucher pro Tag in den Tagesstätten in Böblingen im Erhebungszeitraum 2022 wider. Für den Landkreis Böblingen wurden durchschnittlich 39,3 Besucher (Mo.-Fr.) ermittelt.³² Von den 104 bestehenden Tagesstätten im Land zählt der Landkreis Böblingen zu weiteren 65 Tagesstätten, bei denen im Laufe der vier Wochen weniger als 50 Personen gezählt wurden. Lediglich bei 8 Tagesstätten wurden mehr als 100 Personen ermittelt.³³

Im Vergleich zur ersten GPV-Dokumentation 2013/2014 ist die durchschnittliche Zahl der

³² Individualerhebung im Landkreis Böblingen mit Zahlen aus dem Erhebungszeitraum 2022.

³³ Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2021/2022

Besucher pro Tag in den Tagesstätten im Landkreis Böblingen gesunken. In der Erhebung 2013/2014 lag der Wert bei durchschnittlich rd. 51 Besucher (3-Wochen-Zählung). Von den damals 101 bestehenden Tagesstätten hatten lediglich 4 Tagesstätten im Laufe des Erhebungszeitraums mehr als 100 Personen. Der Landkreis Böblingen zählte zu weiteren 14 Tagesstätten, die im Erhebungszeitraum zwischen 50 bis unter 100 Besucher hatten.³⁴

Finanzierung und Personalausstattung

Die Finanzierung der Tagesstätten erfolgt vollständig aus Eingliederungshilfemitteln und setzt sich gemäß den „Vorläufigen Richtlinien und Fördergrundsätze des LWV-WH für Tagesstätten für psychisch kranke und behinderte Menschen“³⁵ aus zwei Bestandteilen zusammen: den Mietkosten und einem Pauschalbetrag/Sockelbetrag, der sich jährlich um 80 % der angenommenen Tarifkostensteigerung ändert.

Im Jahr 2023 beträgt der Sockelbetrag für alle drei Tagesstätten 276.000 € und die Mietkosten 59.845,44 €. Für das Jahr 2023 belaufen sich somit die Gesamtkosten auf rd. 335.845 €. Durch die Erhöhung des Sockelbetrags um 7.000 € und die Erhöhung der Mietkosten für die Tagesstätte in Leonberg um rd. 10.780 € erhöhte sich die Förderung im Jahr 2023 um rd. 17.780 € gegenüber dem Vorjahr. Diese Förderung wird durch Eigenanteile oder andere Förderungen nicht gemindert.

Mit der Zielsetzung der Erhöhung der Besucherzahlen, hat der Landkreis im Jahr 2013 eine Personalaufstockung von 1,9 auf 2,4 Fachkraftstellen (0,8 Fachkraftstelle je Tagesstätte) genehmigt.³⁶

Ergebnisse aus dem Beteiligungsprozess

Die Teilnehmer des AK Tagesstruktur haben das große Interesse am Zuverdienst in den Tagesstätten bestätigt. Die Klienten und Klientinnen möchten Ihre Arbeitskraft erproben und nehmen das Angebot in den Tagesstätten gerne wahr. In der Tagesstätte in Sindelfingen gibt es sogar Wartelisten. Die Teilnehmenden des AK Tagesstruktur waren sich einig, dass die Zuverdienstmöglichkeit als sinnvolles Angebot in den Tagesstätten als Freiwilligkeitsleistung des Landkreises beibehalten werden soll.

Zur Stärkung der Tagesstätten wurden von den Tagesstätten weitere Punkte genannt, die zur Weiterentwicklung der Angebotsstruktur und damit auch zu höheren Besucherzahl beitragen könnten. Hierzu zählt sowohl die Raumproblematik in den einzelnen Tagesstätten

³⁴ Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2013/2014

³⁵ geänderte Fassung Stand 01.01.2003 gilt mit Beschluss Kreistag vom 22.11.2004 ab 01.01.2005 weiter bis aktuell

³⁶ vgl. KT-Drucks. Nr. 191/2012

als auch die Versorgungslücke in Böblingen. Aufgrund der oftmals eingeschränkten Mobilität von Menschen mit psychischer Erkrankung wäre eine Tagesstätte am Standort Böblingen erforderlich um eine angemessene Erreichbarkeit sicherzustellen und vorhandene Bedarfe zu decken. Daran knüpft das angesprochene Thema Erreichbarkeit insgesamt an, dass alle Tagesstätten betrifft. Die Grundsicherung deckt nur 40 % der Fahrtkosten. Daher sind Bewohner im ländlichen Raum wegen längeren Fahrzeiten und Fahrtkosten in der Tagesstätte deutlich unterrepräsentiert. Es wäre zu prüfen, ob für alle Besucher der Tagesstätten die Fahrtkosten übernommen werden auch wenn sie nicht an dem Angebot „Zuverdienst“ teilnehmen.

Die zielgruppenspezifische Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen soll im Blick behalten werden. Hier ist das Projekt „EIGEN:SINN“ der Tagesstätte Herrenberg zu nennen, das im Rahmen der Aktion „Miteinander-Füreinander“ von Fortis e. V. ins Leben gerufen wurden, um auch jüngere Tagesstättenbesucher zu gewinnen. Doch auch andere Zielgruppen wie Ältere und Angehörige sollen in der Angebotsstruktur mehr berücksichtigt werden.

Fazit zu den Tagesstätten

Der Landkreis Böblingen liegt hinsichtlich der Kennzahl der Tagesstätten-Besucherzahlen unter dem Schnitt der anderen Landkreise und unter dem Durchschnitt in Baden-Württemberg. In der Entwicklung ist seit 2014 keine Steigerung der Besucherzahlen erkennbar, so dass festgehalten werden kann, dass die Aufstockung der Fachkräfte im Jahr 2013 mit der Zielsetzung die Besucherzahlen zu erhöhen, nicht das gewünschte Ergebnis gebracht hat. Die Gründe hierfür sind vielfältig und nicht nur pandemiebedingt ab dem Jahr 2019. Ein großes Hemmnis stellen die ausgeschöpften Raumkapazitäten dar (insbesondere Tagesstätte Sindelfingen), zum anderen werden bisher bestimmt Zielgruppen nicht oder zu wenig erreicht. Der Erfolg der wichtigen Arbeit in den Tagesstätten lässt sich jedoch nicht nur an hohen oder niedrigen Besucherzahlen bemessen, es kommt auch darauf an, dass qualitativ hochwertige Angebote vorgehalten werden. Die Aufstockung der Fachkraftstellen im Jahr 2013 hat auch hinsichtlich dieses qualitativen Aspekts einen wichtigen Beitrag geleistet.

Die Anlauf-, Beratungs- und Vermittlungsstelle (ABV-Stelle)

Seit dem Jahr 2006 gibt es im Landkreis Böblingen in der Trägerschaft von Fortis e.V. eine Anlauf-, Beratungs- und Vermittlungsstelle, die zunächst bis ins Jahr 2010 von der Aktion Mensch gefördert wurde und seitdem von Fortis e.V. aus eigenen Mitteln finanziert wird. Die ABV-Stelle ist organisatorisch an die Gemeindepsychiatrischen Hilfen der Regionen Süd und Nord von Fortis e. V. angebunden und bietet aktuell in den GPZ Sindelfingen und Herrenberg Außensprechstunden im Umfang von jeweils einer Stunde pro Woche an. Die Einrichtung der ABV-Stelle diene zunächst in erster Linie der Unterstützung bei der Einführung des personenzentrierten Ansatzes im Landkreis Böblingen. Bis zum Inkrafttreten des neuen BTHG waren Personalressourcen aus der ABV-Stelle teilweise in die fachliche Koordination der Geschäftsführung der Hilfeplankonferenz (HPK) eingeflossen sowie in der Beratung und Unterstützung bei der Bedarfsermittlung mit dem Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP). Ferner hat die ABV-Stelle Informationsveranstaltungen zum IBRP als Instrument personenzentrierter Hilfeplanung angeboten und war für die Weiterentwicklung der IBRP-Bögen zuständig. Die HPK wurde mit Wirkung vom 31.12.2019 eingestellt. Mitarbeitende der ABV-Stelle sind seither in der „AG Nachfolge HPK“³⁷ vertreten. In der praktischen persönlichen Beratung bietet die ABV-Stelle u.a. Informationen über gemeindepsychiatrischen Hilfeangebote an. Mit Inkrafttreten des BTHG erfolgt die Bedarfsermittlung ausschließlich beim Leistungsträger. Seitdem begleiten die ABV-Stellen auf deren Wunsch die Menschen bei der Bedarfsermittlung. Dies gilt auch bei der Antragsstellung. In der Regel werden telefonisch Beratungstermine vereinbart, die in den GPZ oder bei den Anfragenden zu Hause stattfinden können. Die nachfolgende Statistik dokumentiert den großen Beratungsumfang der ABV-Stelle. Die ABV-Stelle hatte in den Jahren:

- 2018: 334 Anfragen (davon 29 Doppelanfragen)
- 2019: 287 Anfragen (davon 24 Doppelanfragen)
- 2020: 314 Anfragen (davon 16 Doppelanfragen)
- 2021: 312 Anfragen (davon 10 Doppelanfragen)

Etwa die Hälfte der Anfragen kam von der betroffenen Person selbst, von einem Angehörigen oder der Klinik, der Rest von rechtlichen Betreuern oder sonstigen Institutionen. Der größte Teil der anfragenden Personen war zwischen 18-24 Jahre alt, gefolgt von den 31-

³⁷ vgl. Kapitel 2.4.3 Ständige Arbeitsgruppen

50 jährigen Personen. Ca. 80 % der Anfragen kamen aus dem Landkreis Böblingen. Unter den Diagnosen der Anfragenden dominierten die Affektiven Störungen (z.B. Depression, Manie) und Schizophrenie, gefolgt von den psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (Sucht).³⁸

3.2 Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi)

Seit dem Jahr 1987 wurde in Baden-Württemberg ein landesweit flächendeckendes Netz an Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi) aufgebaut. Sozialpsychiatrische Dienste erbringen ambulante Leistungen für Menschen mit psychischer Erkrankung. Ihre Leistungen „umfassen die sozialpsychiatrische Vorsorge, Nachsorge und psychosoziale Krisenintervention, auch aufsuchend, sowie die Vermittlung sozialer Hilfen für insbesondere psychisch kranke Menschen, die nicht mehr oder noch nicht zu einer selbständigen Lebensführung in der Lage sind“³⁹. Die Förderung der sozialpsychiatrischen Dienste für laufende Personal- und Sachausgaben ist in § 6 Abs. 4 PsychKHG festgeschrieben.

Durch die neue Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV SpDi vom 20.10.2020) wurde die Stellung der SpDi als wesentliches Element der ambulanten Versorgung gestärkt. Neben den inhaltlichen Anpassungen wurden die Dienste durch die Erhöhung der Förderung auch im finanziellen Umfang⁴⁰ gestärkt. Der SpDi im Landkreis Böblingen ist in der Trägerschaft des Evangelischen Diakonieverbandes.

Zielgruppe

Die Zielgruppe des Sozialpsychiatrischen Dienstes sind Menschen mit einer zu vermutenden oder bereits diagnostizierten psychischen Erkrankung, sowie deren Angehörige. Das Spektrum umfasst sämtliche psychiatrische Krankheitsbilder von Depressionen über Persönlichkeitsstörungen bis hin zu Psychosen und Zwangserkrankungen in all ihren Ausprägungen und Schweregraden.

Ziel dabei ist, durch eine niedrigschwellige, frühzeitige und aufsuchende Hilfe dazu beizutragen, dass eine psychische Erkrankung und seelische Behinderung frühzeitig erkannt wird und weitergehende Hilfsangebote zeitnah eingeleitet werden können.

³⁸ Datenquelle: Statistik Fortis e. V.

³⁹ § 6 Abs. 1 PsychKHG

⁴⁰ 6.2 ff VwV-SpDi ab 20.10.2020: Der Einzel-Festbetrag für je 50.000 Einwohner wurde von 18.000 € auf 27.000 € erhöht.

Und den Betroffenen eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sowie eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen.

Die Hilfsangebote gelten ebenso für psychisch erkrankte Menschen, die noch nicht vom sozialpsychiatrischen Hilfesystem unterstützt werden.

Eine besondere Herausforderung besteht darin, Menschen an das Unterstützungssystem anzubinden, die von sich aus keine Hilfe annehmen möchten. Meistens hängt das mit dem schon fortgeschrittenen Verlauf der Erkrankung zusammen.

Aufgaben

Die zentrale Aufgabe des SpDi besteht in der Grundversorgung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung. **Grundversorgung** bedeutet: ohne Soziotherapie, ohne Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum (AWS), sowie ohne Leistungen für andere Leistungsträger. Unter Grundversorgung sollen dabei folgende Aufgaben und Tätigkeiten verstanden werden:

- Psychoedukation und das Führen von unterstützenden Gesprächen im Umgang mit der Erkrankung.
- Unterstützung bei der Alltagsbewältigung.
- Hilfebedarfsklärung und Vermittlung zu Beratungsstellen und anderen Fachdiensten, sowie Einleitung weitergehender Hilfen über die Eingliederungshilfe (z.B. Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum) und/oder Rehabilitation und Behandlung.
- Beratung und Vermittlung zu möglichen tagesstrukturierenden Angeboten beispielsweise den Tagesstätten für psychisch kranke Menschen oder Kontaktgruppen.
- Beratung über Möglichkeiten beruflicher Maßnahmen und bei Bedarf die Kontaktaufnahme zu den Kostenträgern und den Leistungserbringern.
- Unterstützung bei finanziellen und administrativen Angelegenheiten und im Umgang mit Behörden.
- Unterstützung in Krisensituationen.
- Beratung und Unterstützung von Angehörigen.

Im Rahmen der Grundversorgung können Klienten längerfristig und regelmäßig ca. alle drei bis vier Wochen unterstützt werden.

Weitere Aufgaben des SpDi, die über die Grundversorgung hinausgehen:

- Schulung über psychische Erkrankung und den Umgang für Kommunen, Betriebe, Sozialstationen etc.
- Fachstelle Hilfen für Kinder von psychisch- und suchterkrankten Eltern
- Schulprojekt „Verrückt? Na und?“
- Mitarbeit in verschiedenen Projekten im Landkreis
- Soziotherapie nach §37a SGB V
- Schulung und Einsatz ehrenamtlicher Mitarbeiter/Innen
- Freizeit und Kontaktgruppen (vgl. hierzu Kapitel 7. Bürgerschaftliches Engagement, Beteiligung und Teilhabe)
- Öffentlichkeitsarbeit
- Mitarbeit im Rahmen des GPZ

Der Sozialpsychiatrische Dienst unterstützt Klienten auch in Krisenzeiten. Oft sind dann zügige und flexible Hilfen wichtig. Manchmal brauchen die Betroffenen, dann für eine Zeitlang einen häufigeren Kontakt und eine engere Anbindung. Für viele der Klienten ist es wichtig zu wissen, dass sie sich jederzeit melden können. Auch wenn Betroffene eine Zeit lang keinen Termin beim SpDi hatten, können sie Kontakt zur Beratungsstelle aufnehmen und bekommen zügig einen Gesprächstermin. Diese niedrigschwellige Anlaufstelle stellt für viele eine verlässliche und stabilisierende Unterstützung dar.

Zugangswege in die Grundversorgung

Die Zugangswege zum SpDi sind sehr vielfältig. Häufig meldet sich der oder die Hilfesuchende selbst, aber auch Angehörige oder Freunde bitten um einen Beratungstermin, oder einen Hausbesuch vor Ort. Reha-Einrichtungen oder Psychiatrische Kliniken (z.B. ZfP Hirsau) wenden sich an den Sozialpsychiatrischen Dienst, um eine Anschlussbegleitung der betroffenen Menschen in die Wege zu leiten. Auch Psychiater, Psychotherapeuten, Krankenkassen, andere Beratungsstellen, Polizei, kommunale Verwaltungen oder Arbeitgeber wenden sich an den SpDi, um eine Hilfestellung zu erhalten oder den Kontakt zur betroffenen Person herzustellen.

So kamen im Jahr 2021 rd. 17 % (2008: 16,8%) aus dem psychiatrischen Krankenhaus, rd. 10 % durch Angehörige und Nachbarn (2008: keine Angabe) und rd. 31 % (2008: 9,2%) aus Eigeninitiative des Patienten zum SpDi, um die drei größten Zahlenblöcke zu nennen.⁴¹

Fallbeispiele aus der Arbeit des SpDi:

Frau M. ist 52 Jahre alt. Sie hat studiert, lebt mit ihrem Mann in einer Mietwohnung und arbeitet in Teilzeit. Frau M. hat seit vielen Jahren immer wieder schwere psychische Krisen. Diese äußern sich darin, dass sie sich immer mehr zurückzieht, nicht mehr mit anderen kommunizieren kann, große Ängste entwickelt und nicht mehr in der Lage ist, zu arbeiten und ihren Alltag zu regeln. Oft gelingt es auch nicht, sie zum Arzt zu bringen, da sie sich dann allem verweigert. Frau M. wird seit einigen Jahren vom Sozialpsychiatrischen Dienst unterstützt. Der Kontakt kam über den Ehemann im Rahmen der Angehörigenberatung zustande. Es wurde eine Teilerwerbsminderungsrente beantragt.

Der regelmäßige Kontakt alle paar Wochen zur Mitarbeiterin des Sozialpsychiatrischen Dienst ist für Frau M. sehr wichtig. So ist es unter anderem durch die Erarbeitung eines Krisenplans gelungen, dass sie früher bemerkt, wenn eine Krise kommt. Auch für den Ehemann ist der Sozialpsychiatrische Dienst eine wichtige Unterstützung. Er darf mit dem Einverständnis seiner Frau bei Krisen Kontakt zur Mitarbeiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes aufnehmen und in schwierigen Phasen finden die Termine dann bei ihnen Zuhause statt. Frau M. wird mit ihrer Erkrankung leben und immer wieder psychische Krisen bewältigen müssen. In guten Phasen genügen ihr Termine in einem größeren Abstand. In schwierigen Phasen braucht sie mehr Unterstützung und häufigere Kontakte. So kann sie seit Jahren gut durch den Sozialpsychiatrischen Dienst unterstützt werden.

Herr K. ist 60 Jahre alt, er hat eine Erwerbsminderungsrente, lebt alleine in einer kleinen Wohnung und hat eine gesetzliche Betreuerin. Herr K. lebt in seiner eigenen Welt. Er hat das Gefühl, dass überall Strahlen und giftige Substanzen sind, die ihm gefährlich werden könnten. Dadurch hat er bestimmte Rituale und Eigenheiten entwickelt, wie er sich anzieht, wie er Nahrung zu sich nimmt, die Wohnung putzt und vieles andere. Da er nicht in der Realität lebt ist eine gesetzliche Betreuung notwendig. Er würde keine Miete bezahlen, keine administrativen oder behördlichen Dinge erledigen, er würde kein Geld bei der Bank abheben können. Seit zwölf Jahren kommt Herr K. im Abstand von circa 6 Wochen immer zur

⁴¹ Quelle: Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienst in Baden-Württemberg 2021

gleichen Mitarbeiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Er erzählt bei diesen Terminen etwas verwirrend von seinem Alltag. Er betont immer, dass es ihm sehr wichtig sei, dass er wiederkommen darf. Er hat noch keinen einzigen Termin verpasst. Die Struktur und die vertraute Anlaufstelle sind für Herrn K. sehr wichtig. Sie geben ihm Halt und Sicherheit. Ein Klinikaufenthalt war bisher nicht notwendig.

Daten zur Grundversorgung

Im Folgenden soll die Arbeit des SpDi unter quantitativen Aspekten beschrieben werden. Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Fallzahlen in der Grundversorgung in den letzten Jahren. Zum besseren Vergleich der Entwicklung seit dem Psychiatrieplan 2008 enthält die Übersicht auch die Fallzahlen aus den Jahren 2007 und 2012.

Bis ins Jahr 2018 stieg die Gesamtzahl der Betreuten ständig an und lag bei 920 Betreuten in der Grundversorgung. Gleichzeitig erhöhte sich auch die Anzahl der Fachkraftstellen von 4,8 im Jahr 2007 auf 7,8 im Jahr 2018 und auf 8,0 im Jahr 2019. Die Reduzierung der Fallzahlen ab dem Jahr 2019 hängt mit dem Ausbruch der Coronapandemie und den damit verbundenen Einschränkungen von Präsenz- und Hausbesuchen zusammen.

Entwicklung der Fallzahlen und Fachkraftstellen in der Grundversorgung

Jahr	Fachkraftstellen	Gesamtzahl der Betreuten	davon längerfristige Betreuung	davon Kurzbetreuung	davon indirekte Betreuung	davon Erstbetreuung*
2021	7,8	848	497	247	104	405
2020	8,0	845	445	300	100	409
2019	8,0	855	427	340	88	405
2018	7,8	920	439	310	171	447
2017	7,8	834	392	275	167	318
2012	7,0	741	373	253	115	402
2007	4,8	499	187	157	155	373

Quelle: Freiwillige Dokumentationen der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg

* Diese Zahlen sind in der längerfristigen oder indirekten Betreuung bzw. Kurzbetreuung enthalten.

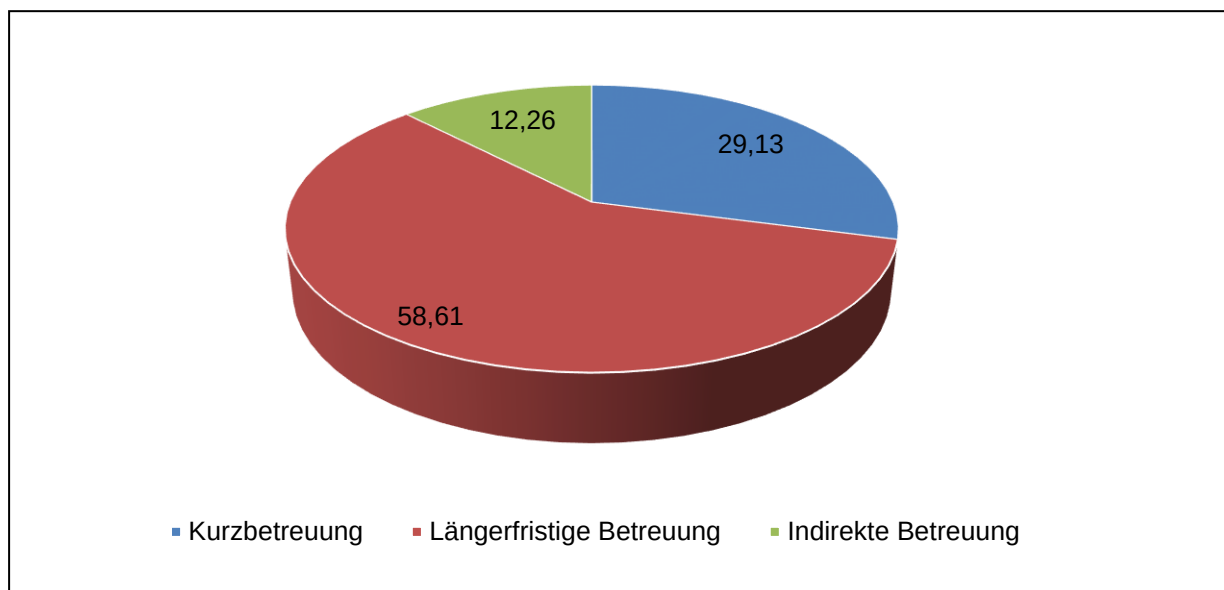
Definition der Betreuungsarten:

Kurzbetreuung:	Neuanfragen mit weniger als 5 Kontakten. Fälle wurden an andere Stellen vermittelt.
Längerfristige Betreuung:	Neuanfragen mit mehr als 5 Kontakten oder Personen, die schon seit mehreren Jahren vom SpDi betreut werden
Indirekte Betreuung:	Es handelt sich um Personen, bei denen kein persönlicher Kontakt bestand, sondern die Betreuung nur indirekt über Dritte stattfand.

Ca. die Hälfte der Klienten wird laut Definition der jährlichen Dokumentation der Liga 2021 längerfristig betreut.

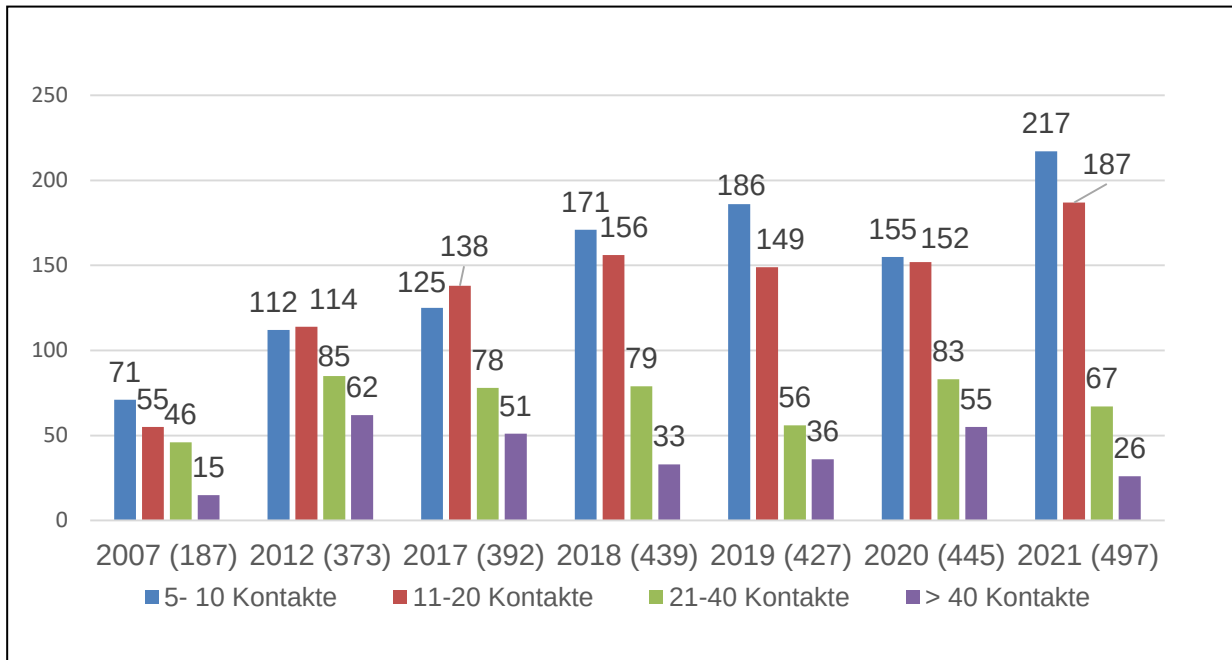
Von den 848 Personen in der Grundversorgung im Jahr 2021 (Gesamtzahl der Betreuten ohne Soziotherapie) teilt sich die Versorgung prozentual wie folgt in die Betreuungsarten auf:

Art der Betreuungen im Jahr 2021 in Prozent



Grafik: Landratsamt BB. Quelle: Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg im Jahr 2021. N=848

Anzahl der Kontakte von längerfristig betreuten Klienten nach Jahren



Grafik: Landratsamt Böblingen. Quelle: Freiwillige Dokumentationen der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg in den Jahren 2007, 2012, 2017-2021

Die Erhöhung bei den Fallzahlen mit 5-10 Kontakten liegt mit daran, dass der Sozialpsychiatrische Dienst gemäß der neuen Verwaltungsvorschrift⁴² als niedrigschwelliges Angebot vermehrt bei den psychisch erkrankten Menschen eingeschaltet wird, die keine Hilfe und Behandlung annehmen möchten. Die Anfragen in diesen Fällen werden von verschiedenen Seiten an den Sozialpsychiatrische Dienst herangetragen. Beispielsweise von Angehörigen, vom sozialen Umfeld oder Nachbarn aber auch von Behörden oder anderen Beratungsstellen. Meistens geht es hier um Personen, bei denen die psychische Erkrankung so weit fortgeschritten ist, dass es sehr schwierig ist eine Vertrauensbasis aufzubauen. Die Kontaktaufnahme gestaltet sich dadurch entsprechend schwierig.

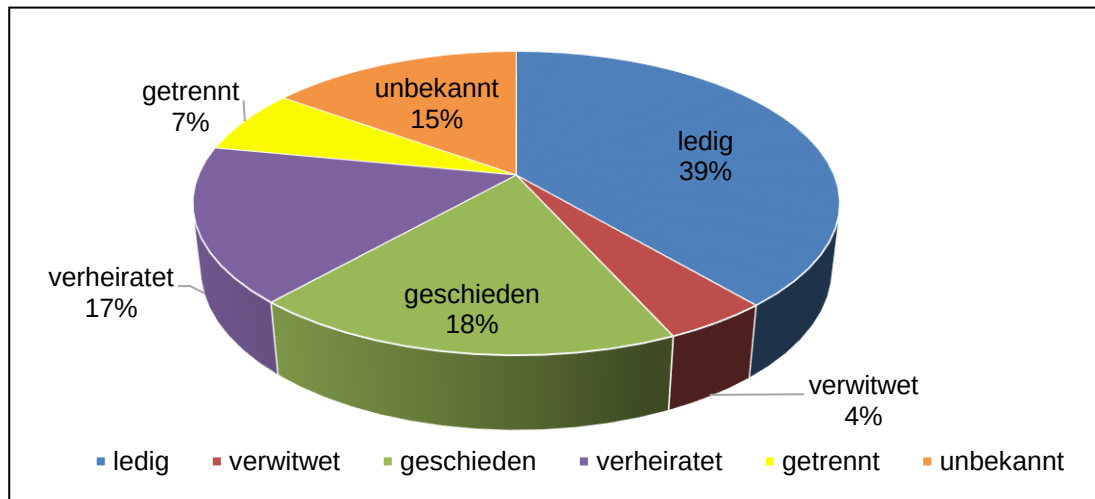
Die Fallzahlen für längerfristig betreute Klienten sind in den letzten Jahren stetig gestiegen. Durch das längerfristige Unterstützungsangebot können manche Klienten, die vorübergehend einen höheren Hilfebedarf haben oder deren Terminfrequenz und Hilfebedarf vom Sozialpsychiatrische Dienst bedient werden, weiter unterstützt werden und es muss kein Antrag auf Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem BTHG gestellt werden.

⁴² vgl. 1.1.Verwaltungsvorschrift des Ministerium für die Förderung von Sozialpsychiatrischen Diensten (VwV SpDi)

Familienstand, Altersstruktur und Einkommenssituation

Der Hauptanteil der Klienten liegt durchweg eindeutig bei den ledigen Menschen mit 39 %. Die Zahl hat sich gegenüber dem Psychiatrieplan 2008 kaum verändert. Dort lag der Anteil bei 40,2 %.

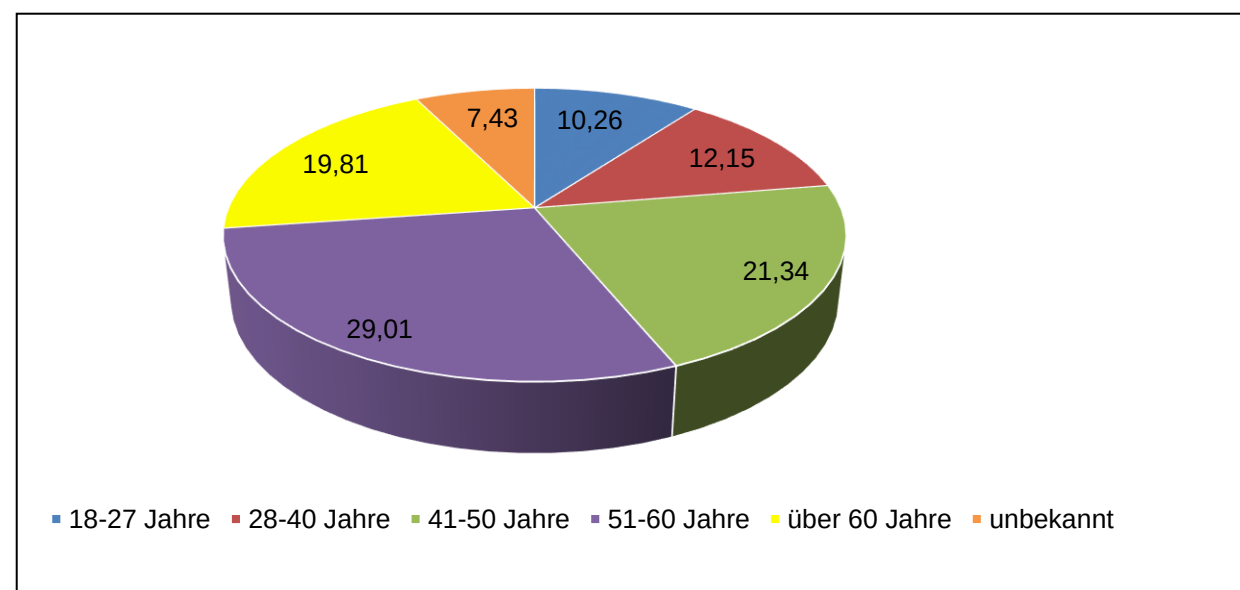
Klienten in der Grundversorgung nach Familienstand in Prozent im Jahr 2021



Grafik: Landratsamt Böblingen. Quelle: Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg im Jahr 2021. N=848

Die Altersgruppe der 41 – 60 jährigen nimmt den SpDi mit rd. 50,4% am häufigsten in Anspruch. Daran hat sich im Vergleich zum Psychiatrieplan 2008 mit rd. 47,8% kaum etwas geändert.

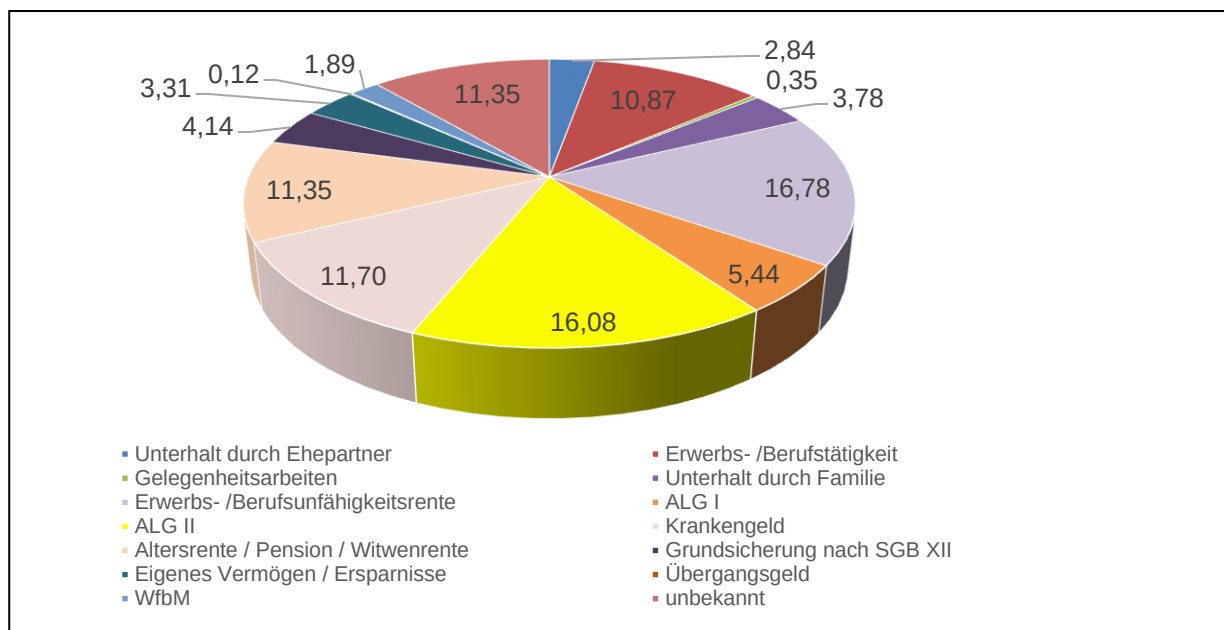
Klienten in der Grundversorgung nach Alter in Prozent im Jahr 2021



Grafik: Landratsamt Böblingen. Quelle: Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg im Jahr 2021. N=848

Die große Vielfalt der- oft auch prekären – Lebenssituationen wird auch in der Einkommenssituation deutlich. Rund 16,8 % (2008: 21,9%) beziehen Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente, rd. 16 % (2008: 13,9%) Arbeitslosengeld II, rd. 12 % Krankengeld (2008: k.A.), rd. 11 % Einkommen aus Erwerbs- und Berufstätigkeit (2008: k.A.) und rd. 11,4 % (2008: 11,2 %) Altersrente/Pension/Witwenrente oder finanzieren ihren Lebensunterhalt auf andere Weise.

Klienten in der Grundversorgung nach Einkommenssituation in Prozent im Jahr 2021

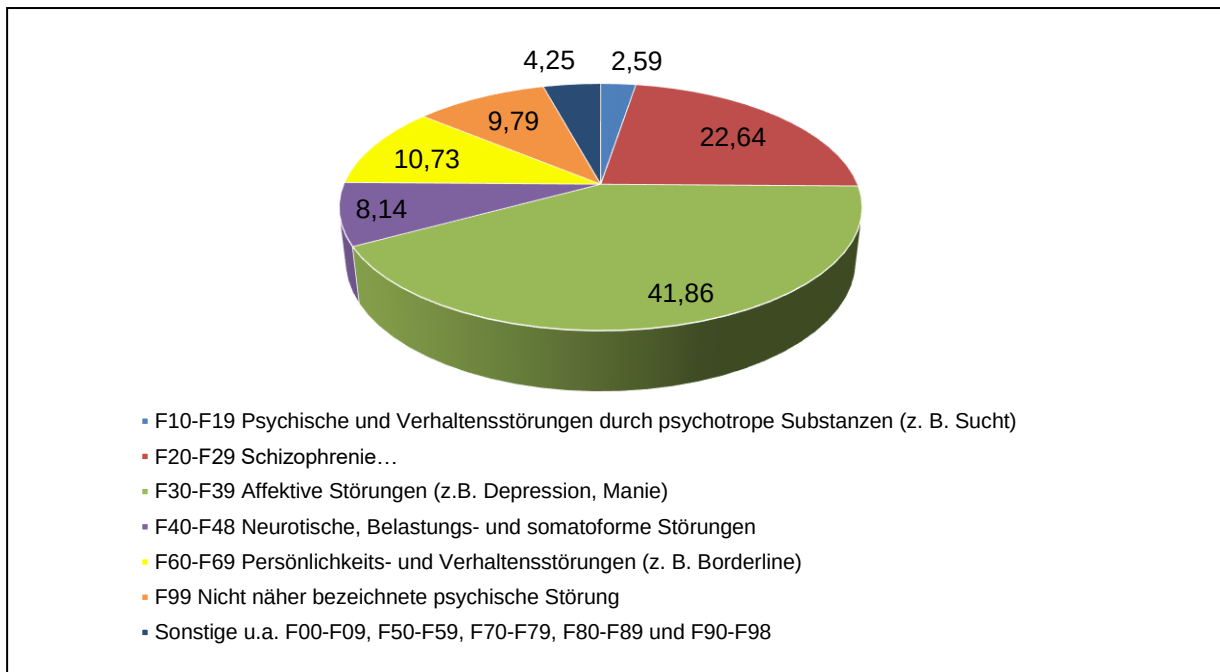


Grafik: Landratsamt Böblingen. Quelle: Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg im Jahr 2021. N=848

Diagnosen und Wohnsituation

Bei den Diagnosen stehen die Affektiven Störungen (F30-F39 z. B. Depression, Manie) mit rd. 42% (2008: 23,5%) deutlich im Vordergrund, gefolgt von Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-F29) mit rd. 22,6% (2008: 45,8) und Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69 z.B. Borderline) mit rd. 10,7% (2008: 10,4%).

Klienten in der Grundversorgung nach Diagnosen in Prozent im Jahr 2021



Grafik: Landratsamt Böblingen. Quelle: Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg im Jahr 2021. N=848

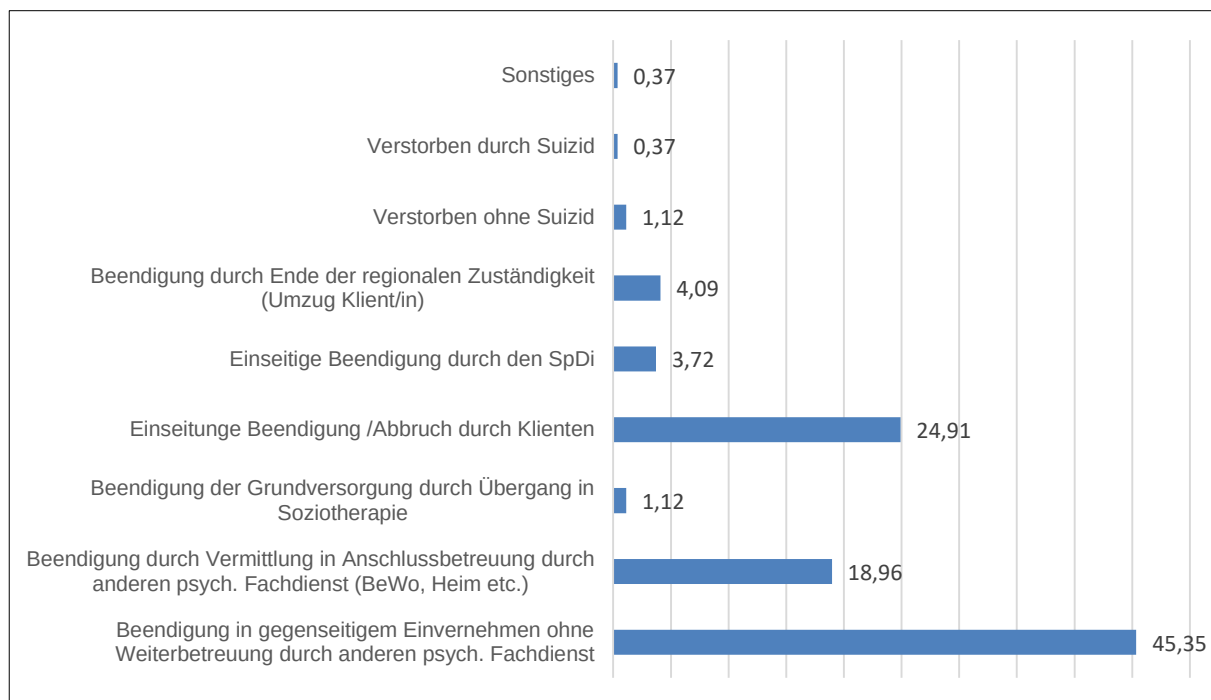
Etwas über die Hälfte der Klienten (rd. 51%) lebte 2021 alleine, rd. 15 % lebten mit einem (Ehe-) Partner und rd. 13% lebten bei den Eltern oder Angehörigen. Andere Wohnsituationen machten geringere Anteile aus⁴³.

Beendigung der Betreuung

Der Erfolg der Arbeit zeigt sich auch darin, dass rd. 45,4% (2008: 37,9%) der Beendigungen der Betreuung in gegenseitigem Einvernehmen zwischen dem Klienten und SpDi erfolgte. In rd. 19% der Fälle erfolgte im Anschluss danach eine Weiterbetreuung durch einen anderen Fachdienst (2008: 22,3%). Der Anteil der einseitigen Beendigungen beträgt rd. 25% (2008: 22,7%).

⁴³ Datenbasis: Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg im Jahr 2021.

Gründe für die Beendigung der Betreuung 2021 in Prozent



Grafik: Landratsamt Böblingen. Quelle: Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg im Jahr 2021. N=249

Finanzierung des SpDi

Die Sozialpsychiatrischen Dienste werden mit Landeszuschüssen zu den laufenden Personal- und Sachkosten gefördert, die an eine gleichzeitige Bezuschussung durch den Stadt- oder Landkreis gebunden sind.⁴⁴ Die Landesförderung wird nach festen Beträgen bemessen und beträgt 27.000 € (ohne Dynamisierung) je 50.000 Einwohnerinnen und Einwohner.⁴⁵ Eine der Fördervoraussetzungen ist, dass der Träger des Dienstes verbindlich mit einer Psychiatrischen Institutsambulanz, einem Soziotherapie-Erbringer und einer Tagesstätte kooperiert. Dazu muss eine schriftliche Vereinbarung mit allen Beteiligten getroffen werden.⁴⁶ Die Kreisförderung ist auf Basis der vorhandenen Fachkraftstellen bemessen und erfolgt durch einen Festbetrag, der sich jährlich um die angenommene Tarfkostensteigerung erhöht. Auf Antrag des Ev. Diakonieverbandes erhöhte sich die Kreisförderung unter Berücksichtigung des erfolgten Fachkräfteausbaus ab dem Jahr 2019 von bislang 7 auf 7,5

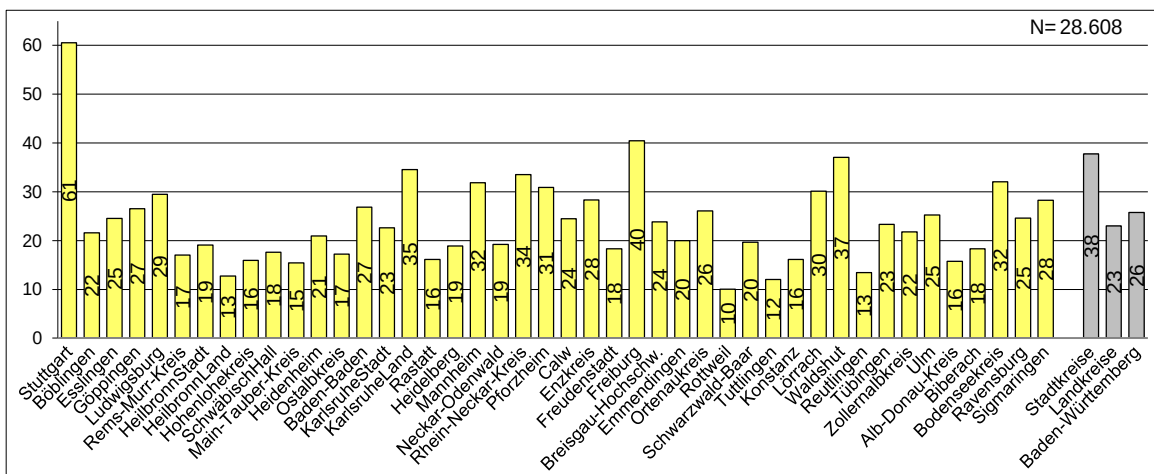
⁴⁴ Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit und Soziales für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi) vom 09.09.2015, Nr. 5.7.2

⁴⁵ Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit und Soziales für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi) vom 09.09.2015, Nr. 6.2.2 -6.2.4

⁴⁶ vgl. § 6 Abs. 3 PsychKHG

Fachkraftstellen. Der Förderbetrag wurde auf 330.000 Euro mit Dynamisierung um Tarifierhöhungen festgelegt.⁴⁷ Im Jahr 2021 wurde der SpDi mit Landesmitteln in Höhe von 216.000 Euro bezuschusst.⁴⁸ Der Landkreis beteiligte sich mit 344.000 Euro. Nach der Freiwilligen Dokumentation des SpDi im Jahr 2021 hatte der SpDi im Jahr 2021 7,8 Fachkraftstellen. Der Evangelische Diakonieverband hat die zusätzlichen 0,3 Fachkraftstellen aus eigenen Mitteln finanziert. Landesweit wurden im Jahr 2021 28.608 Personen⁴⁹ von Sozialpsychiatrischen Diensten im Leistungsbereich Grundversorgung betreut. Im Jahr 2019 lag die Zahl landesweit noch bei 29.300 Personen⁵⁰. Dies entspricht 692 weniger Personen (- 2,4 %) in der Grundversorgung. Der Rückgang hängt u.a. mit dem Ausbruch der Corona-Pandemie und den bereits beschriebenen Einschränkungen zusammen.

Betreute Personen in der Grundversorgung im Jahr 2021 je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022

Die Anzahl der Personen in der Grundversorgung im Landkreis Böblingen entspricht einer Kennzahl von 22 Personen pro 10.000 Einwohnern. Diese Kennzahl entspricht nahezu dem Durchschnitt aller Kreise in Baden-Württemberg mit einer Kennziffer von 23 Personen je 10.000 Einwohnern und ist identisch mit dem Ergebnis der Erhebung zur GPV-Dokumentation 2019/2020.

⁴⁷ vgl. KT-Drucks. 180/2018

⁴⁸ Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg 2021

⁴⁹ Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2021/2022

⁵⁰ Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2019/2020

Vernetzung nach der Verwaltungsvorschrift SpDi

Mit dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) hat das Land Baden-Württemberg strukturelle Grundlagen für die Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen geschaffen. Das differenzierte System der psychiatrischen Versorgung wird durch die Gemeindepsychiatrischen Verbünde auf der Ebene der Stadt- und Landkreise gebündelt. Die betroffenen Personen sollen die Hilfen erhalten, die sie in ihrer individuellen Situation benötigen. Für die Zusammenführung der gesundheitlichen und sozialen Hilfen im Sinne einer sektorenübergreifenden Versorgung brauchen schwer beeinträchtigte psychisch erkrankte Menschen eine niederschwellige Anlaufstelle, die sich ihrer Probleme annimmt und notwendige weitergehende Hilfen mit ihnen zusammen erschließt.⁵¹ Der SpDi ist erste Anlaufstelle und hat in diesen Fällen häufig eine Lotsenfunktion und kooperiert besonders eng mit den Behörden (Ordnungsämter, Polizei, Betreuungsbehörde, Psychiatrische Klinik, soziale Dienste). Für Fälle, in denen eine Fremd- und Eigengefährdung vorliegt oder anderes auffälliges sowie problematisches Verhalten eine Rolle spielt, ist eine gute Kooperation besonders wichtig. Aus diesem Grund hat der Landkreis, gemeinsam mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst, eine Arbeitsgruppe mit den beteiligten Stellen initiiert. Im Jahr 2022 hat sich die Arbeitsgruppe zweimal getroffen mit dem Ziel, mit den beteiligten Akteuren eine für die betroffenen erkrankten Menschen hilfreiche Zusammenarbeit zu erreichen und wo möglich eine Einweisung in die Klinik zu vermeiden. Es wurde gemeinsam ein Prozessablauf entwickelt und offene Fragen hinsichtlich der Zusammenarbeit geklärt. Sowohl im Arbeitskreis als auch im AK Querschnittsthemen bestand Einigkeit darin, dass künftig einmal jährlich ein **Vernetzungstreffen** stattfinden soll, um sich über die Themen auszutauschen und die Kooperation für eine gute Zusammenarbeit weiter zu entwickeln. Da der SpDi auch ältere Menschen betreut, haben die Teilnehmenden des AK Querschnittsthemen darauf hingewiesen, dass eine Vernetzung im Bereich Pflege, IAV-Stellen und Pflegestützpunkten sinnvoll ist. Daher soll der SpDi künftig neben den Vernetzungstreffen nach der Verwaltungsvorschrift SpDi auch beim **jährlichen Netzwerktreffen PSP/IAV-Stellen** teilnehmen.

⁵¹ 1.1.Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi).

Herausforderungen der nächsten Jahre

Aus Sicht des Sozialpsychiatrischen Dienstes hat sich die Arbeit durch verschiedene neue Anforderungen verändert. Die Krankheitsbilder der Klienten werden komplexer und der Anteil der jungen psychisch erkrankten Menschen, oft mit zum Teil unklaren Diagnosen, nimmt zu. Besonders herausfordernd ist die Arbeit mit Klienten in einem akuten Erkrankungsstadium oder in Krisen. Hier sieht sich der SpDi zunehmend mit der Problematik konfrontiert, dass der notwendige zeitliche Aufwand oft nicht ausreichend gewährleistet werden kann, wenn die Betroffenen keine Krankheitseinsicht zeigen, was die Einweisung zur Behandlung in eine Klinik schwierig macht. Das Thema Wohnungsnot spielt auch in der Beratung der Klienten eine große Rolle. Die Teilnehmenden des AK Wohnen bestätigten die Wohnungsnot speziell für diesen Personenkreis und haben auf den fehlenden kostengünstigen Wohnraum in der Region hingewiesen.⁵² Die Fallzahlen der längerfristigen Kontakten nimmt stetig zu, was sicherlich auch mit dem begrenzten Angebot für Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum (AWS) für psychisch erkrankte Menschen im Landkreis Böblingen zusammenhängt, vgl. hierzu auch Kapitel 5 Wohnen.

Die Anfragen beim Sozialpsychiatrischen Dienst sind insgesamt konstant hoch und es wird schwieriger alle Menschen mit unterschiedlichen Voraussetzungen hinsichtlich Alter, Erkrankung, Lebenssituation und Behandlungsbereitschaft optimal zu versorgen. Dies führt zu einer hohen Belastung der Mitarbeiter. Der SpDi und der Soziale Dienst (Kapitel 3.3) kooperieren und sind in regelmäßigen Austausch.

Erweiterte Angebote für psychisch erkrankte Menschen im Landkreis zum Beispiel einen aufsuchenden gerontopsychiatrischen Fachdienst, vgl. 3.2.2 oder das medizinische Angebot StäB (stationsäquivalente psychiatrische Behandlung), vgl. Kapitel Behandlung, 4.1.2, wären eine wichtige Ergänzung in der Versorgungslandschaft des Landkreises.

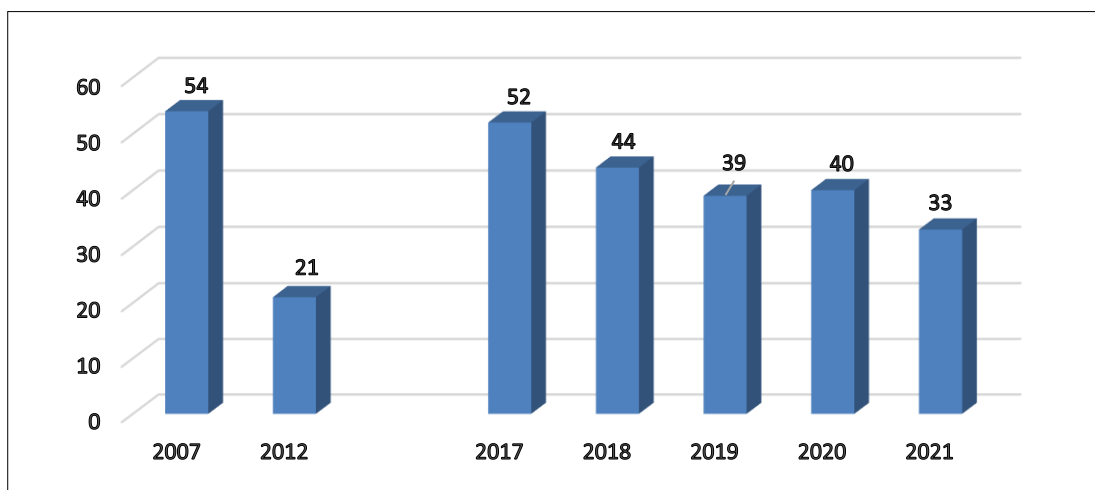
⁵² vgl. hierzu auch Kapitel 5 Wohnen.

3.3 Soziotherapie⁵³

Soziotherapie ist eine langfristig angelegte, koordinierende psychosoziale Unterstützung und Handlungsanleitung für schwer psychisch erkrankte Menschen. Sie findet überwiegend im häuslichen und sozialen Umfeld der Menschen statt. Sie ist in § 37a des SGB V verankert. Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses regeln Voraussetzung, Art und Umfang der Versorgung mit Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung. Diese beinhalten neben der Indikation, der Voraussetzung der Therapiefähigkeit und dem Leistungsinhalt und -umfang auch die Vorbereitung, Planung und Erfolgskontrolle sowie die Zusammenarbeit mit dem Arzt, Krankenhaus und den soziotherapeutischen Leistungserbringern. Soziotherapie hilft die Inanspruchnahme ärztlicher/psychotherapeutischer und ärztlich/psychotherapeutisch verordneter Leistungen zu ermöglichen. Durch Motivierungsarbeit und Trainingsmaßnahmen sollen Umgang mit der Krankheit und die Krankheitseinsicht gesteigert werden, Selbstbefähigung und Selbsthilfe angeregt werden und die gesunden Kräfte des Menschen aktiviert werden. Psychiatrische Krankenhausaufenthalte sollen dabei möglichst vermieden oder verkürzt werden.

Im Landkreis Böblingen ist der Sozialpsychiatrische Dienst des Evangelischen Diakonieverbandes Leistungserbringer der Soziotherapie. Der SpDi hat im Jahr 2021 für 33 Personen eine Soziotherapie erbracht, die Entwicklung ist seit dem Jahr 2017 rückläufig.

Fallzahlenentwicklung in der Soziotherapie im Landkreis Böblingen nach Jahren

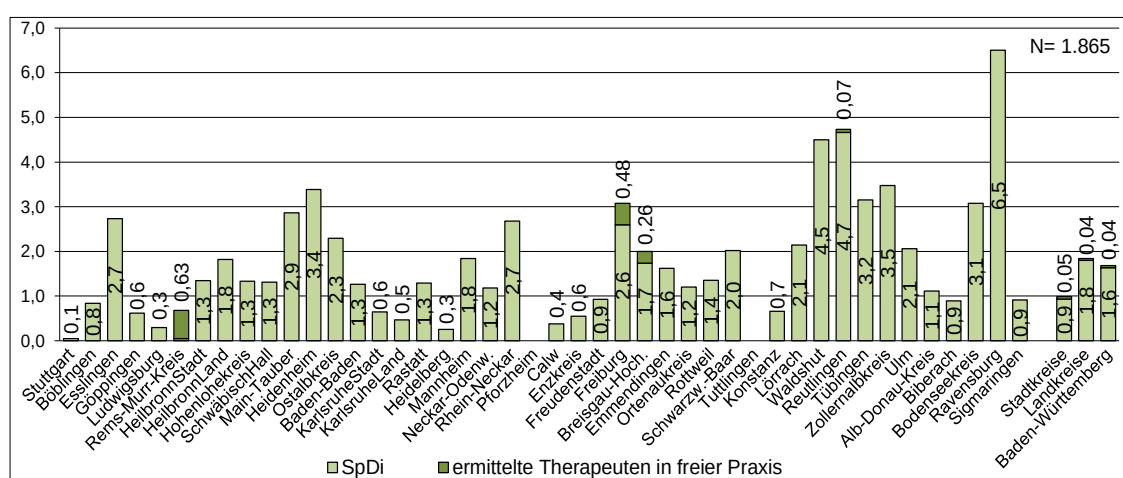


Grafik: Landratsamt Böblingen. Quelle: Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg im Jahr 2021.

⁵³ s.a. 4.1.7 Soziotherapie

Landesweit nahmen im Jahr 2021 in Baden-Württemberg 1.818 Personen⁵⁴ Soziotherapie in Anspruch. Im Jahr 2019 lag die Zahl landesweit noch bei 2.060 Personen⁵⁵. Betrachtet man die Anzahl der Personen, die Soziotherapie erhielten, im Verhältnis zur Einwohnerzahl je 10.000 Einwohner, liegt die Kennzahl für den Landkreis Böblingen mit 0,8 Personen pro 10.000 Einwohnern deutlich unter dem Landesdurchschnitt mit 1,6 Personen pro 10.000 Einwohnern sowie unter dem Durchschnitt aller Kreise mit einer Kennziffer von 1,8 Personen pro 10.000 Einwohnern.

Von Sozialpsychiatrischen Diensten und ermittelten Therapeuten in freien Praxen betreute Personen in der Soziotherapie im Jahr 2021, je 10. 000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022 (Standort-Perspektive)

Die Inanspruchnahme von Soziotherapie hängt im Wesentlichen von zwei Faktoren ab. Zum einen braucht es vor Ort Fachärzte, die sie verordnen dürfen und davon auch tatsächlich auch Gebrauch machen und zum anderen ist es für die Soziotherapieerbringer schwierig, geeignetes Fachpersonal zu finden. Vor dieser Problematik stehen alle Landkreise in Baden-Württemberg.⁵⁶

Beim SpDi im Landkreis Böblingen spielen auch die steigenden Anfragen bei den Fallzahlen in der Grundversorgung eine große Rolle. Um dieser zentralen Aufgabe gemäß der Verwaltungsvorschrift gerecht zu werden, stehen nicht mehr ausreichende Kapazitäten für die Soziotherapie zur Verfügung.

⁵⁴ Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2021/2022

⁵⁵ Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2019/2020

⁵⁶ vgl. Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2021/2022 S. 65/66

3.4 Gerontopsychiatrischer Fachdienst

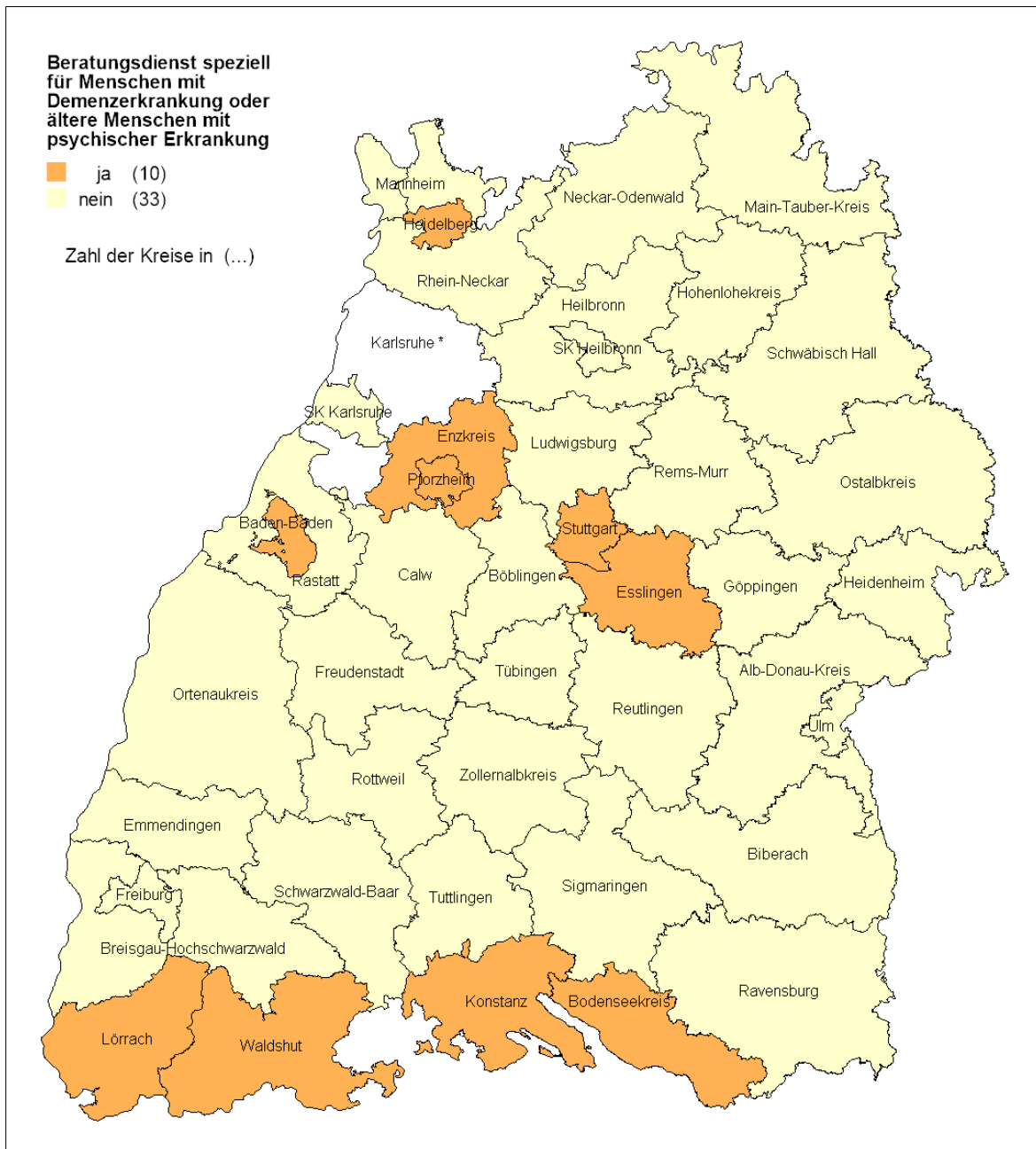
Eine belastende Lebenssituation, eine psychische Krise oder gar Erkrankung kann jeden Menschen treffen. Hiervon sind auch ältere Menschen nicht ausgenommen.

Ab 65 Jahre wäre ein gerontopsychiatrische Fachdienst notwendig, welcher die gleichen Aufgaben wie der Sozialpsychiatrischen Dienste hat, jedoch speziell auf den Personenkreis ab 65 Jahren ausgerichtet. Der SpDi im Landkreis Böblingen betreut im Einzelfall auch Menschen über 65 Jahren, kann jedoch aus personellen Gründen keinen gerontopsychiatrischen Fachdienst anbieten.

Die Angebote werden in Kreisen, in denen es einen gerontopsychiatrischen Fachdienst bereits gibt, gut nachgefragt. Mitglieder des AK Pflege weisen auf den Bedarf hin und sehen im Landkreis Böblingen eine Versorgungslücke, die geschlossen werden muss. Als Ergänzung wird außerdem ein Besuchsdienst für ältere psychisch kranke Menschen genannt. Eine Möglichkeit zur Umsetzung wäre die Ausweitung des bereits bestehenden ehrenamtlichen Besuchsdienstes für ältere Menschen auf ältere psychisch kranke Menschen.

Aufgrund der steigenden Zahl älterer Menschen in Baden-Württemberg steigt auch die Zahl der Menschen mit gerontopsychiatrischer Erkrankungen. Aus diesem Grund hat der KVJS bei der GPV-Erhebung 2021/2022 erstmalig nach Beratungsdiensten speziell für ältere Menschen mit psychischer Erkrankung oder Demenz gefragt. In fast einem Viertel der Kreise gibt es ein Angebot, das sich speziell diesem Personenkreis zuwendet. In nachfolgendem Schaubild werden Beratungsdienste wie der Gerontopsychiatrische Beratungsdienst oder der SpDi für alte Menschen dargestellt. Die Angebote der Pflegestützpunkte sind bei der Darstellung nicht berücksichtigt.

Zahl der Kreise, in denen ein Beratungsdienst speziell für Menschen mit Demenzerkrankung oder ältere Menschen mit psychiatrischer Erkrankung tätig ist



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022.

*Der Landkreis Karlsruhe machte hierzu keine Angabe.

3.5 Sozialer Dienst

Die Aufgaben des Sozialen Dienstes des Amtes für Soziales und Teilhabe sind umfangreich. Sie umfassen auch gezielt die Beratung von Menschen mit psychischen Problemen und deren Angehörigen. Schwerpunkt in der Arbeit des Sozialen Dienstes bildet die psychosoziale Betreuung und Beratung von SGB XII und SGB II –Empfängern und von Menschen in desorganisiertem Wohnraum sowie gerontopsychiatrisch Erkrankter. Des Weiteren bietet der Soziale Dienst in den Kreisgemeinden, teilweise auch in Form von Sprechstunden vor Ort, psychosoziale Beratung im Rahmen einer Orientierungsberatung an.

3.5.1 Beratung von Empfängern von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch zwölftes Buch (SGB XII)

Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung oder von Hilfe zum Lebensunterhalt haben nach den §§ 10 und 11 SGB XII, neben den Geld- und Sachleistungen, einen Anspruch auf Beratung und Unterstützung in sozialen Angelegenheiten durch den Sozialhilfeträger. Beim hilfebedürftigen Personenkreis der SGB XII-Leistungsbezieher handelt es sich in erster Linie um alleinstehende ältere oder dauerhaft erwerbsgeminderte Menschen. Oft fehlt das stützende, soziale Umfeld, die Mobilität ist aufgrund Alter und/oder Erkrankung eingeschränkt und es mangelt an finanziellen Ressourcen. Einschaltet wird der Soziale Dienst vom Klienten, Angehörigen, Nachbarn, Kooperationspartnern etc. wenn offensichtliche Probleme vorhanden sind wie z.B. wiederholte Mittellosigkeit, psychische und physische Auffälligkeiten, Suchterkrankung, Miet- und Energieschulden oder Hinweise auf desorganisiertes Wohnen.

Die „Geh-Struktur“ des Sozialen Dienstes im Sinne eines aufsuchenden, beziehungs- und ressourcenorientierten Angebotes ist für diese Menschen von hohem Wert. Der soziale Dienst bietet in einigen Gemeinden regelmäßig Sprechstunden vor Ort an (teilweise bedarfsorientierte Sprechstunden). Die Beratung in persönlichen und finanziellen Angelegenheiten zielt auf die Stärkung der Selbsthilfe zur aktiven Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft und zur Überwindung der Notlage ab.

Darüber hinaus leistet der Soziale Dienst für Bürger des Landkreises Böblingen, die keine Sozialhilfeleistungen erhalten, eine niedrigschwellige Informations- und Vermittlungsfunktion innerhalb des sozialen Sicherungssystems.

In den vier großen Kreisstädten Böblingen, Herrenberg, Leonberg und Sindelfingen ist der dortige Soziale Dienst für die Beratung von Hilfesuchenden außerhalb des Leistungsbezuges von SGB II und SGB XII zuständig.

3.5.2 Psychosoziale Betreuung nach § 16 a Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II)

In der Kooperationsvereinbarung zwischen dem Jobcenter Landkreis Böblingen und dem Landratsamt, Amt für Soziales und Teilhabe ist die psychosoziale Betreuung und Beratung für die Leistungsberechtigten nach dem SGB II durch den Sozialen Dienst des Amtes für Soziales und Teilhabe seit 01.01.2011 geregelt. Diese Aufgabe wird für die vier Regionalen Jobcenter im Landkreis Böblingen mit je 50% Personalkapazität angeboten.

Bei diesem vom Sozialen Dienst betreuten und beratenen Personenkreis handelt es sich um Personen mit folgenden Merkmalen:

- psychosoziale Überbelastung aufgrund des Umfeldes oder des Lebenslaufes
- Probleme bei der selbständigen Alltagsbewältigung
- Schwierigkeiten mit eigenverantwortlichen Einhalten von Vereinbarungen
- Suchtverhalten (ohne bisher erkennbare Einsichtsfähigkeit)
- Psychische Erkrankung (ohne Anbindung an die Versorgungsstruktur)
- Schwierigkeiten im Umgang mit schriftlichen Angelegenheiten

Die intensive Maßnahme der psychosozialen Betreuung umfasst bedarfsorientiert in der Regel 2 Stunden pro Klient 14 täglich und kann über einen Zeitraum von 6 Monaten erfolgen. Im Mittelpunkt der Maßnahme steht die Verminderung der Notlage bzw. die Überwindung der Hilfebedürftigkeit durch Erarbeitung von Problemlösungsstrategien oder die Anbindung an das Hilfesystem. Innerhalb einer ca. 4 wöchigen Klärungsphase wird zwischen dem Sozialen Dienst, dem Fallmanager des Jobcenters und dem Klienten verbindlich die Zielsetzung, der Umfang und die Dauer der Hilfe in einer schriftlichen Fallübergabe festgelegt. In Form eines Zwischen- und Abschlussberichtes wird der Stand der Zielerreichung überprüft. In begründeten Einzelfällen kann die psychosoziale Betreuung nach 6 Monaten über die Geschäftsführung des Jobcenters verlängert werden. Diese Maßnahme kann aufsuchend erfolgen.

3.5.3 Sozialpädagogische Räumungshilfe nach § 67 ff SGB XII

Im Jahr 2013 wurde mit Fortis e.V. als Leistungserbringer der Hilfe im Rahmen einer Vereinbarung mit der Projektphase begonnen. Mit Beschluss der Landkreisverwaltung am 29.06.2015 wurde die sozialpädagogische Räumungshilfe im Regelbetrieb eingeführt. Der Soziale Dienst ist neben anderen Sozialdiensten als fallverantwortlicher Dienst für Einleitung, psychosoziale Begleitung während der Maßnahme und Nachbetreuung der Sozialpädagogischen Räumungshilfe verantwortlich. Außerdem übernimmt die Sachgebietsleitung und die Stellvertretung des Sozialen Dienstes als Clearingstelle die Fallsteuerung.

Ziele der sozialpädagogischen Räumungshilfe sind das Wiederherstellen und Aufrechterhalten einer gesunden und den Klienten entsprechenden Wohnsituation, Vermeiden von Wohnungsverlust, Entdecken und Fördern der individuellen Ressourcen und Stärken, Aufrechterhalten und Erweitern der Selbstständigkeit, Entdecken von Ordnungsansätzen und deren Weiterentwicklung sowie Einüben neuer Handlungsmuster.

3.6 Psychologische Beratungsstellen

Die vier Psychologischen Beratungsstellen in Böblingen, Sindelfingen, Herrenberg und Leonberg versorgen ca. 3.200 Klientinnen und Klienten pro Jahr. Dabei finden pro Beratungsfall im Durchschnitt 3-4 Kontakte statt. Oftmals sind jedoch auch längere Begleitungen und Beratungsprozesse nötig. Familien und Einzelpersonen wenden sich häufig nicht nur einmal, sondern immer wieder bei auftretenden Problemen an die Beratungsstellen.

Dieses Beratungsangebot ist zugeschnitten auf vier große Zielgruppen. Es geht sowohl um Eltern und andere Erziehungsberechtigte, die für die Wahrnehmung ihrer allgemeinen Erziehungsaufgaben⁵⁷, bei Fragen von Partnerschaft, Trennung oder Scheidung⁵⁸ sowie bei der Wahrnehmung der Personensorge und des Umgangsrechts⁵⁹ Unterstützung suchen, als auch um Eltern und andere Erziehungsberechtigte, die aufgrund persönlicher bzw. intrafamiliärer Problemlagen und/oder aufgrund der besonderen Entwicklung eines Kindes oder Jugendlichen Hilfe im Sinne von Klärung und Beratung benötigen, mit dem Ziel, ihre Erziehungsverantwortung (wieder) eigenständig im familiären Umfeld zum Wohle des Kindes weiterführen zu können⁶⁰.

Eine weitere Zielgruppe sind Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die Entwicklungs-, Verhaltens- und Erlebensprobleme entwickelt haben oder Schwierigkeiten in den Beziehungen zu anderen Menschen erleben und Hilfe für ihre Persönlichkeitsentwicklung benötigen.⁶¹ Für die Ratsuchenden dieser drei Zielgruppen ist aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen die Beratung grundsätzlich kostenfrei.

Die Evangelische und die Katholische Kirche stehen in gemeinsamer Trägerschaft für die sogenannten freiwilligen Beratungsleistungen. Somit können auch Ratsuchende ohne Kinder, bzw. deren Kinder erwachsen sind, Unterstützung und Begleitung in Form von Paar- und Lebensberatung finden. Für die Paar- und Lebensberatung ohne gesetzlichen Auftrag, also

57 § 16 SGB VIII

58 § 17 SGB VIII

59 § 18 SGB VIII

60 § 28 SGB VIII

61 § 28 und 41 SGB VIII

der vierten Zielgruppe, wird in der Regel ein pauschaler Beitrag für die Erstberatung (z.Zt. 10 Euro) und anschließend ein dem Einkommen nach gestaffelter Kostenbeitrag erhoben. Über die Jahre beträgt der Anteil der ersten drei Zielgruppen etwa 80-85%, der Anteil der vierten Zielgruppe ca. 15-20%.

Integriert in die Psychologischen Beratungsstellen sind zwei zusätzliche Fachdienste und zwar der der Heilpädagogische Fachdienst und Familie am Start (Frühe Hilfen).

Die Erziehungsberatung unterstützt Kinder, Jugendliche, Eltern und andere Erziehungsbeauftragte bei der Klärung und Bewältigung von Problemlagen und bei der Behebung entwicklungshemmender Bedingungen. Sie unterstützt bei der Lösung von Erziehungsfragen, sowie bei Fragen und Problemen bei Trennung und Scheidung. Das Angebot der Erziehungsberatung orientiert sich an den Anliegen und Zielen der Kinder, Jugendlichen und Eltern. Die Beratungsarbeit umfasst Diagnostik, Beratung und therapeutische Interventionen/Therapie. Dabei geht es um Entwicklungs- und Verhaltensauffälligkeiten der Kinder/Jugendlichen, emotionale und soziale Probleme, schulische Probleme, familiäre Probleme, um die Folgen von Trennung und Scheidung oder der Vernachlässigung von Kindern, um die Bewältigung von Gewalterfahrungen oder Überforderungsproblemen bei den Eltern (z.B. bei einem psychisch erkrankten Elternteil oder bei Tod und Erkrankung eines Elternteils) und insgesamt um die Unterstützung belasteter familiärer Systeme. In manchen Fällen ist eine Weiterverweisung an andere Institutionen, z.B. Suchtberatungsstelle, schulpсихologische Beratungsstelle, Klinik, psychotherapeutische oder psychiatrische Praxis, andere Fachdienste angezeigt oder eine Kontaktaufnahme mit Schulen, Jugendhilfeeinrichtungen oder dem Sozialen Dienst des Amtes für Jugend und Bildung sinnvoll. Jugendliche kommen auch mit oder ohne Wissen der Eltern alleine zur Beratung, um z.B. Probleme mit den Eltern, mit Freunden/Freundin, Leistungsprobleme, Selbstwertprobleme, soziale und psychische Probleme, Gewalterfahrungen, Mobbing Erfahrungen zu besprechen. Ein weiterer Schwerpunkt der Beratungsarbeit ist die Beratung bei Partnerschaftsproblemen, und bei Problemen im Zusammenhang mit Trennung und Scheidung. Im Rahmen der Lebensberatung werden Erwachsene bei persönlichen Problemen und Lebenskrisen wie Krankheit, Tod eines Angehörigen, Arbeitslosigkeit oder bei psychischen Problemen wie Ängsten, Selbstwertproblemen, depressiven Verstimmungen und psychosomatischen Beschwerden beraten. Die besondere Stärke der Beratungsstellen ist die hohe Flexibilität, die Niedrigschwelligkeit, die Multiprofessionalität und die hohe Netzwerkkompetenz.

Einige typische Fallbeispiele zur Veranschaulichung:

- Eine 13jährige Schülerin zieht sich von sozialen Kontakten zurück und hat begonnen, sich selbst zu verletzen (NSSV=Nichtsuizidales-Selbstverletzendes-Verhalten).
- Ein Elternpaar plant sich zu trennen und möchte Beratung, wie sie dies ihren Kindern mitteilen können.
- Ein getrennt lebendes Elternpaar gerät häufig in Konflikte über die Umgangsregelungen und sucht Hilfe dabei, eine verbindliche Regelung zu finden.
- Eine 55-jährige alleinstehende Frau klagt über depressive Stimmungen und Schwierigkeiten am Arbeitsplatz.
- Ein 11-jähriger Junge erhält mehrfach Schulverweise wegen aggressivem Verhalten und Störungen des Unterrichts; den Eltern wurde eine Beratung in der Beratungsstelle empfohlen.
- Eine 15-jährige Schülerin kommt mit der Schulsozialarbeiterin zur offenen Schülersprechstunde, nachdem sie bereits mehrfach über Suizidgedanken berichtet hatte.

3.7 Beratungen durch das Gesundheitsamt

Nach dem Gesetz für den öffentlichen Gesundheitsdienst haben die Gesundheitsämter einen deutlichen Beratungsauftrag⁶². Die Gesundheitsämter informieren behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen, chronisch Kranke, psychisch Kranke und Suchtkranke, sowie Menschen, die an einer übertragbaren Krankheit leiden oder von ihr bedroht sind, über bestehende Hilfemöglichkeiten, Beratungs-, Betreuungs- und Versorgungsangebote und beraten sie bei der Wahrnehmung dieser Angebote. Sie wirken darauf hin, dass andere Aufgabenträger die erforderlichen Angebote bereitstellen. Soweit diese nicht vorhanden sind, können die Gesundheitsämter zielgruppenspezifische Beratungs- und Betreuungsleistungen entwickeln und anbieten⁶³. Die Gesundheitsämter beraten und unterstützen andere Stellen, die mit der Prävention und Gesundheitsförderung befasst sind; sie regen geeignete Maßnahmen an⁶⁴.

Diesem Auftrag entsprechend hat das Gesundheitsamt Böblingen zunächst eine Sprechstunde für psychisch erkrankte Menschen zwei Mal pro Woche eingerichtet. Für dieses Angebot der sozialpsychiatrischen Sprechstunde ist eine fachärztliche Ausbildung erforderlich.

⁶² § 7 ÖGD

⁶³ § 7 Abs. 2 ÖGD

⁶⁴ § 7 Abs. 3 ÖGD

Die einzige im Landratsamt tätige Fachärztin für Psychiatrie hatte diese Aufgabe übernommen.

Diese Beratung stellte – auch weil damit keine Behandlung oder Medikation verbunden ist – ein extrem niedrigschwelliges und freilassendes Beratungsangebot dar. Bei Bedarf wurden auch Hausbesuche durchgeführt. Auf Wunsch konnte die Beratung auch anonym erfolgen. Ggf. konnten auch außerhalb der offiziell eingerichteten Sprechstunde kurze Kontakte stattfinden. Seit dem Ausscheiden der Psychiaterin im Mai 2020 findet die Sozialpsychiatrische Sprechstunde nicht mehr statt. Die Teilnehmenden des AK Beratung machten deutlich, dass die Sozialpsychiatrische Sprechstunde ein wichtiges, sehr niedrigschwelliges Angebot war, welches die anderen Beratungsdienste gut ergänzte. Das Fehlen der Sozialpsychiatrischen Sprechstunde stellt eine große Lücke dar, die wieder geschlossen werden sollte.

Um den Beratungsauftrag nach §7 ÖGD dennoch gerecht zu werden, hat das Gesundheitsamt eine Sprechstunde für chronisch erkrankte Menschen und Menschen in Krisensituationen einmal pro Woche eingerichtet. Es handelt sich um ein ärztliches Beratungsangebot durch eine erfahrene Allgemeinärztin. Im Rahmen dieser ärztlichen Beratung kann bei Bedarf auch ein Gesundheitscoaching angeboten werden. Dabei ist der systemische Ansatz die Basis für diese Art von Coaching. Konkret: „Hilfe zur Selbsthilfe“, eigene Schritte sollen dabei unterstützt und gefördert werden. Diese Beratung stellt – auch weil damit keine Behandlung oder Medikation verbunden ist – ein extrem niederschwelliges, unbürokratisches und freilassendes Beratungsangebot dar. Auf Wunsch kann die Beratung auch anonym erfolgen. Die Beratungsarbeit besteht im Wesentlichen aus folgenden Schritten:

1. Krankheitsbild /Diagnose besprechen,
2. Krankheitseinsicht erarbeiten (vor allem bei psychisch kranken Menschen),
3. Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung/Begleitung oder Bedarf anderer sozialer Hilfen abklären,
4. an das geeignete medizinische und sozialpsychiatrische Versorgungssystem her-
anführen.

Die Beratungsstelle kooperiert mit anderen Diensten und Einrichtungen, allen voran mit dem SpDi, niedergelassenen Ärzten, sowie Kliniken, der Betreuungsbehörde, den Ordnungsämtern, der Polizei, dem Allgemeinen Sozialen Dienst, den Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstellen etc. Neben der Beratungssprechstunde ist das Gesundheitsamt, in der Abteilung Sozialmedizinische Beratung und Begutachtung, auf verschiedene Weisen an Leistungen für psychisch erkrankte Menschen beteiligt, v.a. durch die Erstellung des Formblatts HBA für die Feststellung einer wesentlichen oder drohenden wesentlichen Behinderung

nach SGB IX/XII, bei Unterbringungsverfahren nach PsychKHG mit der Erstellung ärztlicher Gutachten und durch die Erstellung von Gutachten bei der Einrichtung von Betreuungen.

3.8 Beratung und Teilhabemanagement durch das Amt für Soziales und Teilhabe

Auch das Amt für Soziales und Teilhabe leistet in seiner Funktion als Leistungsträger der Eingliederungshilfe für den Landkreis Böblingen und darüber hinaus wichtige Beratungsaufgaben. Das Sachgebiet Teilhabe für Menschen mit Behinderung bietet im Bereich Eingliederungshilfe sowohl Beratung, als auch – bei Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe – Teilhabemanagement für den Personenkreis der nach § 99 SGB IX wesentlich behinderten Menschen, darunter auch diejenigen mit einer seelischen Behinderung, an.

Maßgeblich für eine selbstbestimmte und größtmögliche Teilhabe der Menschen mit Behinderung ist eine umfassende und qualifizierte Beratung über Teilhabemöglichkeiten durch die Rehabilitationsträger, also auch durch die Träger der Eingliederungshilfe. Die Beratung durch das Sachgebiet Teilhabe für Menschen mit Behinderung orientiert sich an der konkreten Lebenssituation des Hilfesuchenden, und beinhaltet, je nach Einzelfall, auch die Inhalte und Ziele von Leistungen der Teilhabe und das Verfahren zur Inanspruchnahme von Leistungen. Die Beratung erfolgt kostenfrei und unabhängig von einer möglichen Antragstellung. Ziel der Beratung und Unterstützung ist es, die Selbstbestimmung und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu fördern.

Personenzentrierte und ganzheitliche Steuerung in der Eingliederungshilfe ist Grundlage für Inklusion und Partizipation im Sinne des Bundesteilhabegesetzes (BTHG). Mit zielgenauen Hilfen im Sozialraum können die knappen finanziellen Ressourcen effizient und wirkungsorientiert eingesetzt werden. Hierfür braucht es ein verbindliches und kooperatives Verfahren, welches den Menschen mit Behinderung individuell unterstützt, sich an seinem persönlichen Bedarf orientiert und ihn aktiv in allen Verfahrensschritten beteiligt – mit dem Ziel, ihm Teilhabe und ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Bereits 2006 wurde für eine fundierte Hilfeplanung im für die Eingliederungshilfe zuständigen Sachgebiet ein individuelles Fallmanagement eingeführt. Durch die Reformen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) entwickelt sich die Leistung Eingliederungshilfe umfassend weiter, die Steuerung im Einzelfall wird nun in einer Gesamt- und Teilhabeplanung durchgeführt. Fallbezogen gehört zu den Aufgaben des Teilhabemanagements die individuelle Bedarfsabfrage und Bedarfsermittlung, die Planung und Steuerung der Leistungen – unter Berücksichtigung der individuellen Bedarfe und der Ressourcen-, die Koordinierung der

Leistungserbringung durch gemeinsame Teilhabegespräche, die Vernetzung der Leistungserbringer, die Dokumentation des Falls und – im Austausch mit dem Leistungsberechtigten und dem Leistungserbringer– die Überprüfung der Zielerreichung.

Das Teilhabemanagement möchte im individuellen Beratungs- und Bearbeitungsprozess mit dem Menschen mit Behinderung eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung aufbauen und ihn durch das gesamte Antrags- und Leistungsverfahren informieren, beraten und gegebenenfalls auch begleiten. Für diese sehr anspruchsvolle Tätigkeit arbeitet im Sachgebiet Teilhabe für Menschen mit Behinderung gut geschultes Personal, das immer bestrebt ist, das Ziel der gelebten Teilhabe gemeinsam mit den Leistungsberechtigten zu erreichen und eine gute Steuerung der Unterstützungsleistungen zu gewährleisten.

3.9 Beratungen durch den Patientenfürsprecher

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

Nach § 9 PsychKHG umfasst die Tätigkeit des Patientenfürsprechers auf kreiskommunaler Ebene die Beratung über psychische Erkrankungen, die Entgegennahme und Überprüfung von Anregungen und Beschwerden von psychisch Kranken und Angehörigen und in Zusammenarbeit mit den Betroffenen gegenüber Dritten vertreten im Sinne von Schlichtung, Vermittlung und Problemlösung. Bei Bedarf Vermittlung zwischen Patient und der stationären, teilstationären oder ambulanten psychiatrischen Versorgungseinrichtung für psychisch kranke oder auch Behörden und Arbeitgebern sowie die Mitarbeit in der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle (IBB-Stelle).

Monatlich oder bei Bedarf finden Sprechstunden im Zentrum für Psychiatrie Klinikum Nordschwarzwald, in Zukunft auch in der neuen Flugfeldklinik, statt. Die Kontaktaufnahme erfolgt dort telefonisch mit dem Klienten oder deren Angehörigen. Das Büro wird für persönliche Gespräche auch außerhalb der Sprechzeiten genutzt. Ferner bietet der Patientenfürsprecher auch telefonische Sprechstunden an. Für davor vereinbarte Besprechungstermine werden die Sprechstunden in Leonberg genutzt. Spontan kommen selten Klienten zu den

Sprechstunden. Sprechstunden im Gesundheitsamt gibt es seit Corona nicht mehr. Der Patientenfürsprecher ist auch postalisch, per Mail oder Messenger-Dienste wie WhatsApp oder Signal erreichbar.

Nach den im Landkreis geltenden Arbeitsrichtlinien für den Patientenfürsprecher endet das Mandat jeweils nach vier Jahren, kann aber auf Wunsch des Stelleninhabers jedoch verlängert werden. Die Wahl erfolgt durch den Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPSV), in dessen Gremium der Patientenfürsprecher nach der Wahl auch Mitglied ist. Der Patientenfürsprecher ist ehrenamtlich tätig. Der aktuell tätige Patientenfürsprecher wurde am 01.10.2020 vom Landrat ernannt.

Der ihm entstehende Aufwand wird gemäß der Satzung über die Entschädigung ehrenamtlicher Tätigkeit im Landkreis Böblingen ersetzt. Dem Landkreis Böblingen entstehen Kosten von ca. 4.500 im Jahr. Der Patientenfürsprecher legt dem GPSV jährlich einen Tätigkeitsbericht vor und berichtet über seine Tätigkeit.

Für den vorliegenden Bericht wurden die Tätigkeitsberichte der Jahre 2018, 2019, 2021 und 2022 ausgewertet. Durch den Personalwechsel im Jahr 2020 gibt es keine aussagekräftigen Zahlen. Die Fallzahlenentwicklung stellt sich wie folgt dar:

Jahr	Kontakte	Personen	davon persönliche Kontakte
2018	49	23	keine Angaben
2019	32	15	keine Angaben
2021	55	29	14
2022	79	33	13

Die 79 Kontakte im Jahr 2022 teilen sich wie folgt auf:

28 in Hirsau, 13 in der Tagesklinik, 10 in Leonberg und 28 andere Kontakte.

Ein Großteil der Anfragen bildeten Fragen zur Schizophrenie, Depressionen, Psychosen, Borderline und suizidalen Aspekten. Es ist festzustellen, dass sich die Kontakte mit Angehörigen von Menschen mit Borderline häufen. In 9 Fällen beschwerten sich die Patienten über Ärzte, in 3 Fällen über das Pflegepersonal. Der größte Anteil der anfragenden Menschen war zwischen 50 und 59 Jahre alt.

Der Patientenfürsprecher ist ein wichtiger Baustein der Qualitätssicherung und der Interessenvertretung chronisch psychisch erkrankter und wesentlich behinderter Menschen im Landkreis Böblingen.

3.10 Information-, Beratungs- und Beschwerdestelle (IBB-Stelle)

Das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (PsychKHG), welches im Jahr 2015 in Kraft getreten ist, sieht die Schaffung eines unabhängigen Gremiums auf der Ebene der Stadt- und Landkreise verpflichtend vor. Dieses Gremium ist die sogenannte Information-, Beratungs- und Beschwerdestelle (IBB-Stelle). Im Landkreis Böblingen gibt es die IBB-Stelle seit dem Jahr 2016. Die IBB-Stelle besteht aus jeweils einer Vertreterin der Angehörigen, einer Psychiatrieerfahrenen, einer Person mit professionellem Hintergrund und dem Patientenführsprecher. Alle Mitarbeitenden der IBB-Stelle mit Patientenführsprecher sind unabhängig und ehrenamtlich tätig. Die IBB-Stelle soll eng mit dem gemeindepsychiatrischen Verbund zusammenarbeiten⁶⁵. Im Landkreis Böblingen sind sowohl der Patientenführsprecher als auch die Psychiatrie-Erfahrene Mitglied im GPSV und nehmen regelmäßig an den Sitzungen teil. Neben den monatlich stattfindenden Sprechstunden in den Räumlichkeiten des Bürgerzentrums Leonberg werden telefonische Sprechstunden angeboten. Die Mitglieder der IBB-Stelle sind auch postalisch oder per E-Mail erreichbar.

Die IBB-Stelle informiert über das regionale Beratungs- und Unterstützungsangebot. Sie berät bei Fragen zu einem Dienst oder Einrichtung wie beispielsweise bei Fragen zum Zentrum für Psychiatrie, Sozialpsychiatrischem Dienst, zu Wohn- und Arbeitsplatzangeboten, zu Selbsthilfegruppen, zur richterlichen Unterbringung, zu Zwangsmaßnahmen, wie Fixierung sowie zur gesetzlichen Betreuung und im Umgang mit Behörden, Gerichten oder Sozialversicherungsträgern. Es findet in diesem Zusammenhang keine Rechtsberatung statt. Die IBB-Stelle legt der Ombudsstelle auf Landesebene jährlich einen Erfahrungsbericht vor, der auch im GPSV vorgestellt wird.

Für den vorliegenden Bericht wurden die Tätigkeitsberichte der Jahre 2019, 2020 und 2021 ausgewertet. Folgende Personengruppen haben zur IBB-Stelle wegen Informations- und Beratungsbedarf bzw. Beschwerden Kontakt aufgenommen:

Jahre	Angehörige bzw. Freunde	Betroffene	Informations- und Beratungsbedarf	Beschwerden
2019	21	10	31	
2020	20	16	36	
2021	43	39	63	19

Der zeitliche Aufwand pro Fall und/ oder Beschwerde beläuft sich auf durchschnittlich 60-90 Minuten.

⁶⁵ § 9 Abs. 2 PsychKHG

Themen waren u. a. Anfragen nach Beratungsstellen, Therapeuten, Fachärzten, Kliniken, Selbsthilfegruppen, Drogenberatung, Hinweise auf Fristen für Anträge, Informationen und Kontaktdaten von Einrichtungen oder Medikamentengabe.

Der entstehende Aufwand wird gemäß der Satzung über die Entschädigung ehrenamtlicher Tätigkeit im Landkreis Böblingen ersetzt. Der Landkreis kann diese Kosten beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration geltend machen. Nach der derzeit gültigen Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums zur Förderung der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen nach dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (VwV-IBB) können maximal 14.500 € jährlich abgerechnet werden. Dieser Betrag war bislang auskömmlich.

Zum Thema Synergieeffekte in der bestehenden Beratungsstruktur, die ausgebaut werden könnten, schlug der Patientenfürsprecher als Mitglied der IBB-Stelle im AK Beratung für die künftige Psychiatrieplanung folgende Punkte vor:

- Kooperation der IBB-Stelle mit dem Gesundheitsamt.
- Umzug der IBB-Stelle in die Rutesheimer Straße in Leonberg. Dort befinden sich bereits die Psychologische Beratungsstelle und das Gesundheitsamt.

3.11 Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)

Die Stellen zur ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) gibt es seit 2018. Im BTHG wurden die gesetzlichen Voraussetzungen dafür geschaffen⁶⁶. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat am 30. Mai 2017 die Förderrichtlinie dazu veröffentlicht. Ab 1. Januar 2018 konnten die EUTB-Stellen finanziell gefördert werden.

Die EUTB-Stellen beraten Menschen mit (drohenden) Behinderungen, deren Angehörige und Fachkräfte zu allen Themen der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Der Schwerpunkt liegt in der Lotsenfunktion/Vermittlung in bestehende Hilfen. Die Beratung erfolgt ergänzend zur Beratung anderer Stellen, unabhängig von Trägern, die Leistungen bezahlen oder erbringen sowie auf Augenhöhe und kostenlos. Es wird nach dem Peer Prinzip beraten. Das heißt, bei der Beratung ist nach Möglichkeit eine Person mit Behinderung dabei und berät selbst, je nach Ausbildung oder Qualifizierung.

Ratsuchende der EUTB-Stellen kennen oft das System, sind jedoch aus vielen anderen Systemen und Strukturen herausgefallen. Die Menschen haben oft das Gefühl abgewiesen worden zu sein, sind unzufrieden mit bisher erfolgter Hilfe oder haben die passende Hilfe

⁶⁶ § 32 Neuntes Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX)

oft noch nicht gefunden. Hier können die EUTB-Stellen sortieren welche Hilfen bereits erfolgt sind, was nicht gepasst hat und gemeinsam schauen, was noch möglich ist. Die EUTB's nehmen hier insbesondere die Lotsenfunktion wahr, um Personen zu möglichen Hilfen zu begleiten. Dabei begleiten die EUTB-Stellen nur ergänzend bis z.B. eine längerfristige Hilfe greift.

Im Landkreis Böblingen gibt es drei EUTB-Stellen. Die Träger sind 1 a Zugang Campus Mensch, Lebenshilfe Böblingen e. V. und Lebenshilfe Leonberg e. V.

3.12 Ansprechstelle für Prävention und Reha der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg

Grundsätzlich erfolgt eine Beratung durch jeden Rehabilitations-Träger in seinem zuständigen Bereich. So berät die Rehabilitations-Beratung der Agentur für Arbeit bei der Aufnahme in den Berufsbildungsbereich einer WfbM, und das Amt für Soziales und Teilhabe berät bei anstehendem Bedarf in der besonderen Wohnform. Neben der gesetzlich vorgeschriebenen Beratung durch die Leistungsträger beraten auch die Leistungserbringer, sowohl was ihre Angebote anbetrifft als auch häufig bei Fragen der Antragstellung etc. Außerdem beraten die Selbsthilfevereine selbstverständlich ihre Mitglieder.

Seit dem gesetzlichen Ende der Gemeinsamen Servicestelle der Rehabilitationsträger 2018 gibt es das trägerunabhängige Beratungsangebot durch die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) sowie trägerspezifisch die Ansprechstellen für Prävention und Rehabilitation. Für die Versicherten der Deutschen Rentenversicherung Baden- Württemberg ist dies die Ansprechstelle für Prävention und Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg mit ihrem Sitz in Stuttgart. Das Beratungsangebot richtet sich an Menschen mit Behinderung, an Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen, deren Vertrauenspersonen und Angehörige, Arbeitgebern und Hausärzten.

Die Ansprechstelle für Prävention und Reha informiert und berät zu allen Themen rund um Prävention, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, das Persönliche Budget , Betriebliches Eingliederungsmanagement und Kinderrehabilitation. Das Beratungszentrum Region Stuttgart berät auch Versicherte aller Versicherungsträger zu Fragen rund um Rehabilitation, Versicherung, Altersvorsorge und Rente. Bevor es aber überhaupt zu einer Behandlungsmaßnahme kommt, sind unter Umständen mehrere Beratungsgespräche nötig. Dabei hat sich immer wieder gezeigt, dass eine Beratung, die sowohl von Leistungserbringern als auch von Leistungsträgern unabhängig ist und

die auch medizinische Aspekte berücksichtigen kann, sehr wichtig ist. Eine geeignete Stelle hierfür ist das Gesundheitsamt.

3.13 Weitere Beratungsangebote

Suchtberatungsstellen

Für Menschen mit Suchterkrankung und Suchtmittelgefährdung steht in Baden-Württemberg ein ausdifferenziertes Hilfe-, Versorgungs- und Behandlungssystem bereit. In fast allen Regionen können Betroffene rasch, erstmals und niedrigschwellig Hilfeangebote in Anspruch nehmen. Die Suchthilfenetzwerke in den Stadt- und Landkreise leisten dabei eine fachspezifische Steuerung und Koordinierung der Behandlungs- und Beratungsangebote vor Ort.

Kommunale Suchtbeauftragte beziehungsweise Beauftragte für Suchtprophylaxe der Stadt- und Landkreise leisten universelle Präventions- und Informationsangebote mit Breitenwirkung. Diese Angebote dienen auch der Früherkennung. Darüber hinaus sind in den Stadt- und Landkreisen Suchtberatungsstellen etabliert, vgl. hierzu Kapitel 8.3 „Menschen mit Suchterkrankung“. Dabei handelt es sich um niedrigschwellig arbeitende Anlaufstellen für Betroffene und Angehörige, die neben der konkreten Beratungsarbeit auch Vernetzungsarbeit wahrnehmen. Eine weitere Säule des Hilfesystems für suchtkranke Menschen stellt die ehrenamtliche Suchtselbsthilfe dar.

Suchtprävention, Suchthilfekoordination und Suchtberatung im Landkreis Böblingen

Die Stelle des Präventionsbeauftragten wurde im Landkreis Böblingen bereits im Jahr 1992 eingerichtet. Sie ist als Stabsstelle beim Jugend- und Sozialdezernat angesiedelt. Das Aufgabenfeld umfasst die Initiierung, Koordinierung und Vernetzung von Maßnahmen im Bereich der Sucht- und Gewaltprävention. Sie ist die Koordinierungsstelle Kommunale Kriminalprävention sowie Geschäftsführer des Kommunalen Suchthilfenetzwerkes. Der Präventionsbeauftragte im Kreis Böblingen ist ferner Geschäftsführer des Vereins „Sicherer Landkreis Böblingen e.V.“.

Suchthilfenetzwerk Landkreis Böblingen

Wie bereits dargelegt, ist der Präventionsbeauftragte des Landkreises Geschäftsführer des Netzwerks. Mit allen Beteiligten erfolgt mindestens einmal pro Jahr ein Austausch. Anlass bezogen gibt es Arbeitsgruppen mit einem Teil der ständigen Mitglieder und ggf. weiteren relevanten Akteuren. Ständige Mitglieder im Netzwerk sind die Ärzteschaften, das Deutsche Rote Kreuz, die AOK, die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg, die Agentur

für Arbeit, das Jobcenter, das Jugendamt, das Gesundheitsamt, die Polizei, die Wohnungshilfe Fortis e. V. und die Selbsthilfegruppen bei Sucht.

Beauftragter für Menschen mit Behinderung

Im Landkreis Böblingen gibt es seit März 2016 einen hauptamtlichen Beauftragten für Menschen mit Behinderung. Im Gesetz sind seine Aufgaben beschrieben⁶⁷. Seine wichtigsten Aufgaben sind die Beratung der Landkreisverwaltung in Fragen der Politik für Menschen mit Behinderungen, Beratung als Ombudsmann zwischen Menschen mit Behinderung und einer anderen Partei und die Geschäftsführung für den Teilhabebeirat.

Krisen- und Notfallversorgung

Modellprojekt Info- und Beratungstelefon

Als ein noch offenstehender Punkt des Psychiatrieplans von 2008 wurde die Arbeitsgruppe Krisen- und Notfalldienst für Menschen mit psychiatrischen und psychosozialen Krisen (AK KND) 2014 als Unterarbeitsgruppe des GPSV eingerichtet und vom Sozialdezernenten beauftragt, ein Konzept für einen Krisen- und Notfalldienst für psychisch erkrankte Menschen im Landkreis Böblingen zu erarbeiten. Die AG KND hat ein Krisentelefon im Sinne einer Clearingstelle und ersten allgemeinen Anlaufstelle für psychiatrische und psychosoziale Krisen vorgeschlagen. Die Einführung des Krisentelefons sollte in zwei Stufen erfolgen (Stufe 1: Tagdienst während der üblichen Arbeitszeit zwischen 9 Uhr und 17.00 Uhr; Stufe 2: Abenddienst und Wochenend-, Feiertagdienst, d.h. abends ab 17.00 Uhr bis 22.00 Uhr oder 24.00 Uhr). Die Umsetzung der in der AG KND erarbeiteten Konzeption scheiterte aus mehreren Gründen, u.a. wegen fehlender Personal- und Finanzressourcen.

Daraufhin haben sich die Leistungserbringer des Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GPV) im Landkreis Böblingen und das Amt für Soziales in der GPSV Sitzung am 24.10.2018 in einer gemeinsamen Absichtserklärung („Letter of Intent“) darauf verständigt in einem Modellprojekt zumindest ein trägerübergreifendes Informations- und Beratungstelefon (kein Krisentelefon) für psychisch kranke Menschen und deren sozialen Umfeld einzuführen. Über eine trägerübergreifende einheitliche Rufnummer sollten Hilfeangebote aufgezeigt werden und ein einfacher, transparenter Zugang zum psychiatrischen Hilfenetz im Landkreis Böblingen entstehen. Das vorhandene Personal der verschiedenen Einrichtung-

⁶⁷ § 15 L-BGG

gen (Evangelische Gesellschaft, Evangelischer Diakonie Verband, Fortis e. V., Psychiatrisches Behandlungszentrum Böblingen, Landkreis Böblingen) teilten sich den 40-stündigen Telefondienst während der regulären Arbeitszeit von Mo.-Fr. 9. Uhr bis 17 Uhr.⁶⁸ Das Informations- und Beratungstelefon wurde im Laufe des Jahres 2019 in Betrieb genommen und in Abstimmung aller beteiligten Kooperationspartner nach Abschluss der Modellphase nicht in den Regelbetrieb übernommen. Gründe hierfür waren der hohe Personaleinsatz in Relation zur sehr geringen Inanspruchnahme des Angebots, da es bereits zahlreiche Informations- und Beratungsangebote in der vorhandenen Versorgungslandschafts gibt.

Landesförderung für Krisen- und Notfallversorgung

Die für 2023 angestrebte Landesförderung für den Aufbau und das Vorhalten zielgruppenübergreifend und niedrigschwellig tätiger Krisendienste wurde wegen fehlender Finanzierung auf 2025/26 verschoben. Voraussetzung für die geplante Landesförderung war eine zumindest hälftige Komplementärfinanzierung der Stadt- und Landkreise, die Träger dieser Krisendienste sein sollen. Um die Gegebenheiten vor Ort möglichst gut berücksichtigen zu können, war ein modularer Aufbau der Förderung vorgesehen. Geplant waren folgende Bausteine: Modul 1: Gemeindepsychiatrisch vernetzte Krisen-, Klärungs- und Vermittlungsdienste zu Regelzeiten Modul 2: Gemeindepsychiatrische Krisenhilfe außerhalb der Regelarbeitszeiten Modul 3: Stärkung der kommunalen Psychiatrieplanung zur Umsetzung

Auch aus Sicht der Teilnehmenden des AK Beratung und des AK Behandlung ist der Bedarf an einer wirksamen Krisen- und Notfallversorgung, wie dieser im Psychiatrieplan 2008 vorgesehen war und von der AG KND vorgeschlagen wurde, weiterhin notwendig, insbesondere um Klinikaufenthalte zu vermeiden. In der PSAG, der Unterarbeitsgruppe des GPSV, wurde darauf hingewiesen, dass insbesondere in den Zeiten von 18 bis 20 Uhr und am Wochenende eine Krisen- und Notfallversorgung sinnvoll ist.

Autismuszentrum Böblingen

Am 01.03.2023 nimmt das neu gegründete Autismuszentrum Böblingen seine Arbeit auf. Träger ist die Lebenshilfe Böblingen gGmbH. Zur Zielgruppe des Autismuszentrums gehören sowohl Kinder, Jugendliche und Erwachsene, bei denen ein Verdacht auf "Autismus-Spektrum-Störung" (ASS) besteht oder bereits eine entsprechende Diagnose vorhanden ist als auch deren Angehörige und das mit ihnen in Verbindung stehende soziale Umfeld.

⁶⁸s.a. KT-Vorlage Nr. 073/2019

Das Beratungsangebot des Autismuszentrums steht grundsätzlich auch Familien zu, die noch nicht an das Autismuszentrum angebunden sind. Es berät personenzentriert Betroffene, Angehörige und Personen des sozialen Umfelds sowohl bei Verdacht auf ASS als auch bei bereits vorhandener Diagnose. Im Zentrum der Beratung können Fragen zu Möglichkeiten einer Diagnostik, zum Umgang mit einer Diagnose, zu Autismusspezifischer Förderung bzw. Assistenz sowie zu sozialrechtlichen Fragen stehen. Die Beratung gilt als Voraussetzung für eine autismusspezifische Förderung im Autismuszentrum Böblingen. Für die individuelle Förderung ist die Kostenzusage des zuständigen Trägers der Eingliederungshilfe notwendig.

Arbeitskreis Leben (AKL) e. V.

Den AKL gibt es jeweils in Böblingen und am Klinikum Leonberg. Beides sind eigenständige Vereine, die mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Arbeitskreise Leben in Baden-Württemberg zusammenarbeiten.

Die AKL bieten Hilfen in Lebenskrisen und bei Selbsttötungsgefahr an. Es können sich alle Menschen nach einem Suizidversuch oder Menschen in Krisensituation an den Arbeitskreis wenden, auch Betroffene aus dem Umfeld solcher Menschen und Hinterbliebene nach einem Suizid. Das Beratungsangebot umfasst die Suizidprävention im Landkreis Böblingen, Einzelberatung, Krisenintervention, Alltagsbegleitung durch ehrenamtliche AKL-Mitarbeitende, eine Hinterbliebenengruppe nach Suizid, Suizidnachsorge an den Kliniken sowie die Vermittlung von Kontakten zu Behörden oder Beratungsstellen. Die Mitarbeitenden des AKL arbeiten ehrenamtlich und unterliegen der Schweigepflicht.

Thamar – Beratungsstelle gegen sexualisierte Gewalt

Die Beratungsstelle Thamar gibt es seit 1992 und ist bei allen Anliegen, die mit sexuellem Missbrauch und sexueller Gewalt zu tun haben, Ansprechpartner für alle Menschen im Landkreis Böblingen mit und ohne Behinderung. Im Erwachsenenalter beschränkt sich die Zuständigkeit jedoch auf Frauen. Männer werden nicht abgewiesen, aber nach Möglichkeit an andere zuständige Stellen vermittelt.

Die Angebote umfassen Beratung, Therapie, Krisenintervention und Prävention von sexueller Gewalt. Ferner begleitet und entwickelt Thamar Schutzkonzepte, die verschiedene Maßnahmen zur Prävention von sexualisierter Gewalt in Beziehung zueinander bringen und

in ein Gesamtkonzept zusammenfügen. Dabei begleitet Thamar die Entwicklung u.a. in Institutionen und Vereinen, in Schulen, in der Jugendarbeit und Jugendhilfe sowie bei Trägern der Flüchtlings- und Behindertenhilfe.

Nach einer ersten repräsentativen Studie zur Gewaltbetroffenheit von Frauen mit Behinderungen in Deutschland haben Frauen mit Behinderungen in Haushalten und Einrichtungen, je nach Gewaltform und Behinderung, eine zwei- bis vierfach erhöhte Gewaltbetroffenheit gegenüber Frauen in der Gesamtbevölkerung. Im Erwachsenenleben haben Frauen mit Behinderungen bis zu 75 % körperliche Gewalt, bis zu 90 % psychische Gewalt erfahren. Besonders stark betroffen sind Frauen mit einer psychischen Erkrankung und gehörlose.⁶⁹ Mit der Umsetzung der BTHG-Reform werden Gewaltschutzkonzepte der Träger der Eingliederungshilfe verpflichtend.⁷⁰ Die Teilnehmenden des AK Querschnittsthemen sind sich einig darüber, das Thema Gewaltschutz im Psychiatrieplan aufzunehmen und haben hierzu erste Maßnahmen festgelegt. Nach Absprache mit Thamar wird die Beratungsstelle bei der Umsetzung der Maßnahmen unterstützen.

3.14 Öffentlichkeits- und Informationsarbeit

Die Einrichtungen und Dienste des GPV machen breite Öffentlichkeitsarbeit und leisten umfassende Informationen, die z.B. über Flyer und andere Medien verfügbar sind. Die Leistungen werden inzwischen auch im Internet dargestellt. So befindet sich u.a. auf der Homepage des Landkreises eine Seite des GPV⁷¹, von der aus alle Vertrags- und Verbundpartner ausgewählt werden können. Chronisch psychisch kranke Menschen sind häufig bei neuen und unbekannten Kontakten etwas zurückhaltend. Da kann eine neutrale Information, wie sie das Internet darstellt, gut passend sein.

Die Teilnehmenden des AK Querschnittsthemen haben jedoch darauf hingewiesen, dass die Publikationen künftig auch weiterhin in Papierform zur Verfügung gestellt werden müssen, damit Menschen ohne Internet ebenfalls den Zugang zu den Leistungen erhalten. Außerdem haben die Mitwirkenden im AK Beratung darauf hingewiesen, dass die Publikationen auch in leichter Sprache zu verfassen sind.

Trotz guter und erfolgreicher Öffentlichkeits- und Informationsarbeit sollte versucht werden, diese auszuweiten. So bestand im AK Beratung Einigkeit darüber, dass eine Artikelserie in

⁶⁹ Quelle: Erste repräsentative Studie zur Gewaltbetroffenheit von Frauen mit Behinderungen in Deutschland (Institut für empirische Soziologie im Auftrag des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2012/2013)

⁷⁰ § 37 a SGB IX

⁷¹ Link: Landkreis Böblingen -Gemeindepsychiatrischer Verbund (lrabb.de)

der Presse geschaltet werden sollte, um die Einrichtungen in der Öffentlichkeit bekannter zu machen.

Für Menschen, die sich nicht im System auskennen, ist es dennoch schwierig sich zurecht zu finden. Hier bietet der **Wegweiser Psychiatrie – Angebote für psychisch erkrankte Menschen im Landkreis Böblingen** Hilfestellung. Die Broschüre ist unter verschiedenen Gesichtspunkte neu fortzuschreiben. Dabei ist auch den Ansprüchen der jüngeren Generationen Rechnung zu tragen.

3.15 Ziele und Maßnahmen bis 2032

Übergeordnetes Ziel

Chronisch psychisch kranke Menschen stehen häufig am Rande der Gesellschaft. Die prekäre Finanzsituation bei einer großen Anzahl chronisch psychisch kranker und wesentlich seelisch behinderter Menschen macht häufig eine Fahrt zu den Angeboten, Ärzten oder auch einmal ganz spontane Ausflüge unmöglich.

Die Teilnehmenden des AK Querschnittsthemen sehen hier eine Verpflichtung der Gesellschaft den Klienten zu helfen.

Eine ambulante, medizinische-psychiatrische, diagnostische sowie psychotherapeutische ambulante Versorgung muss im Landkreis überall niederschwellig zugänglich sein.

Zu 3.1: Gemeindepsychiatrische Zentren (GPZ) mit Tagesstätten

Ziel 1: Die Zuverdienstmöglichkeit in den Tagesstätten wird als Freiwilligkeitsleistung des Landkreises beibehalten und nach Bedarf ausgebaut.

Maßnahme 1a: Bedarfsumfrage in den Tagesstätten durchführen.

Ziel 2: Es gibt eine weitere Tagesstätte am Standort Böblingen.

Maßnahme 2a: Die Verwaltung prüft die Möglichkeiten der Umsetzung eines weiteren Standorts in Böblingen (Träger, Räumlichkeiten, Finanzierung etc.) und bringt den Punkt in die GPSV ein.

Ziel 3: Die Angebotsstruktur in den Tagesstätten berücksichtigt zielgruppenspezifische Aspekte (z.B. Angebote für Angehörige, für jüngere chronisch psychisch kranke Menschen bis 40 Jahre und für ältere chronisch psychisch kranke Menschen).

- Maßnahme 3a:** Bildung einer Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Angebotsstruktur in den Tagesstätten (möglicher Teilnehmerkreis: Träger der Tagesstätten, Tageskliniken, Sozialer Dienst der Kliniken, WfbM-Träger, Angehörige).
- Maßnahme 3b:** Erstellung eines Konzepts zur Weiterentwicklung der Angebotsstruktur, das auch beinhaltet, welche Ressourcen für eine Angebotsausweitung erforderlich sind.
- Maßnahme 3c:** Prüfung möglicher Förderungen (Projektfinanzierung oder im Rahmen von Quartiersarbeit).
- Maßnahme 3d:** Einleitung weiterer Schritte zur Umsetzung der Angebotserweiterung – Einbringung des Konzepts in die notwendigen Gremien des Landkreises bzw. der Tagesstättenträger mit den ggf. notwendigen Beschlüssen.
- Ziel 4:** Es gibt zusätzliche Räumlichkeiten in den Tagesstätten (u.a. wegen der erhöhten Nachfrage beim „Zuverdienst“ sowie zur Angebotsausweitung, Selbsthilfegruppen).
- Maßnahme 4a:** Kontaktaufnahme mit dem Eigenbetrieb Gebäudemanagement und den großen Kreisstädten.
- Ziel 5:** Steigerung der Besucherzahl
- Maßnahme 5a:** Erstellung eines Konzepts, das auch beinhaltet, welche Ressourcen (u.a. mehr Fachpersonal) für eine Steigerung der Besucherzahl erforderlich sind.
- Maßnahme 5b:** Kontaktaufnahme mit Stadt- oder Landkreisen mit vergleichbarer Größe und höherer Besucherzahl, um Information und Erfahrungen einzuholen.
- Maßnahme 5c:** Verlängerung der Öffnungszeiten.
- Ziel 6:** Die Besucher der Tagesstätten erhalten die Erstattung der ÖPNV-Fahrtkosten, sofern die Finanzierung gesichert ist.
- Maßnahme 6a:** Die Tagesstätten ermitteln den voraussichtlichen Bedarf.
- Maßnahme 6b:** Klärung des zusätzlichen Finanzierungsbedarf beim Landkreis und bei der Kirche.
- Maßnahme 6c:** Zur Förderung der Mobilität, prüft die Eingliederungshilfe, ob Fahrkarten ohne Antragsstellung für alle Tagesstättenbesucher im Rahmen einer Freiwilligkeitsleistung/Persönliches Budget bezahlt werden können.

Ziel 7: Bei den zukünftigen Tagesstättenerhebungen wird die Datenabfrage gemäß den einheitlichen Abfragekriterien des KVJS vollumfänglich berücksichtigt, so dass alle Daten vorliegen und mit anderen Landkreisen verglichen werden können. Dies betrifft die Abfrage der Wohnsituation sowie die Einteilung der Altersgruppen.

Maßnahme 7a: Einbringung als TOP im GPSV um einen entsprechenden Beschluss zu fassen.

Zu 3.2: Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi)

Ziel 1: Regelmäßige Berichterstattung des SpDi zur Nachvollziehbarkeit der Entwicklungen.

Maßnahme 1a: Berichterstattung im GPSV und in der PSAG

Ziel 2: Es finden einmal jährlich Vernetzungstreffen mit den Schnittstellen, Kommunen, Polizei, ZfP Calw, soziale Dienste, Gesundheitsamt und dem SpDi mit dem Ziel der besseren Vernetzung in Fällen der Zwangseinweisung und Unterbringung statt.

Maßnahme 2a: Organisation des Vernetzungstreffens in Absprache mit dem SpDi.

Maßnahme 2b: Gewaltschutz beim jährlichen Vernetzungstreffen thematisieren und hierzu die Beratungsstelle Tamar einladen.

Ziel 3: Der SpDi nimmt an den Netzwerktreffen der PSP/IAV-Stellen teil, mit dem Ziel der besseren Vernetzung und gegenseitigen Information.

Maßnahme 3a: Kontaktaufnahme mit den Organisatoren der PSP/IAV-Stellen.

Zu 3.4: Gerontopsychiatrischer Fachdienst

Ziel 1: Einrichtung eines gerontopsychiatrischen Fachdienstes im Landkreis Böblingen.

Maßnahme 1a: Kontaktaufnahme mit Stadt- oder Landkreisen, bei denen es bereits einen gerontopsychiatrischen Fachdienst gibt, um Information und Erfahrungen einzuholen.

Maßnahme 1b: Erstellung eines Konzepts, das auch beinhaltet, welche Ressourcen für die Einrichtung es gerontopsychiatrischen Fachdienstes notwendig sind.

Maßnahme 1c: Einbringung des Konzepts in die notwendigen Gremien des Landkreises bzw. des SpDi mit den ggf. notwendigen Beschlüssen.

Ziel 2: Ausweitung des vorhandenen Besuchsdienstes auf ältere psychisch kranke Menschen.

Maßnahme 2a: Erstellung eines Konzepts für die Planung und Durchführung eines Moduls „psychische Erkrankung“ bei der Schulung der Ehrenamtlichen für Besuchsdienste.

Maßnahme 2b: Austausch zwischen der Altenhilfefachberatung und dem SpDi wie/ob die Besuchsdienste sukzessive für diesen Personenkreis geöffnet werden können und welche Angebote es bereits gibt (z.B. Bereich Demenz).

Maßnahme 2c: Schulung der Ehrenamtlichen durch den SpDi.

Zu 3.7: Beratung durch das Gesundheitsamt

Ziel 1: Es gibt wieder die Sozialpsychiatrischen Sprechstunde beim Gesundheitsamt mit einer psychiatrisch fachärztlichen Kraft

Maßnahme 1a: Prüfung, ob die Wiedereinführung der Sprechstunde ggf. über die Krankenkassen als Projekt finanziert werden kann, z. B. mit einer Honorarkraft.

Zu 3.10: Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle – IBB

Ziel 1: Synergieeffekte in der bestehenden Beratungsstruktur sind ausgebaut.

Maßnahme 1a: Die IBB-Stelle und das Gesundheitsamt kooperieren.

Maßnahme 1b: Prüfung, ob ein Umzug der IBB-Stelle in die Rutesheimer Straße in Leonberg möglich ist und ggf. Umzug dorthin. Dort befinden sich bereits die Psychologische Beratungsstelle und das Gesundheitsamt.

Zu 3.13: Weitere Beratungsangebote

Krisen-und Notfallversorgung

Ziel 1: Im Landkreis Böblingen gibt es eine Krisen- und Notfallversorgung. Die bereits vorhandenen Angebote sind gut vernetzt und bekannt.

Maßnahme 1a: Prüfung und Feststellung des konkreten Bedarfs einer Krisen- und Notfallversorgung im Landkreis Böblingen anhand von good-practice Beispielen (z. B. Stuttgarter Krisen- und Notfalldienst).

Maßnahme 1b: Einbringung der Thematik in den GPSV

Maßnahme 1c: Erstellung eines Konzepts (inkl. Feststellung der erforderlichen Haushaltsmittel für die Planung, Einführung und Umsetzung des Dienstes und Festlegung der erforderlichen Akteure).

Maßnahme 1d: Beantragung der geplanten Landesförderung 2025/26 für eine Krisen- und Notfallversorgung und damit Stärkung des Sozialen Dienstes, um die psychosoziale Versorgung in den Kreismunicipalitäten als festen Bestandteil des Versorgungssystems sicherzustellen (z B. Sprechstunden in den Gemeinden).

Gewaltschutz in der Sozialpsychiatrie

Ziel 1: Die vom Bundesministeriums für Arbeit und Soziales herausgegebene Studie zu Gewaltschutzstrukturen von Menschen mit Behinderungen hat gezeigt, dass Menschen mit Behinderungen einem besonders hohen Risiko ausgesetzt sind, Gewalt in verschiedenen Lebensbereichen zu erfahren. Erste Maßnahmen aus dem Forschungsbericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS 2021) sind umgesetzt.

Maßnahme 1a: Umfrage in den Einrichtungen und Kommunen, ob es bereits Konzepte/Überlegungen/Maßnahmen zum Thema Gewaltschutz gibt und was ggf. noch erforderlich ist.

Maßnahme 1b: Thamar stellt sich als Beratungsstelle gegen Gewalt in den Einrichtungen vor.

Möglich wären eine Vorstellung in den Tagesstätten und/oder eine

- Vorstellung in den Einrichtungen von Fortis e. V.
- Vorstellung in Vernetzungstreffen SpDi, vgl. 4.2.1 Ziel 2.

Maßnahme 1c: Thamar unterstützt auf Anfrage bei der Erstellung von Gewaltschutzkonzepten.

Maßnahme 1d: Kommunikation der Schulungsangebote von Thamar zum Thema Gewaltschutz.

Zu 3.14: Öffentlichkeits- und Informationsarbeit

Ziel 1: Die Träger von Beratungsangeboten sind gut vernetzt und in der Öffentlichkeit bekannt.

Maßnahme 1a: Einführung eines Austauschtreffens der Akteure als sog. Netzwerktreffen oder Koordinationstreffen, welches jährlich stattfinden soll.

Maßnahme 1b: Alle Publikationen überarbeiten und in leichter Sprache verfassen, die sowohl digital als auch in Papierform verteilt werden.

Maßnahme 1c: Start einer Artikelserie in der Presse zur Vorstellung der bestehenden Beratungsangebote.

Ziel 2: Die Broschüre Wegweiser Psychiatrie „Angebote für psychisch erkrankte Menschen“ ist neu herausgegeben und wird regelmäßig fortgeschrieben. Die Klienten und Beratungsstellen kennen den Wegweiser und finden dort Angebote und Anlaufstellen.

Maßnahme 2a: Die Broschüre wird über eine Agentur übersichtlicher und in einfacher Sprache gestaltet und ggf. inhaltlich überarbeitet.

Maßnahme 2b: Öffentlichkeitsarbeit verbessern, u.a. durch Pressemitteilungen oder Vorstellung der Broschüre in den Beratungsstellen.

Maßnahme 2c: Einfügen eines Organigramms über die Beratungslandschaft im Landkreis Böblingen zur besseren Orientierung für den Leser.

Maßnahme 2d: Die Darstellung ist zu modernisieren, damit sich auch die junge Generation angesprochen fühlt. Einbeziehen der jungen Generation, evtl. durch EX-IN Mitarbeiter.

Maßnahme 2e: Multilinguale Herausgabe der Broschüre, vgl. Kapitel 8.2.

4 Behandlung

Aufgrund des Gesetzes zur Neuorganisation der psychiatrischen Landeskrankenhäuser⁷² wurden zum 01.01.1996 die ehemaligen neun Psychiatrischen Landeskrankenhäuser in Baden-Württemberg in Rechtsfähige Anstalten des öffentlichen Rechts - den Zentren für Psychiatrie (ZfP) – umgewandelt.

Seitdem gibt es in Baden-Württemberg sieben Zentren für Psychiatrie (ZfP) mit neun über das Landesgebiet verteilten Standorten. Die Zentren für Psychiatrie haben in der baden-württembergischen Krankenhauslandschaft eine Sonderstellung. Sie nehmen neben klinischer Verantwortung auch Aufgaben der Pflege, der Entwöhnung und des Maßregelvollzugs wahr.

Auch die Kliniken für Psychiatrie, sowie an Allgemeinkrankenhäusern eingerichtete psychiatrische und psychosomatische Abteilungen zählen zum klinisch-psychiatrischen Versorgungssystem dazu. Dazu kommen die Universitätskliniken und das Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim als Teil der Versorgungsstruktur. Im Bereich der ambulanten und teilstationären psychiatrischen Versorgung unterhalten viele psychiatrische Krankenhäuser Tageskliniken und Psychiatrische Institutsambulanzen. Die Kliniken erbringen fast ausschließlich Leistungen der Krankenversicherung (SGB V).

4.1 Klinische Versorgung

In Baden-Württemberg gab es laut dem Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser vom 01.04.2019 für Erwachsene im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie 6.544 vollstationäre Betten sowie im Bereich Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 1.385 vollstationäre Betten.

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie werden 664 vollstationäre Betten ausgewiesen⁷².

Betten in der vollstationären klinisch-psychiatrischen und -psychosomatischen Versorgung in Baden-Württemberg am 01.04.2019	
	Vollstationäre Betten
Psychiatrie und Psychotherapie	6.544
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	1.385
Erwachsene gesamt	7.929
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	664

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

⁷² Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser vom 01.04.2019: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Krankenh%C3%A4user/Stand_04_2019_Verzeichnis_Krankenhaeuser_BW.pdf; zuletzt aufgerufen am 15.08.2022.

Im Landkreis Böblingen ist das Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Calw für die psychiatrische Versorgung von erwachsenen Patienten zuständig. In der psychiatrischen Fachklinik Nordschwarzwald in Calw-Hirsau gibt es zum Stichtag 01.04.2019 im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie 363 vollstationäre Betten sowie im Bereich der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie 49 vollstationäre Betten.⁷³

Diese werden neben Patienten aus dem Landkreis Calw, der Stadt Pforzheim, des südlichen Landkreises Karlsruhe, im Gebiet Ettlingen und große Teile des Enzkreises im Gebiet Bretten auch mit Personen aus dem Landkreis Böblingen belegt.

Die Betten verteilen sich auf zwei Kliniken für allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie, zwei Kliniken für Alterspsychiatrie und Psychotherapie, die Klinik für Suchtmedizin, die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie eine separate Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie für suchtkranke Straftäter. Die stationären Behandlungsplätze der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind 2018 vom Klinikcampus Calw-Hirsau an den Standort Böblingen umgezogen.⁷⁴

Das Klinikum Nordschwarzwald versorgt in der Behandlung einen sogenannten störungsspezifischen oder auch symptombezogenen Ansatz. Dies bedeutet, dass auf den insgesamt 7 Stationen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I und II unterschiedliche Krankheitsbilder behandelt werden und so gewährleistet wird, dass für die Bedürfnisse des jeweiligen Patienten auch ein entsprechendes Behandlungs- und Stationsmilieu geschaffen wird. Die Behandlung basiert dabei auf den drei Grundpfeilern einer modernen, mehrdimensional integrierenden psychiatrischen Therapie, nämlich der Psychopharmakotherapie, der Psychotherapie und der Soziotherapie.⁷⁵

Für die Kliniken im ZfP Calw⁷⁶ konnten Angaben zu den Diagnosen der im Jahr 2021 stationär und teilstationär (Tagesklinik) aufgenommen Patientinnen und Patienten aus dem Landkreis Böblingen gemacht werden. Als Hauptdiagnosen insgesamt waren die affektiven Erkrankungen (F30-39) mit 40 Prozent, gefolgt von den Psychosen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19) mit 20 Prozent sowie Schizophrenie, schizotyp und wahnhaftige Störungen (F20-F29) mit 15 Prozent zu verzeichnen. Alle anderen Diagnosen machten nur Anteile unter 10 Prozent aus. Sehr deutlich zeigten sich aber Unterschiede bei den Diagnosen zwischen dem vollstationären und dem teilstationären Bereich.

⁷³ Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser vom 01.04.2019: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Krankenh%C3%A4user/Stand_04_2019_Verzeichnis_Krankenhaeuser_BW.pdf; zuletzt aufgerufen am 15.08.2022

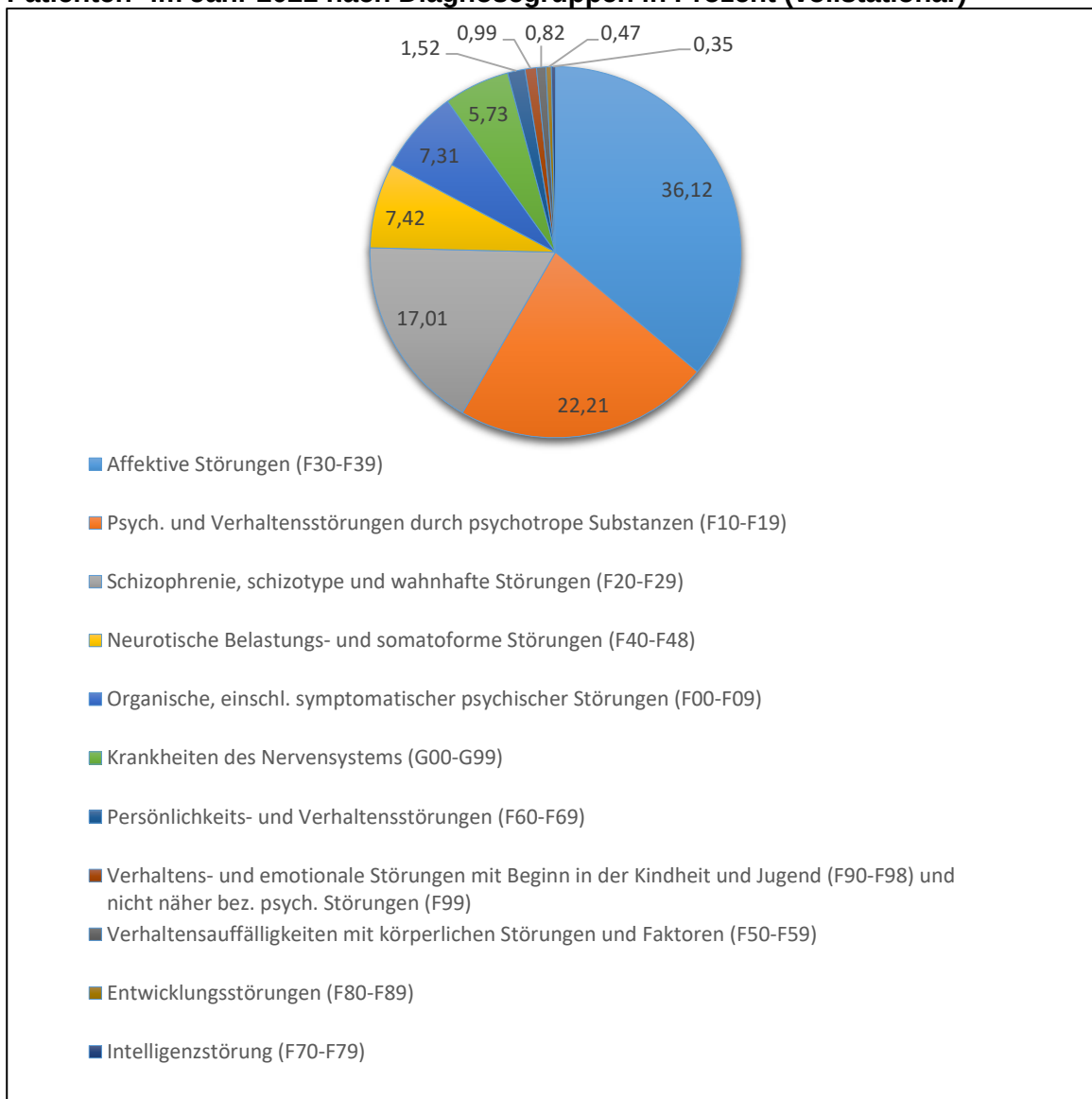
⁷⁴ <https://www.kn-calw.de/clearing-gemeindepsychiatrie>, zuletzt aufgerufen 16.08.2022

⁷⁵ <https://www.kn-calw.de/klinik-fuer-psychiatrie-psychotherapie-ii>, zuletzt aufgerufen 16.08.2022

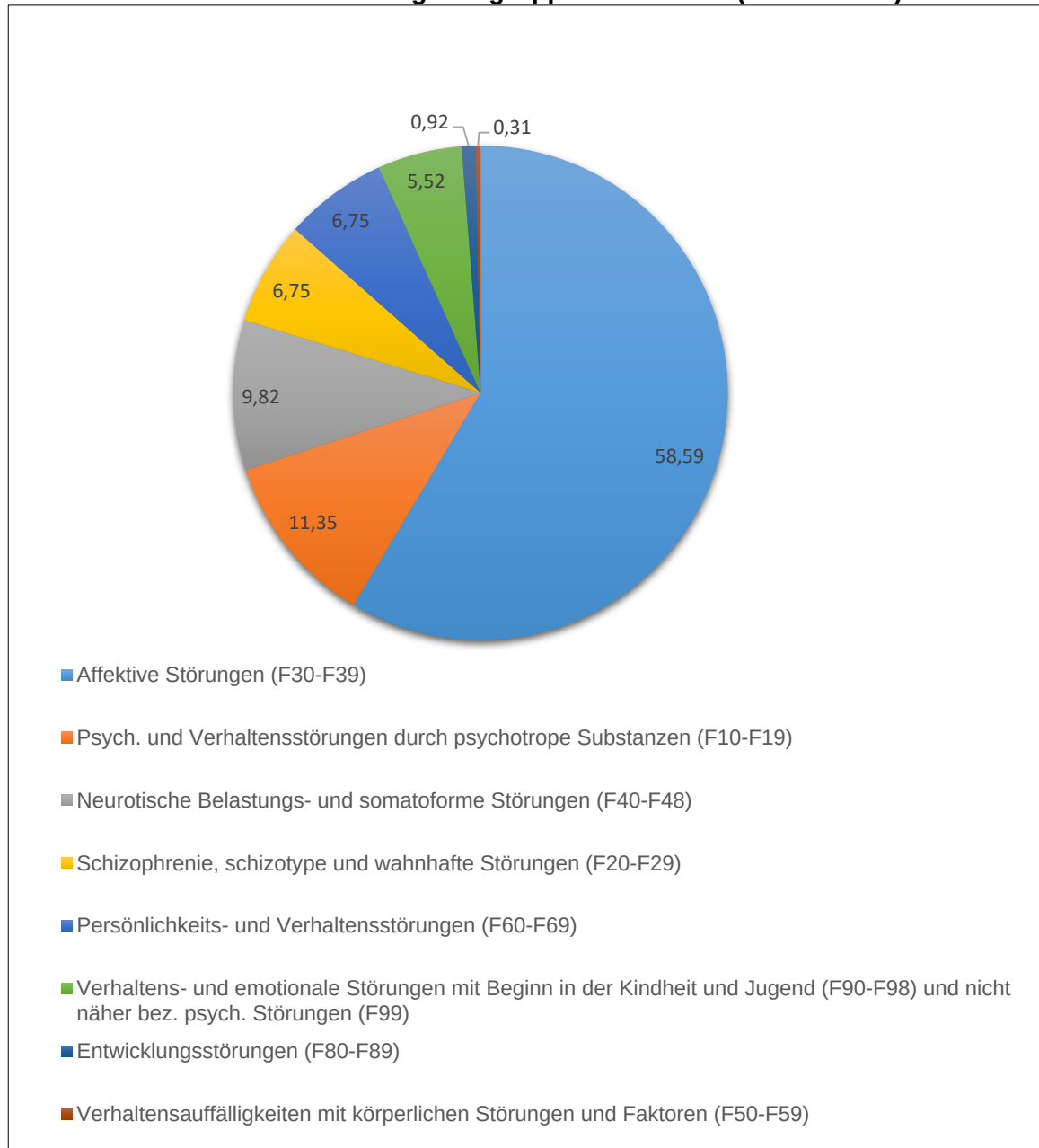
⁷⁶ Datenbasis ohne forensische Psychiatrie

In den Tageskliniken überwogen die affektiven Erkrankungen (F30-39) mit 58 Prozent, während sie im vollstationären Setting nur mit 36 Prozent vertreten waren. Bei den Psychosen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19) war das Bild genau umgekehrt. Sie machten mit 22 Prozent im vollstationären Bereich den Hauptanteil der Diagnosen aus, während sie in den Tageskliniken nur halb so häufig (11 Prozent) auftraten. Bei der Diagnosegruppe Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-F29) war der Unterschied mit 17 Prozent im vollstationären Bereich zu knapp 7 Prozent in der Tagesklinik noch auffallender. Bei den Daten zur Diagnoseverteilung ist zu berücksichtigen, dass hier ausschließlich die behandlungsleitenden Hauptdiagnosen angegeben werden. Im Regelfall kommen jeweils komplizierende Nebendiagnosen aus einem breiten Spektrum psychischer Störungen hinzu.

Patienten* im Jahr 2021 nach Diagnosegruppen in Prozent (vollstationär)



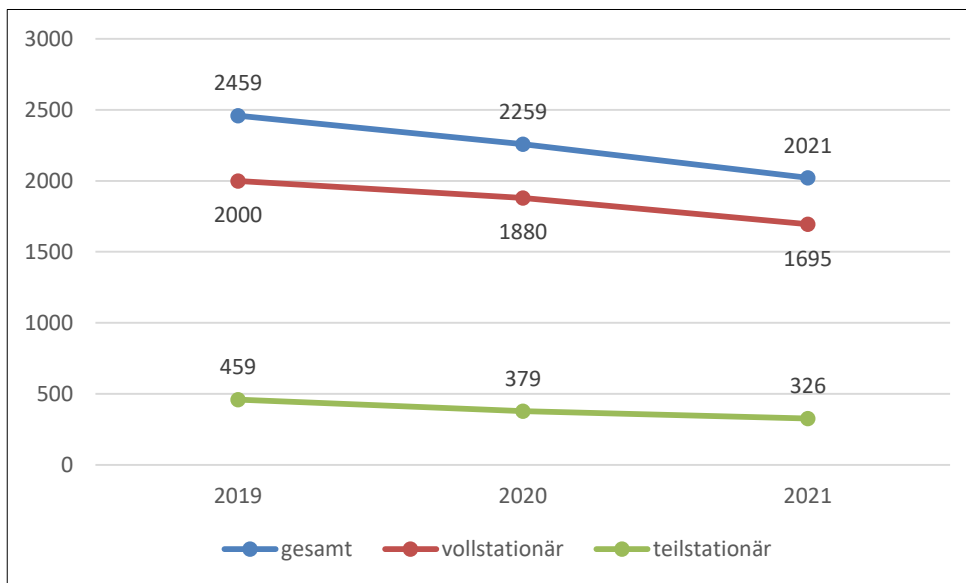
Datenbasis: Statistik ZfP Calw Verlaufszahlen 2021 * nur Patient*innen aus dem Landkreis Böblingen

Patienten im Jahr 2021 nach Diagnosegruppen in Prozent (teilstationär)

Datenbasis: Statistik ZfP Calw Verlaufszahlen 2021 * nur Patient*innen aus dem Landkreis Böblingen

Auch bei der Entwicklung der Fallzahlen konnte das ZfP Daten für die Patienten aus dem Landkreis Böblingen zur Verfügung stellen. Daten aus den Jahren vor 2019 konnten aufgrund einer technischen Systemumstellung leider nicht geliefert werden. Auf Grund der Pandemie ist die Entwicklung in den Jahren 2020 und 2021 rückläufig. Der Trend setzt sich mit einer leichten Erholung auch in 2022 fort. Das Niveau der Entwicklung vor der Pandemie wurde allerdings noch nicht wieder erreicht. Bei der durchschnittlichen Verweildauer insgesamt konnte in den Jahren 2019 bis 2021 kaum eine Steigerung festgestellt werden. Jedoch gab es im teilstationären Bereich eine erhebliche Steigerung von ca. 29% (von knapp 31 Tagen im Jahr 2019 zu über 40 Tagen im Jahr 2021).

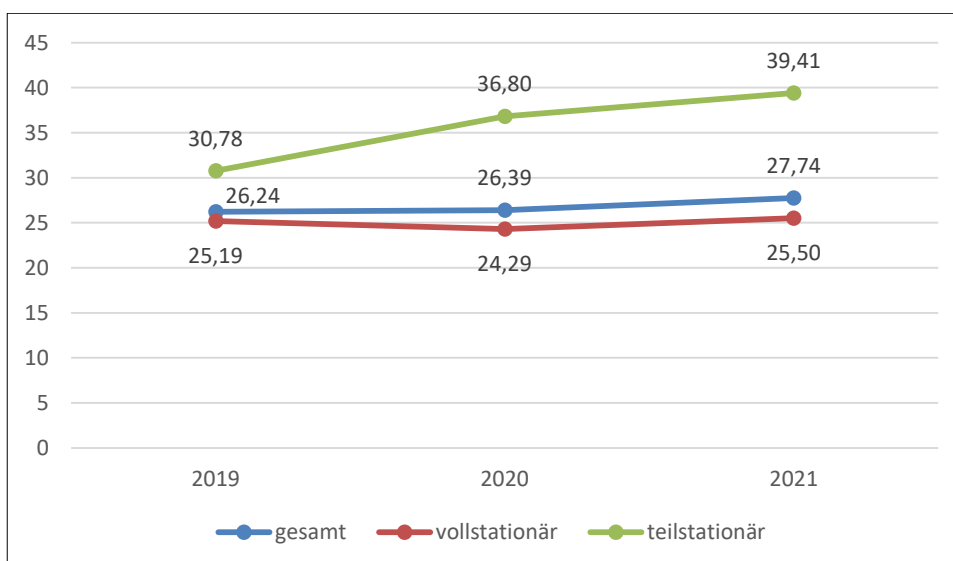
Anzahl der Patientinnen und Patienten* in den Jahren 2019-2021 (gesamt, voll- und teilstationär)



Datenbasis: Statistik ZfP Calw Auswertung der Jahre 2019-2021

* nur Patient*innen aus dem Landkreis Böblingen

Durchschnittliche Verweildauer der Patientinnen und Patienten* in den Jahren 2019-2021 (gesamt, voll- und teilstationär)



Datenbasis: Statistik ZfP Calw Auswertung der Jahre 2019-2021

* nur Patient*innen aus dem Landkreis Böblingen

Als Außenstelle des ZfP Calw bietet das Psychiatrische Behandlungszentrum Böblingen (PBZ) als wohnortnahes Angebot seit 2013 eine stationäre Behandlungsmöglichkeit am Krankenhaus Böblingen an. Hierfür stehen zwei Stationen mit jeweils 27 Betten zur Verfügung. Außerdem ist an das PBZ Böblingen eine Suchtmedizinische Tagesklinik mit ebenfalls 18 Plätzen angegliedert. Die suchtmedizinische Tagesklinik versteht sich als Angebot für

Menschen mit Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit im Einzugsbereich Böblingen, Sindelfingen, Herrenberg und Leonberg. Sie ist eingebunden in das bestehende Suchthilfe-Netzwerk des Landkreises Böblingen. Das Behandlungsangebot umfasst die qualifizierte Entzugsbehandlung mit Elementen der Psychoedukation, Motivationsarbeit und psychotherapeutischen Gruppen- und Einzelinterventionen sowie auf Wunsch die Vermittlung in weiterführende therapeutische Angebote.

Als weiteren Standort hat die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Krankenhaus Leonberg mit 27 Betten die stationäre Versorgung für diesen Fachbereich im Landkreis Böblingen übernommen. Die Sattelitenstation wurde 2009 eröffnet und ging einher mit der Verlagerung der Neurologie vom Klinikum Nordschwarzwald an die Kreiskliniken Calw. So wird von beiden Leistungsträgern gemeinsam eine Verbesserung der Versorgung der Patienten in der Region erreicht.

Mit dem Neubau des Flugfeldklinikums wird die Anzahl der Betten des PBZ auf 200 Betten aufgestockt, so dass die gemeindenahe Behandlung der Patienten in Böblingen sichergestellt werden kann. Die Anzahl der Betten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird von bisher 27 auf 45 Betten ausgeweitet. Nach Fertigstellung des Neubaus wird die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Böblingen die größte Klinik in Baden-Württemberg in diesem Bereich sein. Die Fertigstellung ist für das Jahr 2025 vorgesehen.

4.2 Stationsäquivalente Behandlung (StäB)

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) wurde durch Änderungen des § 39 Absatz 1 SGB V und Einführung des § 115d SGB V ab dem Jahr 2018 die Möglichkeit einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB) als neue Form der Krankenhausbehandlung geschaffen. Die StäB umfasst demgemäß eine psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld durch mobile, ärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams. Sie entspricht hinsichtlich der Inhalte sowie der Flexibilität und Komplexität der Behandlung einer vollstationären Behandlung. Zur Erbringung der StäB sind psychiatrische Krankenhäuser mit regionaler Versorgungsverpflichtung und Allgemeinkrankenhäuser mit selbständigen, fachärztlich geleiteten psychiatrischen Abteilungen mit regionaler Versorgungsverpflichtung berechtigt. Begleitend zur Einführung der StäB im SGB V wurde die Finanzierung

dieser neuen Versorgungsform durch Änderungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) und der Bundespflegesatzverordnung (BPflV) geregelt.⁷⁷

Der GKV-Spitzenverband und der Verband der privaten Krankenversicherung sowie die Deutsche Krankenhausgesellschaft haben eine Vereinbarung zur stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung getroffen. Hier wurden unter anderem Regelungen hinsichtlich der Anforderungen, an die Dokumentation, an die Qualität der Leistungserbringung sowie an die Beauftragung von weiteren Leistungserbringern getroffen. Das häusliche Umfeld muss zur Erreichung des Behandlungsziels geeignet sein und die Behandlung muss durchführbar und sichergestellt sein. Das Behandlungsteam ist multiprofessionell besetzt und steht unter fachärztlicher Leitung. Die Aufnahme der StäB als weitere Form der Krankenhausbehandlung in das SGB V resultiert aus langjährigen und internationalen Erfahrungen zur Wirksamkeit aufsuchender Behandlungsangebote im Lebensumfeld psychisch erkrankter Menschen durch mobile Behandlungsteams. Die StäB stellt somit eine wichtige Ergänzung bestehender Versorgungsformen und eine sinnvolle Weiterentwicklung zur Umsetzung einer leitliniengerechten Versorgung psychisch erkrankter Menschen dar.⁷⁸

Im Landkreis Böblingen wurde die stationsäquivalente Behandlung vollumfänglich beantragt und auch genehmigt. Aktuell laufen die Vorbereitungen und konzeptionellen Planungen zur Umsetzung. Hauptproblem wird – wie in allen anderen Projekten – die Gewinnung geeigneter Fachkräfte sein.

4.3 Tagesklinik

Tageskliniken sind ein wichtiger Baustein in der klinisch-psychiatrischen Versorgung psychisch kranker Menschen und meistens organisatorischer Bestandteil eines psychiatrischen Krankenhauses oder einer psychiatrischen Abteilung an einem Allgemeinkrankenhaus.

Das Angebot an Plätzen in Tageskliniken wurde in Baden-Württemberg sukzessive ausgebaut. Am 01.04.2019 standen 1.615 Plätze für Erwachsene im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie und 357 im Bereich der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie zur Verfügung. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie waren es 383 teilstationäre Plätze.

⁷⁷ Gemeinsamer Bericht über die Auswirkungen der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten einschließlich der finanziellen Auswirkungen gemäß § 115d Absatz 4 SGB V vom 23.12.202

⁷⁸ ebd.

Plätze in der teilstationären klinisch-psychiatrischen und -psychosomatischen Versorgung in Baden-Württemberg am 01.04.2019	
	Teilstationäre Plätze
Psychiatrie und Psychotherapie	1.615
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	357
Erwachsene gesamt	1.972
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	383

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

Das Konzept einer gemeindenahen teilstationären Behandlung wurde mit der Einrichtung psychiatrischer Tageskliniken aufgegriffen. Mittlerweile betreibt das Zentrum für Psychiatrie Calw – Klinikum Nordschwarzwald sechs psychiatrische/psychotherapeutische, suchtmittelmedizinische und Tageskliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie an den Standorten Calw, Pforzheim und Böblingen.

Die psychiatrische Tagesklinik in Böblingen bietet seit 2007 40 Behandlungsplätze an und das Behandlungsangebot in der Tagesklinik umfasst einzel- und gruppentherapeutische Gespräche, die Möglichkeiten pharmakologischer Behandlung und die ergänzenden Zusatztherapien. Dabei werden sowohl Musik-, als auch Kunsttherapie sowie Ergotherapie und Sport vorgehalten. Das Grundprinzip der Behandlung berücksichtigt dabei das jeweilige Störungsmuster der Patienten, entsprechend werden die Patienten in verschiedene Gruppen eingeteilt, die dann jeweils entsprechend unterschiedlicher Belastbarkeit, therapeutischer Bedürfnisse ein strukturiertes Therapieprogramm geboten bekommen. Dabei wird in der tagesklinischen Behandlung der Vorteil einer intensiven psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung mit der Möglichkeit verbunden, die Abende und Wochenenden im vertrauten häuslichen Bereich zu verbringen und dabei auftretende Probleme im alltäglichen Lebensumfeld unmittelbar in die Therapie miteinzubringen. Das Behandlungskonzept ist auf einen Behandlungszeitraum von etwa 5-6 Wochen angelegt, richtet sich jedoch prinzipiell auf das persönliche Bedürfnis des Patienten, Abweichungen in kürzere, aber auch längere Zeiträume sind durchaus nicht selten.⁷⁹

In der kinder- und jugendpsychiatrischen Tagesklinik, angegliedert an das Krankenhaus Böblingen, werden seit 2008 psychisch kranke Kinder und Jugendliche aus dem Landkreis Böblingen und Umgebung behandelt. Es stehen insgesamt 24 Behandlungsplätze auf zwei altersgemischten Stationen für Kinder und Jugendliche zur Verfügung. Konzeptuell und therapeutisch können Angebote für Kinder ab dem Grundschulalter gemacht werden. In begründeten Einzelfällen können Heranwachsende aufgenommen werden, welche bereits das 18. Lebensjahr überschritten haben. Generell sollte eine Aufnahme jedoch noch vor dem

⁷⁹ <https://www.kn-calw.de/psychiatrische-tagesklinik-boeblingen>, zuletzt aufgerufen am 16.09.2022

Erreichen der Volljährigkeit erfolgen. Tagesklinische Behandlung bedeutet, dass die Kinder und Jugendlichen morgens auf Station kommen und nach Abschluss des Therapieprogramms täglich nach Hause zurückkehren. Die Behandlung wird auch in den Schulferien fortgesetzt. Gemeinsam erarbeitete Inhalte können so täglich weiter eingeübt und vertieft werden.⁸⁰

Seit Mitte 2013 wird das teilstationäre Angebot mit einer suchtmmedizinischen Tagesklinik in Böblingen mit 18 Plätzen ergänzt. Die suchtmmedizinische Tagesklinik am Klinikum Böblingen versteht sich als Angebot für Menschen mit Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit im Einzugsbereich Böblingen, Sindelfingen, Herrenberg und Leonberg. Sie ist eingebunden in das bestehende Suchthilfe-Netzwerk des Landkreises Böblingen. Das Behandlungsangebot umfasst die qualifizierte Entzugsbehandlung mit Elementen der Psychoedukation, Motivationsarbeit und psychotherapeutischen Gruppen- und Einzelinterventionen sowie auf Wunsch die Vermittlung in weiterführende therapeutische Angebote.⁸¹

4.4 Forensische Versorgung

Die Klinik für Forensische Psychiatrie befasst sich mit juristischen Fragen im Zusammenhang mit psychischen Störungen. Hauptaufgabe in Weissenau ist der psychiatrische Maßregelvollzug gemäß Paragraf 63 des Strafgesetzbuches. In die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie werden Rechtsbrecherinnen und -brecher eingewiesen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung schuldunfähig oder vermindert schuldfähig sind. Auch die einstweilige Unterbringung gemäß Paragraf 126a der Strafprozessordnung wird hier vollzogen. Rechts- und Fachaufsicht sowie Kostenträger ist das Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg.

Im ZfP Südwürttemberg stehen in Weissenau für den psychiatrischen Maßregelvollzug 107 Betten zur Verfügung. Die Klinik umfasst sechs differenzierte Stationen, auf denen ärztliche, psychologische, pflegerische, therapeutische und sozialpädagogische Fachkräfte multiprofessionell arbeiten.

Untergebracht sind psychisch kranke oder gestörte Straftäterinnen und Straftäter aus den Landgerichtbezirken Stuttgart und Ravensburg. Das Gericht ordnet die Unterbringung an, wenn jemand im Zustand der Schuldunfähigkeit oder der verminderten Schuldfähigkeit eine

⁸⁰ <https://www.kn-calw.de/tagesklinik-fuer-kinder-jugendpsychiatrie-psychotherapie-boeblingen>, zuletzt aufgerufen am 16.09.2022

⁸¹ <https://www.kn-calw.de/suchtmmedizinische-tagesklinik-boeblingen>, zuletzt aufgerufen am 16.09.2022

rechtswidrige Tat begeht und ein weiteres Deliktrisiko besteht. Die Hauptdiagnosen im Maßregelvollzug sind schizophrene Psychosen und Persönlichkeitsstörungen.⁸²

Auch im Maßregelvollzug sollen Patienten die Chance zur sozialen Reintegration erhalten, um wieder ein Leben in der Gesellschaft führen zu können. Die von den jeweils zuständigen Amts- oder Landgerichten eingewiesenen Patienten haben einen gesetzlichen Anspruch auf eine angemessene Behandlung. Dabei hat der Schutz der Bevölkerung und des Personals vor erneuter Straffälligkeit höchste Priorität. Am effektivsten ist dieses durch eine erfolgreiche Therapie zu erreichen.⁸³ Eine Erhebung Mitte Januar 2022 ergab einen prozentualen Anteil von ca. 7 Prozent von chronisch psychisch kranken Bürgern aus Böblingen in der Forensischen Klinik Weissenau. Dies entspricht 11 Patienten aus dem Landkreis Böblingen. Bei einer durchschnittlichen Verweildauer von ca. 4 Jahren bedeutet dies, dass ca. 2- 3 Patienten pro Jahr auf den Landkreis Böblingen kommen.

Insgesamt weist über 80 Prozent der Klienten eine sogenannte F2-Störung auf, also hauptsächlich paranoide Schizophrenien oder schizoaffektive Psychosen. Die Mehrheit der im Maßregelvollzug befindlichen Menschen sind Männer, maximal 10 Prozent davon Frauen. Die Gründe für den in Baden-Württemberg landesweit hohen Belegungsanstieg sind wie auch im AK Forensik diskutiert vielschichtig. Grundsätzlich ist es so, dass in der forensischen Psychiatrie über einen sehr langen Zeitraum kontinuierlich behandelt und therapiert wird. Im Interesse der Patienten ist im Sinne der Konzeption Gemeindepsychiatrischer Verbund eine zeitlich überschaubare und wohnortnahe Weiterversorgung überaus wichtig, damit der Behandlungserfolg vor Ort weitergeführt werden kann.

Patienten mit einem aktuell hohen Gefährdungspotential werden den Gemeindepsychiatrischen Verbänden nicht vorgestellt. Voraussetzung für eine Entlassung zur Bewährung aus dem Maßregelvollzug ist die Erwartungsformel, dass außerhalb des Vollzugs keine weiteren Delikte mehr passieren. Diese für die Patienten notwendige positive Kriminalprognose liegt nach erfolgreicher Behandlung dann vor, wenn der krankheitsbedingt weiterbestehende Hilfebedarf außerhalb der Klinik versorgt werden kann.

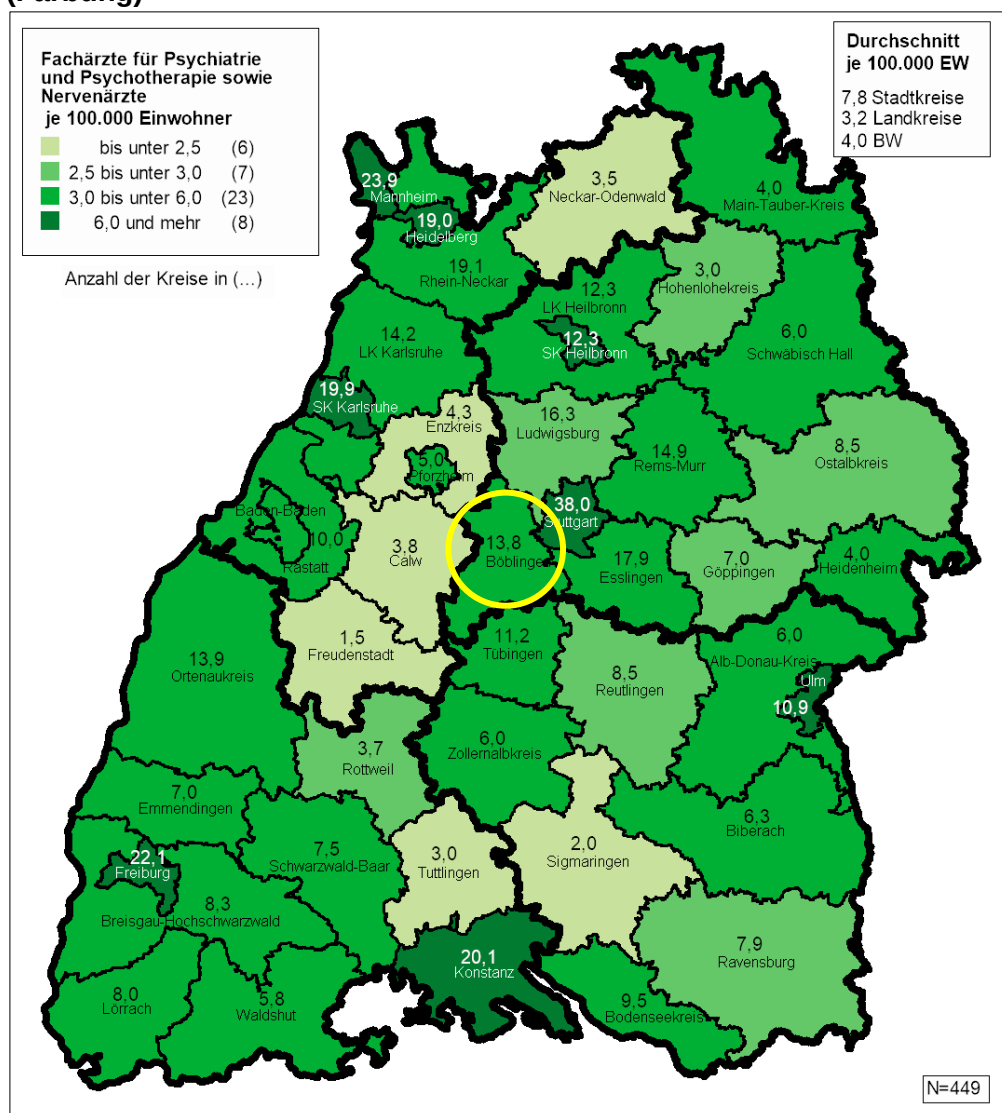
⁸² <https://www.zfp-web.de/fachgebiete/forensische-psychiatrie/weissenau/klinik>, zuletzt aufgerufen am 30.09.2022

⁸³ <https://www.kn-calw.de/forensische-psychiatrie-psychotherapie>, zuletzt aufgerufen 16.08.2022

4.5 Fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung

Die fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen wird in der GPV-Doku aufbereitet. Grundlage hierfür sind Daten aus der Bedarfssplanng der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW). Diese gibt Auskunft über die Zahl der tatsächlich besetzten Vollzeitstellen in den verschiedenen Bereichen (nicht wie viele Ärzte und Therapeuten auf den ausgewiesenen Stellen tätig waren).

Niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Nervenärzte – besetzte Vollzeitstellen am 23.02.2022 (Werte in Karte) sowie je 100.000 Einwohner (Färbung)



LK Böblingen:
13,8 von 449 in BW
Datenbasis: KVBW 2022
(2019: 10 von 434 in BW)

LK Böblingen:
3,5 je 100.000 EW
< Ø BW (4,0)
(2019: 2,6)

Grafik: KVJS

Zum Stand 23.02.2022 gab es im Landkreis Böblingen 13,8 tatsächliche besetzte Stellen für Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Nervenärzte. Auf 100.000 Einwohner ergibt sich die Kennzahl 3,5, was im Vergleich zur GPV-Doku 2019/2020 eine Steigerung ergibt (10 besetzte Stellen und Kennzahl 2,6).

Diese Steigerung ist zwar positiv zu bewerten, jedoch muss sie auch im Kontext der tatsächlichen Bedarfssituation des betroffenen Personenkreises eingeordnet werden.

Im AK Behandlung wurde eindeutig bestätigt, dass es bei dem Personenkreis mit schweren psychischen Erkrankungen wie Psychosen und/oder Doppeldiagnosen sehr schwierig bis unmöglich ist einen Therapieplatz zu finden. Die Wartezeiten haben sich in den letzten Jahren auf 6 Monate und länger ausgedehnt. Dieses Dilemma wird auch von der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) aufgegriffen. Laut einer BPtK-Auswertung von über 300.000 Versichertendaten für das Jahr 2019 warteten rund 40 Prozent der Patienten mindestens drei bis neun Monate auf den Beginn einer Behandlung, wenn zuvor in einer psychotherapeutischen Sprechstunde festgestellt wurde, dass sie psychisch krank sind und deshalb behandelt werden müssten.⁸⁴

Ein Punkt der auch im AK Behandlung aufgegriffen wurde, ist der Fakt, dass immer häufiger Ärzte und Psychotherapeuten auch aufgrund der Altersstruktur nicht mehr voll berufstätig sind. Diesem Umstand wird in der Bedarfsplanung unzureichend Rechnung getragen. Auch bleibt weitgehend unbeachtet, dass psychotherapeutisch tätige Fachärzte natürlich nicht nur Psychotherapie anbieten und zudem psychotherapeutische Leistungen und Angebote nicht identisch mit psychiatrischen sind, so dass aus gemeindepsychiatrischer Sicht zu bemerken ist, dass diese eher nominell aber oft nicht faktisch einen Beitrag zur Deckung des hier gemeinten Bedarfs leistet. Die begrüßenswerte Entwicklung zusätzlicher Psychotherapieleistungen auch verstärkt durch fachgebundene psychotherapeutisch tätige Ärzte sollte hinsichtlich ihres Umfangs nicht als quantitativ äquivalent mit den Leistungen vollumfänglich psychotherapeutisch Tätiger betrachtet werden, denn sie wird häufig in Ergänzung zu einem anderen kassenärztlichen Versorgungsauftrag ausgeübt. Nicht jeder augenscheinliche Psychotherapie-Sitz kann daher auch als 100-prozentiges Psychotherapie-Angebot gerechnet werden.

Dass die Wartezeiten auf einen Therapieplatz nicht mit dem Grundsatz vereinbar sind, den die Politik beispielsweise in der Pflege verfolgt („ambulant vor stationär“), macht die Tatsa-

⁸⁴ <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/122485/BPtK-warnt-vor-ueberlangen-Wartezeiten-auf-Psychotherapieterminen>, zuletzt aufgerufen am 16.09.2022

che deutlich, dass Patienten mittlerweile schneller einen Behandlungsplatz im psychiatrischen Krankenhaus erhalten als einen Termin bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten.⁸⁵

Ein weiterer unverzichtbarer Aspekt in diesem Zusammenhang betrifft das Abschmelzen allgemeinmedizinischer Kapazitäten. Dies bedeutet für psychisch kranke Menschen eine überdurchschnittliche Zusatzbelastung, denn letztlich finden nur etwa ein Drittel der psychisch Erkrankten, die überhaupt in eine Behandlung kommen, ihren Weg zum Facharzt, zwei Drittel werden beim Hausarzt behandelt. 96% Prozent aller psychisch erkrankten Menschen werden ausschließlich ambulant behandelt. Außerdem finden andererseits viele Patienten, die in ambulanter psychiatrischer Behandlung sind, keinen Hausarzt mehr, wenn der vorherige seine Praxis aufgibt.

Im Rahmen des Beteiligungsprozesses wurde außerdem auf die unbedingte Notwendigkeit der Entwicklung lokaler Netzwerke hingewiesen. Diese sollen insbesondere den Austausch zwischen Leistungserbringern und niedergelassenen Haus- und Fachärzten fördern, was auch den aktuellen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) entspricht.⁸⁶ In der Praxis wird dies bereits durch direkte Fallbesprechungen und den regelmäßigen Austausch mit niedergelassenen Psychiatern z.B. durch Atrio e.V. umgesetzt. Dieser Ansatz ist wie die Richtlinie selber wegweisend und wird im Gemeindepsychiatrischen Verbund weiterverfolgt werden. Insgesamt drängt sich bei allen Versorgungsaspekten immer mehr und mehr das Defizit des Fachärztemangels in den Vordergrund, der in allen Bausteinen der psychiatrischen Versorgung zu verzeichnen ist und auch zur Reduktion der Dichte niedergelassener Nervenärzte de facto in allen Bundesländern geführt hat. Eine Entspannung dieser misslichen Lage ist nicht in Sicht.

4.6 Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)

Eine Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) ist ein multiprofessionelles ambulantes Behandlungsangebot psychiatrischer Fachkrankenhäuser und psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern, welche gemäß § 118 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt sind.

⁸⁵ Stellungnahme des Landesverbands Psychiatrie-Erfahrener Baden-Württemberg e.V. zu überlangen Wartezeiten auf einen Psychotherapie-Platz vom 29.04.2021.

⁸⁶ S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen -Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie, (2019), 2. Auflage, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN).

In der Fachwelt hat sich die Auffassung durchgesetzt, dass ein psychiatrisches Krankenhaus bzw. eine psychiatrische Abteilung an einem Allgemeinkrankenhaus ohne eigene Ambulanz unvollständig ist. Dementsprechend existieren in allen Bundesländern de facto an allen psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen Institutsambulanzen. Die Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) sind eine wichtige Grundlage für ein bedarfsgerechtes und wohnortnahes Versorgungssystem. Sie eignen sich für psychisch Kranke, die zwar keine stationäre Behandlung mehr benötigen, bei denen jedoch eine langfristige, kontinuierliche Behandlung medizinisch notwendig ist. Die Patienten können im gewohnten Lebensumfeld bleiben und dennoch alle Therapieleistungen einer Klinik nutzen. Das Behandlungsangebot umfasst die psychiatrische Grundversorgung einschließlich fachärztlicher und testpsychologischer Diagnostik, die fachpsychiatrische Pflege, Psychopharmakotherapie und Psychotherapie im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes. Außerdem wird aufsuchende ambulante Hilfe sowie Krisenintervention und Notfallversorgung für Patienten, die schon von der Ambulanz betreut werden angeboten. Dabei werden Angehörige und Bezugspersonen einbezogen.

Es gibt sowohl Regionalambulanzen, in denen sämtliche psychiatrische Erkrankungen behandelt werden, als auch Spezialambulanzen, die auf einzelne Diagnosen ausgerichtet sind.

PIA vermeiden regelmäßig stationäre Aufnahmen und verkürzen effektiv stationäre Behandlungen. Notfallpatienten werden sofort angenommen. Bei Einweisungen kann die PIA als Vorschaltambulanz fungieren. Für die Nachsorge stellen die Behandler langjährige Beziehungen her.⁸⁷

Standorte

Meist sind die Psychiatrischen Institutsambulanzen in ein Gemeindepsychiatrisches Zentrum (GPZ) integriert. So sind die Wege für die Klienten kurz und die Inanspruchnahme der Angebote kann niederschwellig erfolgen. Dies ist besonders wichtig für psychisch kranke Menschen, die nur schwer imstande sind, sich auf Termine in Praxen oder überhaupt auf psychiatrische Behandlung einzulassen.

⁸⁷ Dtsch Arztebl 2012; 109(40): A 1981–3

Der Hauptstandort der PIA ist am Zentrum für Psychiatrie Calw mit den verschiedenen Fachambulanzen (Psychiatrie und Psychotherapie, Gerontopsychiatrie, Suchtmedizin und Kinder und Jugendliche). Von hier aus wird der Landkreis Böblingen im Erwachsenenbereich mit den Gebieten Psychiatrie/Psychotherapie sowie Gerontopsychiatrie durch Außenprechstunden an insgesamt vier Standorten versorgt – an den drei gemeindepsychiatrischen Zentren (GPZ) in Sindelfingen, Herrenberg und Leonberg, sowie an der Tagesklinik in Böblingen. Im GPZ Sindelfingen bietet die PIA jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat eine Sprechstunde an mit einer Fachärztin ganztags und ein Fachpflegekraft halbtags.

Die Sprechstunde im GPZ Leonberg findet jeden Freitag ganztags mit einem Facharzt und Fachpflege statt und jeden Montag ganztags ist eine Fachärztin im GPZ Herrenberg mit einer Fachpflege halbtags vertreten. Auch in der Tagesklinik in Böblingen werden (jeden Dienstag) Sprechstunden der PIA angeboten.

Im Psychiatrischen Behandlungszentrum (PBZ) Böblingen gibt es als 5. Standort eine weitere PIA, die mit einem eigenen Facharzt besetzt ist, der zusätzlich auch für die hausinternen Konsile zuständig ist. Unterstützt wird die PIA am PBZ an 2 Tagen durch eine Psychologin und eine Sozialarbeiterin.

Eine Erweiterung der PIA an diesem Standort scheitert an nicht vorhandenen zusätzlichen Räumlichkeiten in dem angemieteten Klinikteilgebäude. Durch den Neubau des Flugfeldklinikums ist ein deutlicher Ausbau des Angebots des PBZ geplant. Denn neben den größeren Räumlichkeiten ist es an derartigen Standorten dann auch möglich Assistenten in fortgeschrittener Facharztausbildung unter Supervision der anwesenden Oberärzte in die PIA-Arbeit mit einzuweisen. Insgesamt ist der Ausbau der PIA-Arbeit ein langfristiges strategisches Ziel des Klinikums Nordschwarzwald und der ganzen ZfP-Gruppe. Mittelfristig soll das Zentrum für seelische Gesundheit, das im Rahmen des Neubaus der Flugfeldklinik geplant ist, ein größeres PIA-Angebot in der Region schaffen.



In diesem Zusammenhang darf jedoch der Fachärztemangel nicht unerwähnt bleiben, der auch beim Ausbau der PIA ein limitierender Faktor ist. Trotz der Strategie der Ausweitung musste an verschiedenen Stellen die Präsenz aufgrund von Fachärztemangel zurückgefahren werden. Insgesamt wird es bundesweit immer schwieriger psychiatrische Fachärzte zu rekrutieren. Dies gilt sowohl für die Arbeit im Bereich der niedergelassenen Ärzte, der Tageskliniken als auch im stationären Bereich und trifft Häuser mit Vollversorgungsauftrag besonders. Seit längerem ist eine Abwanderung von Fachärzten in „elektiv“ Kliniken zu verzeichnen, da dort die Arbeit planbarer und auch das Thema Gewalt deutlich weniger präsent ist als in Akutkliniken. Dieser Umstand wirkt sich auch auf die Arbeit der PIA aus.

Darüber hinaus versorgt die PIA diverse Altenpflegeheime im Landkreis Böblingen (darunter das Haus Eichholzgärten Sindelfingen, Haus Magdalena Ehningen, Pflegezentrum Maichingen, Adrienne von Bülow in Grafenau, Haus Augustinus in Sindelfingen, Haus Weitblick in Aidlingen, Haus am Zehnthof in Aidlingen, Wiedenhöferstift in Herrenberg, Haus Martinus in Weil im Schönbuch, Haus am Rosengarten in Bondorf, Haus am Brunnen in Maichingen).

Aufgrund von Personalengpässen musste die Versorgung der Altenpflegeheime durch die PIA im Bereich Leonberg seit 2022 eingeschränkt werden. Hier haben niedergelassene Nervenärzte die Versorgung übernommen und kommen damit gänzlich an Ihre Auslastungskapazität. Jedem Pflegeheim wurde ein psychiatrisches Versorgungsangebot gemacht und lässt sich nur aufrecht erhalten, wenn kein Verlust der Kapazitäten erfolgt und nicht im Zuge eines allgemeinen Schwunds verfügbarer ärztlicher Leistungskapazitäten durch Mehrbelastungen an anderen Stellen diese Angebote in Frage gestellt werden, was gleichermaßen für niedergelassene Ärzte und Ambulanzen gilt. Nur so kann weiterhin die Versorgung aller Altenpflegeheime im Landkreis sichergestellt werden, was keine Selbstverständlichkeit ist und in Nachbarlandkreisen oft nicht realisiert werden kann. Die Heimversorgung gehört nämlich nicht zum primären Kernaufgabengebiet der PIA.

Psychiatrische Versorgung im Landkreis Böblingen durch PIA Klinikum Nordschwarzwald

-Fallzahlen je Quartal* und Standort

1. Quartal	Altenpflegeheime	GPZ Sindelfingen, Herrenberg-Leonberg	Tagesklinik Böblingen	PBZ Böblingen
2018	216	240	66	178
2019	154	221	56	180
2020	154	247	55	162
2021	174	254	48	161
2022	59	216	47	142

*aufgrund der Abrechnungsmodalitäten werden alle Patienten jedes Quartal neu gezählt

4.7 Soziotherapie

Schwer psychisch Kranke sind häufig nicht in der Lage, Leistungen, auf die sie Anspruch haben, selbständig in Anspruch zu nehmen. Soziotherapie soll ihnen die Inanspruchnahme ärztlicher oder psychotherapeutischer sowie ärztlich oder psychotherapeutisch verordneter Leistungen ermöglichen.⁸⁸ Soziotherapie benutzt Trainingsmethoden, die hauptsächlich an den zwischenmenschlichen Beziehungen und der Lebenswelt eines Menschen mit einer psychischen Erkrankung ansetzen und zur Stärkung der Selbstbefähigung dienen sollen. Die therapeutischen Methoden der Soziotherapie sollen die gesunden Kräfte des Menschen aktivieren, zur Selbsthilfe anregen und ihn von fremder Hilfe unabhängig machen. Psychi-

⁸⁸ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinie/ST-RL) in der Fassung vom 22. Januar 2015 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 14.04.2015 B5) in Kraft getreten am 15. April 2015 zuletzt geändert am 18. März 2021 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 15.04.2021 B3) in Kraft getreten am 1. April 2021

atrische Krankenhausaufenthalte sollen dadurch möglichst vermieden oder verkürzt werden. Die Soziotherapie ist eine langfristig angelegte, koordinierende psychosoziale Unterstützung und Handlungsanleitung im häuslichen und sozialen Umfeld für Menschen mit einer psychischen Erkrankung.

Soziotherapie ist im § 37a des SGB V verankert. Im Jahr 2015 wurde die Soziotherapierichtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) überarbeitet, um das Behandlungsangebot besser in die Versorgung zu integrieren.⁸⁹

Die Richtlinie über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung regelt Voraussetzungen, Art und Umfang der Versorgung mit Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung. Sie beinhaltet neben der Indikation, der Voraussetzung der Therapiefähigkeit und dem Leistungsinhalt und -umfang auch die Vorbereitung, Planung und Erfolgskontrolle sowie die Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus und den soziotherapeutischen Leistungserbringern.⁹⁰ Im Landkreis Böblingen ist der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) des Evangelischen Diakonieverbands Böblingen Leistungserbringer der Soziotherapie.⁹¹

4.8 Ambulante psychiatrische Pflege

Ein Ambulanter Psychiatrischer Pflegedienst (APP) bietet die Möglichkeit, Menschen mit Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Erwachsenen-Psychiatrie, die aufgrund einer diagnostizierten psychiatrischen oder psychosomatischen Erkrankung fachpflegerische Unterstützung und Begleitung im häuslichen Umfeld suchen, in ihrem gewohnten Lebenszusammenhang/ Milieu zu begleiten. Dabei ist die Unterstützung auf die individuellen Bedürfnisse und die durch die Erkrankung entstehenden Erfordernisse abgestimmt. Diese Unterstützung kann sowohl kurzfristig und vorübergehend, als auch langfristig begleitend erfolgen. Diese Sonderform der häuslichen Krankenpflege kann einen Krankenhausaufenthalt verhindern oder verkürzen und ist gesetzlich in § 37, Absatz 2 SGB V verankert. Ergänzend dazu gibt es die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege, die in § 4 die Besonderheiten der psychiatrischen häuslichen

⁸⁹ <https://www.dvgp.org/themen-engagement/soziotherapie/was-ist-soziotherapie.html>, zuletzt aufgerufen am 04.10.2022

⁹⁰ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinie/ST-RL) in der Fassung vom 22. Januar 2015 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 14.04.2015 B5) in Kraft getreten am 15. April 2015 zuletzt geändert am 18. März 2021 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 15.04.2021 B3) in Kraft getreten am 1. April 2021

⁹¹ s.a. Kapitel 3.3

Krankenpflege ausführt. Damit wurde eine einheitliche Grundlage für die ambulante psychiatrische Pflege in ganz Deutschland geschaffen.⁹² Darüber hinaus gibt es Rahmenempfehlungen zur häuslichen Krankenpflege, die u.a. an die psychiatrische häusliche Krankenpflege besondere Qualifikationsanforderungen an die verantwortlichen Pflegefachkräfte stellen.⁹³

Im Landkreis Böblingen gibt es bisher keinen APP, es wurde jedoch sowohl im AK Wohnen also auch im AK Pflege von den Teilnehmenden sehr deutlich signalisiert, dass dies eine Versorgungslücke darstellt, die dringend geschlossen werden sollte.

In Stuttgart und auch in anderen Nachbarlandkreisen gibt es zum Teil ambulante psychiatrische Pflegeangebote. Die genaue Bedarfsfeststellung für den Landkreis Böblingen gestaltet sich schwierig, jedoch könnte mit einem Dienst gestartet werden und dann bedarfsweise sukzessive ausgebaut werden. Da die Voraussetzung für die Einrichtung eines APP für die psychiatrische Behandlungspflege sehr hoch sind, wird vom AK Pflege angeregt, auch die klassischen ambulanten Pflegedienste im Auge zu behalten und hier ein gutes Netz aufzubauen um die ambulante psychiatrische Versorgung zu verbessern, denn in vielen Fällen ist die klassische Grund- und Behandlungspflege auch für die Bedarfe psychisch kranker Menschen ausreichend. Die Hürden der psychiatrischen Behandlungspflege sind hoch und aufgrund des Fachkräftemangels nur sehr schwer überwindbar.

4.9 Rehabilitation

Ziel der Rehabilitation für psychisch Kranke (RPK) ist die Vorbereitung auf ein selbstständiges Leben und die Rückkehr in die Arbeitswelt. Denn auch nach überstandener akuter Krise haben psychisch erkrankte Menschen oftmals mit erheblichen Beeinträchtigungen zu kämpfen – sowohl im Alltag als auch im Beruf. Nicht selten sind die Beziehungen zu Verwandten, Freunden oder Kollegen abgebrochen oder belastet. Auch den Anforderungen im zuvor ausgeübten Beruf fühlen sich viele Rehabilitanden (noch) nicht gewachsen.

In der medizinischen Rehabilitation geht es zunächst darum, sich gesundheitlich zu stabilisieren, die Krankheitsfolgen zu überwinden und einem Rückfall vorzubeugen. Gemeinsam mit dem Behandlungsteam entwickeln die Rehabilitanden neue Perspektiven für ein selbst-

⁹² Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) in der Fassung vom 17. September 2009 veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 21a (Beilage) vom 9. Februar 2010 in Kraft getreten am 10. Februar 2010 zuletzt geändert am 19. November 2021 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 25.03.2022 B1) in Kraft getreten am 26. März 2022

⁹³ Rahmenempfehlungen nach § 132a Abs. 1 SGB V zur Versorgung mit Häuslicher Krankenpflege vom 10.12.2013 i. d. Fassung vom 28.10.2021 des GKV-Spitzenverbandes, Berlin uvw.

ständiges und eigenverantwortliches Leben. Sie lernen, ihre Erkrankung besser zu verstehen und im Alltag konstruktiv mit ihr umzugehen. In den Angeboten der beruflichen Rehabilitation können die Teilnehmenden sich beruflich (neu) orientieren und verschiedene Tätigkeiten in Werkstätten und externen Betrieben erproben. In Arbeitstrainings erlernen, verbessern und trainieren sie Schritt für Schritt ihre beruflichen Fertigkeiten, um wieder in ihren Beruf zurückzukehren oder eine angemessene Erwerbstätigkeit ausüben zu können.⁹⁴

Die RPK stellt eine Komplexeleistung dar und sollte möglichst unmittelbar an die Akutbehandlung ansetzen, wenn eine entsprechende Wiedereingliederung angezeigt ist, also die Bedürftigkeit, Fähigkeit und Prognose für Rehabilitation gegeben sind. Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) hat eine sogenannte RPK-Empfehlungsvereinbarung über die Zusammenarbeit der Krankenversicherungs- und der Rentenversicherungsträger sowie der Bundesagentur für Arbeit bei der Gewährung von Leistungen zur Teilhabe in Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen erstellt und um Handlungsempfehlungen ergänzt. Demnach soll die übergreifend ausgerichtete Rehabilitation Leistungen der medizinischen Rehabilitation mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben integrieren und das berufliche sowie persönliche Lebensfeld handlungsorientiert miteinbeziehen. Außerdem sollen die Angebote möglichst wohnortnah und vernetzt erbracht werden.⁹⁵

Das Rehabilitationszentrum Rudolf-Sophien-Stift in Stuttgart ist für den Landkreis Böblingen zuständig und hält für die medizinische und berufliche Rehabilitation 27 vollstationäre und 17 ganztags ambulante Plätze zur Verfügung.

Die Platzzahl ist sehr knapp bemessen, da die umliegenden Landkreise auch die Plätze in Anspruch nehmen. Eine teilstationäre Maßnahme ist je nach Lage des Wohnorts im Landkreis Böblingen nur bedingt möglich, da die Verkehrsanbindung gegeben sein muss.

Gemäß der Auswertung der Belegungssituation für den Landkreis Böblingen im Zeitraum 2018 bis 2021 haben insgesamt 29 Personen, davon 19 Männer und 10 Frauen RPK-Leistungen im Rudolf-Sophien-Stift in Anspruch genommen. Die Belegung aus dem Landkreis Böblingen schwankt zwischen 4 und 10 Rehabilitanden pro Jahr. Als Leistungsträger war 19 Mal die Deutsche Rentenversicherung, 7 Mal die Krankenkasse und 3 Mal die Agentur für Arbeit angegeben. Das Durchschnittsalter betrug 28,5 Jahre und die durchschnittliche Belegung lag bei 329 Tagen, also bei knapp 11 Monaten. Die längste Maßnahme dauerte

⁹⁴ <https://www.rrss.de/rpk/rehabilitation-psychisch-kranker-menschen-rpk>, zuletzt aufgerufen am 30.09.2022

⁹⁵ https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_publikationen/reha_vereinbarungen/pdfs/BARBroRPK_E.pdf - zuletzt aufgerufen am 30.09.2022

rund 23 Monate, die kürzeste knapp drei Monate. Das stationäre Angebot wurde von 19 Rehabilitanden genutzt und 10 Personen führten ausschließlich eine teilstationäre Maßnahme durch.

Das Rehabilitationszentrum grundstein in Tübingen verfügt seit Mai 2016 ebenfalls über eine Zulassung als RPK-Einrichtung, dieses Angebot wurde jedoch bisher von niemandem aus dem Landkreis Böblingen in Anspruch genommen.

In Baden-Württemberg gibt es 9 weitere RPK-Einrichtungen (bspw. in Ulm, Heilbronn, Wiesloch oder Karlsbad), jedoch insgesamt mit zu geringen Platzzahlen, so dass die Wartezeiten in der Regel mehrere Monate betragen. Die Diskrepanz zwischen Angebot und Bedarf bleibt auch unter Berücksichtigung von sozialmedizinischen Voraussetzungen wie Rehabilitationsbedarf, Erfolgsprognose und Motivation der Betroffenen eklatant und kann zu stationären Wiederaufnahmen und zur Chronizität führen. Rehabilitation sollte im Sinne eines mobilen nachgehenden Angebotes die Lücken schließen. Damit könnte der Rehabilitationsauftrag in der sozialpsychiatrischen Versorgung gestärkt und mit der Gemeindepsychiatrie verzahnt werden.

4.10 Ziele und Maßnahmen bis 2032

Zu 4.1 Klinische Versorgung

Ziel 1: Ausbau der teilstationären Plätze im Rahmen der Möglichkeiten der Krankenhausplanung und der Personalkapazitäten.

Maßnahme 1a: Kommunikation des Bedarfs mit dem Zentrum für Psychiatrie Calw.

Zu 4.2 Stationsäquivalente Behandlung (StäB)

Ziel 1: Im Landkreis Böblingen ist das Angebot der stationsäquivalenten Behandlung (StäB) umgesetzt.

Maßnahme 1a: Die stationsäquivalente Behandlung ist ggf. im Rahmen des Neubaus Flugfeldklinikums konzeptionell und personell umgesetzt.

Zu 4.3. Tagesklinik

Ziel 1: Das Angebot der tagesklinischen Versorgung ist weiter ausgebaut. Räumlich besteht in Herrenberg und Leonberg keine Versorgungslücke.

Maßnahme 1a: Kommunikation des Bedarfs an das Zentrum für Psychiatrie Calw und Weiterverfolgung der Planungen.

Zu 4.5 Fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung

- Ziel 1:** Ausbau der ambulanten psychiatrischen Versorgungskapazitäten.
- Maßnahme 1a:** Prüfung, ob Leistungen bei niedergelassenen Ärzten oder Ärztinnen aus dem Gesundheitsamt eingekauft werden könnten und Anfrage diesbezüglich an Herrn Dr. Fechner von der Kassenärztlichen Vereinigung.
- Ziel 2:** (Weiter-)Entwicklung lokaler Netzwerke insbesondere unter Beteiligung niedergelassener Haus- und Fachärzte gemäß den Empfehlungen der DGPPN.
- Maßnahme 2a:** Einbringung in den GPSV zur Diskussion und Vereinbarung von konkreten weiteren Schritten mit den Leistungserbringern.

Zu 4.6. Psychiatrische Institutsambulanzen

- Ziel 1:** Stabilisierung bzw. Ausweitung des PIA-Angebots unter Berücksichtigung der personellen und räumlichen Gegebenheiten.
- Maßnahme 1a:** Anschreiben an die kassenärztliche Vereinigung analog dem Positionspapier aus dem Jahr 2018 zur dringenden Notwendigkeit der Schaffung weiterer Planungsplätze für Nervenärzte für die PIA.

Zu 4.9: Ambulante psychiatrische Pflege

- Ziel 1:** Pflegerische Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung durch bestehende Pflegedienst und/oder durch Einrichtung eines psychiatrischen Fachpflegedienstes im Landkreis Böblingen. Hierbei sollen folgende Aspekte berücksichtigt werden: Angebote der psychiatrischen Pflege sollen für Menschen mit psychischer Erkrankung bekannt gemacht und niedrigschwellig angeboten werden. Die Perspektiven, Wünsche und Vorstellungen von pflegebedürftigen Menschen mit psychischer Erkrankung und ihren Angehörigen sollen dabei berücksichtigt werden.
- Maßnahme 1a:** Erstellung eines Grobkonzepts zur Definition von Auftrag und zu versorgendem Personenkreis sowie der Finanzierung an

hand von bereits bestehenden Diensten (z.B. visit im Enzkreis oder eeva in Stuttgart). Mit dem Grobkonzept soll mit beteiligten Kooperationspartnern und potentiellen Interessenten Kontakt aufgenommen werden um einen geeigneten Anbieter zu finden (ggf. auch mehrere ja nach Region).

Maßnahme 1b:

Die vorhandenen ambulanten Pflegedienste versorgen bereits zum Teil auch psychisch kranke Menschen. Die Sensibilisierung aller ambulanten Pflegedienste bzgl. der pflegerischen Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung soll durch eine Vernetzungstreffen bzw. Kommunikation des Themas erreicht werden. Bestenfalls finden sich hier Pflegedienste, die einen ambulanten psychiatrische Pflegedienst einrichten können oder über die „normale“ Behandlungspflege auch Menschen mit psychischer Erkrankung pflegen.

Maßnahme 1c:

Kontaktaufnahme mit den ambulanten Pflegediensten mit dem Angebot von Schulung und Supervision durch den Sozialpsychiatrischen Dienst oder Sozialen Dienst.

5 Arbeit und Beschäftigung

Für Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung sind Erwerbstätigkeit und Beschäftigung häufig zentrale Elemente der Tagesstrukturierung. Durch sie entsteht der Rahmen für eine erfüllende Alltags- und Lebensgestaltung. Da eine seelische Behinderung in der Regel im Verlauf des Lebens auftritt, verfügen die betroffenen Personen häufig bereits über eine reguläre schulische und/oder berufliche Ausbildung. Oftmals können sie daher eine mehr oder weniger differenzierte Erwerbsbiografie vorweisen und besitzen auch die wichtige Fähigkeit zur selbstständigen Mobilität. Dennoch sind einer Beschäftigung von Menschen mit seelischer Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durch ihre psychische Erkrankung regelmäßig enge Grenzen gesetzt. Durch das Bundesteilhabegesetz wurden die Möglichkeiten der Teilhabe am Arbeitsleben weiter ausgeweitet. So wurde das Budget für Arbeit, das bisher schon in verschiedenen Bundesländern als Modell erprobt wurde, ab Januar 2018 bundesweit als neue Leistung der Eingliederungshilfe in § 61 SGB IX eingeführt. In Baden-Württemberg wird das Budget für Arbeit als Teil 2 des landesweit abgestimmten Förderprogramms „Arbeit Inklusiv“ umgesetzt. Darüber hinaus wurden mit dem Bundesteilhabegesetz sogenannte andere Leistungsanbieter zugelassen, deren Angebote eine Alternative zu einer Werkstatt für behinderte Menschen darstellen sollen (§ 60 SGB IX). In diesem Kapitel geht es primär um den Personenkreis der wesentlich seelisch behinderten Menschen, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur Tagesstrukturierung und Beschäftigung erhalten. Dabei handelt es sich um individuelle Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe nach dem zum Zeitpunkt der Datenerhebung gültigen Landesrahmenvertrag.⁹⁶ Diese Leistungen können etwa in Werkstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung, aber auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erbracht werden. Ferner werden in diesem Kapitel Angebote thematisiert, die von anderen Leistungsträgern finanziert werden, wie etwa von der Bundesagentur für Arbeit.

5.1 Allgemeiner Arbeitsmarkt

Gemäß dem Landespsychiatrieplan ist für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung ein sogenannter „real-life-first“-Ansatz zu verfolgen. Die

⁹⁶ Rahmenvertrag für Baden-Württemberg gemäß § 131 Abs. 1 SGB IX vom 28.07.2020 in der sechsten ergänzten Fassung vom 30.11.2022.

ser sieht vor, dass die Inklusion zu befördern und eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt anstelle einer Betreuung in spezifischen Einrichtungen vorzusehen ist.⁹⁷ Die Aufgabe der Bundesagentur für Arbeit ist es dabei, über die zur Verfügung stehenden verschiedenen Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten zu beraten. Diese berücksichtigen bereits unterschiedliche Grade von Beeinträchtigungen und zielen darauf ab, die Stabilität und Belastbarkeit zu steigern, die Erwerbspotenziale zu fördern und in ein dauerhaftes Beschäftigungsverhältnis zu vermitteln.

Folgende Maßnahmen können dabei unter anderem geeignet sein:

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

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

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

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

In diesem Zusammenhang ist die regionale ESF Plus Förderung des Landkreises Böblingen für Empfänger von Arbeitslosengeld II zu nennen. Die ESF Plus Förderung hat folgendes Ziel formuliert: „Förderung der aktiven Inklusion mit Blick auf die Verbesserung der Chancengleichheit, Nichtdiskriminierung und aktiven Teilhabe sowie Erhöhung der Beschäftigungsfähigkeit, insbesondere von benachteiligten Gruppen“. Im Rahmen der regionalen ESF Plus Förderung werden verschiedene zielgruppenspezifische Projekte gefördert mit

⁹⁷ Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg (Landespsychiatrieplan). Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (Hrsg.). Stuttgart 2018, S. 61

dem Ziel möglichst viele Arbeitssuchende in den ersten Arbeitsmarkt nachhaltig zu integrieren.

5.2 Inklusionsbetriebe

Inklusionsbetriebe⁹⁸ bieten (schwer-)behinderten Menschen mit besonderen Vermittlungshemmnissen oder von Behinderung bedrohten Menschen mit psychischer Erkrankung sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Als Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes beschäftigen sie 30 bis 50 Prozent Mitarbeitende mit einer Behinderung, die dort zugleich arbeitsbegleitende Unterstützung erhalten. Zu den Mitarbeitenden zählen auch Übergänger aus Werkstätten für Menschen mit Behinderung. Für Menschen mit psychischer Erkrankung stellen Inklusionsunternehmen folglich auch eine Alternative zur Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen dar. Inklusionsbetriebe sind markt- und erwerbswirtschaftlich orientierte Unternehmen. Dies bildet eine Grundlage eines inklusiven Arbeitsmarkts für schwerbehinderte Menschen.

Am Jahresende 2020 gab es in Baden-Württemberg 93 Inklusionsbetriebe (2019: 92). In den 93 bestehenden Unternehmen wurden 2020 insgesamt 4.231 Männer und Frauen beschäftigt (2019: 4.462), davon 1.801 Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung (2019: 1.797). Unter den schwerbehinderten Beschäftigten waren 1.741 Personen aus der Zielgruppe der besonders betroffenen schwerbehinderten Menschen (2019: 1.734), die ohne Inklusionsbetriebe vermutlich keine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erlangt hätten. Unter den schwerbehinderten Beschäftigten in Inklusionsbetrieben im Sinne von § 215 Abs. 2 SGB IX betrug der Anteil von Menschen mit seelischer beziehungsweise psychischer Behinderung an den Beschäftigten in 2020 wie im Vorjahr unverändert 17 Prozent.⁹⁹

Mit Blick auf die Standortperspektive waren in 33 Kreisen am Jahresende 2021 insgesamt 321 Menschen mit seelischer Behinderung in einem Inklusionsbetrieb beschäftigt (2019: 311). Bezogen auf die absolute Zahl der Beschäftigungsverhältnisse von Menschen mit seelischer Behinderung in Inklusionsbetrieben ist der Landkreis Böblingen Spitzenreiter (28) gefolgt von der Stadt Stuttgart (26), Landkreis Karlsruhe (26), Landkreis Biberach (23) und Stadt Heidelberg (22) – maßgeblich ist hier der Hauptsitz des Inklusionsbetriebes gemäß der Eintragung im Handelsregister. Dabei ist zu beachten, dass Inklusionsbetriebe auch

⁹⁸ Ab 2018 in § 215 SGB IX – davor in § 132 SGB IX als Integrationsprojekte bezeichnet

⁹⁹ KVJS: Geschäftsbericht 2020/21. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamtes, S. 15.

weitere Niederlassungen in anderen Kreisen haben können, die hier jedoch nicht gesondert ausgewiesen werden können.

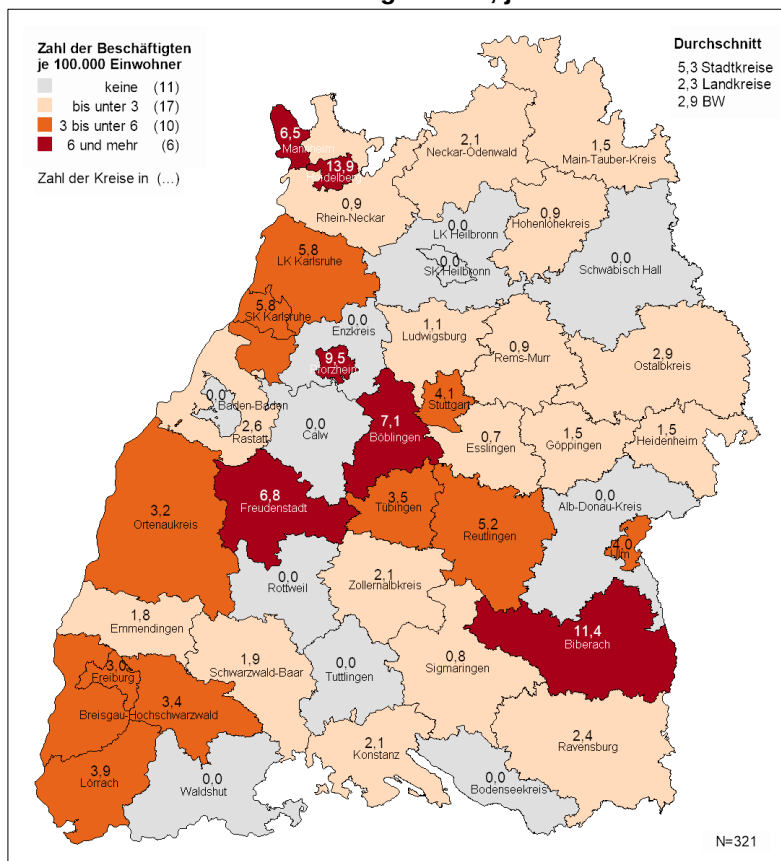
Entwicklung der Beschäftigten mit psychischer Erkrankung in Inklusionsbetrieben im Landkreis Böblingen:

Jahr	Anzahl
2015	35
2017	27
2019	24
2021	28

Datenbasis: Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg, Ergebnisse einer Datenerhebung bei den Stadt- und Landkreisen zum Jahresende 2015, 2017, 2019, 2021.

In Bezug zur Einwohnerzahl gab es in Baden-Württemberg im Jahr 2021 durchschnittlich 2,9 schwerbehinderte Beschäftigte mit seelischer Behinderung je 100.000 Einwohner in Inklusionsbetrieben.¹⁰⁰ Der Landkreis Böblingen weist die Kennzahl 7,1 auf und gehört damit zu den sechs Landkreisen mit einer Kennzahl über 6 in Baden-Württemberg.

Schwerbehinderte Menschen mit seelischer/psychischer Behinderung, die am 31.12.2021 in Inklusionsbetrieben beschäftigt waren, je 100.000 Einwohner nach Standort des Betriebes*



Grafik: KVJS. Datenbasis: Integrationsamt beim KVJS, interne Statistik 2021 (N=321). * maßgeblich für diese Darstellung ist der Hauptsitz des Inklusionsbetriebes gemäß der Eintragung im Handelsregister. Inklusionsbetriebe mit Niederlassungen in anderen Kreisen finden sich in den Standortkreisen Rastatt, Ostalbkreis, Breisgau-Hochschwarzwald, Reutlingen sowie in den Stadtkreisen Heidelberg, Ulm, Karlsruhe und Stuttgart.

¹⁰⁰ Im Unterschied zu den meisten Darstellungen wurde die Kennziffer zu den Inklusionsbetrieben auf 100.000 statt 10.000 Einwohner berechnet, weil die Kennziffer sonst sehr niedrig und damit schlecht lesbar wäre.

Im Landkreis Böblingen gibt es bereits seit 30 Jahren das Integrationsunternehmen **FEMOS gGmbH**. Die Femos gGmbH ist ein Inklusionsunternehmen und beschäftigt sich, auf Basis der gesetzlichen Anforderungen, mit der Beschäftigung von Menschen mit Behinderung auf dem ersten Arbeitsmarkt. Die Femos ist in verschiedenen Bereichen der Dienstleistung, dem Einzelhandel und der Produktion tätig. Derzeit sind ca. 180 Mitarbeiter in den Landkreisen Böblingen und Calw beschäftigt, davon 28 mit einer psychischen Erkrankung. Die Femos bietet als gemeinnütziges Inklusionsunternehmen seit 1989 Arbeitsplätze für (schwer-)behinderte Menschen in verschiedenen Bereichen an. Neben dem Bereich der Logistik- und Disposition, mit dem betriebenen Hilfsmittel-Logistik-Center, wird auch eine Möbelhalle, eine Elektronikfertigung, der A-Check (Elektrocheck), eine Ladungsträgermontage, ein Recyclingzentrum in Kooperation mit dem Abfallwirtschaftsbetrieb Böblingen, einen Reinigungsservice, eine Kantine und einen Fahrdienst/Transportdienst für verschiedene Einsatzgebiete betrieben. Darüber hinaus betreibt die Femos fünf CAP Märkte. Die Femos hat die Intention, den Arbeitsplatz an den Menschen anzupassen und nicht den passenden Menschen für den Arbeitsplatz zu finden. Somit fordern und fördert die Femos unter anderem Praktika für viele verschiedene Personengruppen mit und ohne Einschränkungen, um Anschlussmöglichkeiten zu finden und Struktur zu bieten. Die Femos gGmbH hat einen Sozialdienst im Einsatz, welcher sich für die besonderen Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung einsetzt und bei der täglichen Arbeit mitwirkt.

Das Inklusionsunternehmen **LEDA gemeinnützige GmbH** wurde 2010 gegründet und ist ein Tochterunternehmen von Atrio Leonberg e.V. LEDA ist ein anerkannter Inklusionsbetrieb und beschäftigt rund 35 sozialversicherungspflichtige Mitarbeitende, davon sind 15 Mitarbeitende schwerbehindert und haben dadurch Vermittlungshemmnisse. LEDA versteht sich als Spezialist für angepasste Arbeit, Aufgaben und Prozesse werden den individuellen Fähigkeiten der Mitarbeitenden angepasst. Alle Mitarbeitende haben volle Arbeitnehmerrechte und werden tariflich entlohnt. Beschäftigungsmöglichkeiten gibt es in der Arbeitsfelder Reinigung, ACheck (Überprüfung ortsveränderlicher elektrischer Betriebsmittel) und Webshop Kfz-Kennzeichen.

Die **1a Zugang Beratungsgesellschaft mbH** bietet als ein Unternehmen der Stiftung Zenit seit nun mehr als 10 Jahren attraktive Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung an. Zum Stand 31.12.2022 sind bei der 1a Zugang 51 Mitarbeitende beschäftigt, davon 12 Mitarbeitende mit Schwerbehindertenausweis. Die 1a Zugang Beratungsgesellschaft mbH ist zertifizierter Beratungs- und Bildungsdienstleister in der Region Stuttgart. Coaches und Berater der 1a Zugang Beratungsgesellschaft mbH begleiten benachteiligte Menschen zu

relevanten Teilhabeleistungen und unterstützen sie auf dem Weg in den Arbeitsmarkt. Im Jahr 2022 wurden 48 Personen durch Jobcoaches der 1a Zugang auf ausgelagerte Bildungs- bzw. Arbeitsplätze, bei Praktika in Unternehmen oder auch im Rahmen von Qualifizierungsmaßnahmen begleitet. Das Team der Jobcoaches bereitete 2022 insgesamt 11 Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vor. Zudem entwickeln Mitarbeitende der 1a Zugang Beratungsgesellschaft mbH Methoden, Materialien und Medien zur barrierefreien Kommunikation und qualifizieren Menschen mit und ohne Behinderung. Die qualitativ hochwertigen Weiterbildungsangebote orientieren sich inhaltlich, methodisch und didaktisch an den neuesten Entwicklungen und den Bedarfen der Kunden. Dazu gehören auch digitale Lernumgebungen und App-basierte Lösungen. Außerdem werden soziale Dienstleistungen und Teilhabe-Leistungen evaluiert. Dabei werden die Qualität, das Ergebnis und die Wirkung der sozialen Dienstleistungen aus Sicht der Zielgruppen gemessen. Das Besondere daran: Die Beratung, Evaluation und Gestaltung von Medien und digitalen Lösung wird unter anderem durch inklusive Teams aus Menschen mit und ohne Behinderung durchgeführt.

Anders als die WfbM haben Inklusionsbetriebe keine Aufnahmeverpflichtung. Sie haben jedoch die gesetzliche Pflicht, als Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt mindestens 30% Menschen mit einer Behinderung zu beschäftigen. Der Weg in ein Inklusionsunternehmen kann in Form des Übergangs aus der Werkstatt für Menschen mit Behinderung erfolgen, über die klassische Bewerbung, einer Vermittlung des Integrationsfachdienstes, einer bestehenden (Langzeit-)Arbeitslosigkeit oder im Anschluss einer Rehaleistung.

5.3 Integrationsfachdienst (IFD)

Integrationsfachdienste - kurz IFD - beraten schwerbehinderte Menschen und deren Arbeitgeber mit dem Ziel der langfristigen Beschäftigung am allgemeinen Arbeitsmarkt.

Die im Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (SGB IX) geregelten Aufgaben des IFD umfassen die Aufnahme, die Ausübung und Sicherung von möglichst dauerhaften Arbeitsverhältnissen schwerbehinderter Menschen.¹⁰¹ Der IFD berät als neutrale Beratungsstelle Menschen mit Behinderung und Arbeitgeber. Zur Zielgruppe gehören insbesondere schwerbehinderte Menschen mit seelischer, geistiger oder Sinnesbeeinträchtigung und mit psychosozialen Beratungsbedarf. Eine weitere Aufgabe ist die Beratung von Arbeitgebern zu allen Fragen rund um die Beschäftigung schwerbehinderter Arbeitnehmer. Seit dem 01.05.2022 wurden

¹⁰¹ §§ 109 bis 115 SGB IX

die Integrationsfachdienste mit der Aufgabe als Einheitliche Ansprechstelle für Arbeitgeber (EAA) betraut.

Die IFD unterstützen und organisieren die Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben. Damit die Arbeitsverhältnisse auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglichst nachhaltig sind, sollten die Anforderungen am Arbeitsplatz und die Fähigkeiten der Menschen mit Behinderung gut zusammenpassen. Wenn dieses Austauschverhältnis ins Wanken gerät, kann der IFD sowohl für die persönliche Einzelberatung von Arbeitgeber und Arbeitnehmer wie auch für die Moderation zwischen den Parteien zu Rate gezogen werden. Neben der beschriebenen nachhaltigen Sicherung von bereits bestehenden Arbeitsverhältnissen begleitet der IFD auch Schüler beim Übergang von der Schule oder einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM) in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Wenn eine Einschränkung vorliegt oder eine Schwerbehinderung bereits festgestellt wurde unterstützt der IFD diesen Übergang z.B. durch die Organisation von Praktika und Beratung zu möglichen Förderleistungen.

In Baden-Württemberg werden die IFD durch das KVJS-Integrationsamt beauftragt und arbeiten als eigenständige Organisationseinheit bei freien Trägern. Im Landkreis Böblingen arbeitet der IFD in der Trägerschaft der ClusioNA gGmbH. Die Arbeit der IFD wird aus Mitteln der Ausgleichsabgabe finanziert. Diese Abgabe müssen Arbeitgeber zahlen, die weniger Menschen mit einer Schwerbehinderung beschäftigen als Ihnen vom Gesetz vorgegeben ist. Für Menschen mit einer Behinderung ohne Schwerbehindertenausweis kann der zuständige Rehabilitationsträger die Kosten auf Antrag übernehmen. Psychisch erkrankte Personen die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der DRV erhalten, können vom IFD mit dem Ziel Arbeitsplatzerhalt oder – erlangen betreut werden. Hier ist im Gegensatz zur Finanzierung über den KVJS die Dauer der Begleitung begrenzt.

Der IFD Böblingen hat einen niedrigschwelligen Zugang, das heißt der IFD prüft nach den ersten Kontakten selbst die Zuständigkeit und die Finanzierung der Betreuung. Dabei kann sich der Ratsuchende auf den strengen Datenschutz verlassen. Zugangsmöglichkeiten können zum Beispiel die Eigeninitiative des Ratsuchenden, andere Beratungsorganisationen, der Sozialdienst der Klinik oder die Schwerbehindertenvertretung im Betrieb sein.

Der IFD Böblingen führte 2021 im Landkreis mit 6,2 Stellen 482 längerfristige Beauftragungen und qualifizierte Beratungen durch. Diese Beratungen und Begleitungen wurden zu 33 % (122 Personen) für Menschen mit einer psychischen Erkrankung erbracht. Auffällig ist der relative hohe Wert von 14 % (53 Personen) von Personen, die eine Gleichstellung be-

antragt haben bzw. im Widerspruchsverfahren sind. Dieser Wert weicht deutlich vom Landesdurchschnitt von 6,1 % ab. Der Zugang der Menschen zum IFD BB fand in der Mehrzahl, (29 % der Zugänge 2021) über die jeweiligen Betriebe statt (Auffälligkeiten, Leistungsprobleme, Fehlzeiten). 23 % entstanden über die Klienten selbst oder deren Umfeld.

Im Landkreis unterstützt der IFD auch Schüler an allgemeinbildenden Schulen mit Autismus-Spektrum-Störungen im Übergang in Ausbildung und Beruf. Das Angebot umfasst die Beratung der Schüler, der Eltern und Hilfe bei Praktikumsakquise. Der IFD bietet bei einer betrieblichen Ausbildung auch eine längerfristige Begleitung, soweit notwendig an. Die Beratung dieser Schüler erfolgt in Zusammenarbeit mit den Jugendämtern, und den Trägern der Schulbegleitungen, sowie der Agentur für Arbeit. Außerdem arbeitet der IFD als Fachdienst für die berufliche Teilhabe mit allen weiteren Hilfen für Menschen mit Behinderungen zusammen. Dies können die EAA (Einheitliche Ansprechstelle für Arbeitgeber), die EUTB-Stellen, Anbieter von betreutem Wohnen, der Sozialpsychiatrische Dienst oder die Suchtberatungsstellen sein.

Im Jahr 2021 wurden die IFD bei insgesamt 1.865 Arbeitsverhältnissen von Menschen mit psychischer Erkrankung zur Sicherung beauftragt. Das waren im Durchschnitt des Landes Baden-Württemberg 17 Beschäftigte je 100.000 Einwohner, zu deren Arbeitsplatzsicherung ein IFD beauftragt wurde. Der Landkreis Böblingen liegt mit einer Kennziffer von 24 weit über dem Durchschnitt der Landkreise (16).

Entwicklung der IFD-Aufträge zur Sicherung von Arbeitsplätzen bei Beschäftigten mit psychischer Erkrankung nach Ort des Arbeitsplatzes, je 100.000 Einwohner im Landkreis Böblingen

Jahr	Kennziffer
2015	38
2017	24
2019	26
2021	24

Datenbasis: Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg, Ergebnisse einer Datenerhebung bei den Stadt- und Landkreisen zum Jahresende 2015, 2017, 2019, 2021.

5.4 Förderprogramm „Arbeit Inklusiv“

Um Anreize zur Beschäftigung von Menschen mit psychischer Erkrankung zu schaffen und deren Chancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erhöhen, können Arbeitgeber Lohnkostenzuschüsse aus Mitteln der Ausgleichsabgabe erhalten, wenn sie Menschen einstellen, die zuvor in einer anerkannten Werkstatt für Menschen mit einer psychischen Erkrankung beschäftigt waren, oder die entsprechend aus einer Maßnahme, der Schule oder der

Arbeitslosigkeit kommen. Das Integrationsamt beim KVJS bezuschusst auch die behindertengerechte Ausstattung eines Arbeitsplatzes und zahlt einen Lohnkostenzuschuss bei außergewöhnlichen Belastungen des Arbeitgebers, zum Beispiel bei Minderleistung oder einem außergewöhnlichen Betreuungsaufwand.

Förderprogramm Teil 1: Die Zielgruppe sind Menschen mit wesentlicher Behinderung und einem Anspruch auf einen Arbeitsplatz in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM). Das Leistungsvermögen muss bei mindestens 30 % liegen. Bei unbefristeten Arbeitsverträgen erbringen die Bundesagentur für Arbeit und das Integrationsamt in den ersten drei Jahren im begründeten Einzelfall Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber in Höhe von insgesamt bis zu 70 Prozent. Ab dem 37. Beschäftigungsmonat fällt die Bundesagentur für Arbeit als Kostenträger weg und der Eingliederungshilfeträger steigt mit maximal 40 % in die Förderung ein. Das Integrationsamt beteiligt sich dann noch mit 30 % an der Komplexleistung. Zur gemeinsamen Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben von wesentlich behinderten Menschen am allgemeinen Arbeitsmarkt hat der Landkreis Böblingen bereits vor einigen Jahren eine Verwaltungsvereinbarung mit dem Integrationsamt beim KVJS abgeschlossen. Bei befristeten Arbeitsverträgen ist die Förderung entsprechend angepasst. Im Landkreis Böblingen erhielten zum Stichtag 31.12.2021 insgesamt 42 Personen einen ergänzenden Lohnzuschuss nach dem Förderprogramm Teil 1, davon 6 Personen mit seelischer Behinderung.

Förderprogramm Teil 2: Mit der 2. Reformstufe des BTHG wurde das Förderprogramm „Arbeit Inklusiv“ mit dem „Budget für Arbeit“ weiterentwickelt. Im Unterschied zur o.g. beschriebenen Förderung (Teil 1) ist das Budget für Arbeit für wesentlich behinderte Menschen gedacht, deren individuelles Leistungsvermögen zwischen 5 % und 30 % liegt. Beim „Budget für Arbeit“ handelt es sich ebenfalls um Lohnkostenzuschüsse an den Arbeitgeber. Primär ist der Eingliederungshilfeträger zuständig (40 %), das Integrationsamt beteiligt sich an der Förderung mit maximal 30 %. Bestandteil des „Budgets für Arbeit“ kann auch eine zusätzliche externe personale Unterstützung am Arbeitsplatz sein. Hierbei handelt es sich um ein im Einzelfall erforderliches, zeitlich und inhaltlich eng begrenztes Jobcoaching, welches aus Mitteln der Eingliederungshilfe übernommen wird. Im Landkreis Böblingen erhielten zum Stichtag 31.12.2021 zwei Personen „Budget für Arbeit“ (beide haben eine seelische Behinderung).

Die Feststellung, zu welchem Teil der Förderung der Arbeitnehmer zuzuordnen ist, erfolgt mit Hilfe einer fachdienstlichen Stellungnahme durch den Integrationsfachdienst (IFD). Das gesamte Förderpaket stimmt der IFD-Fachberater mit den Leistungsträgern ab und leitet es

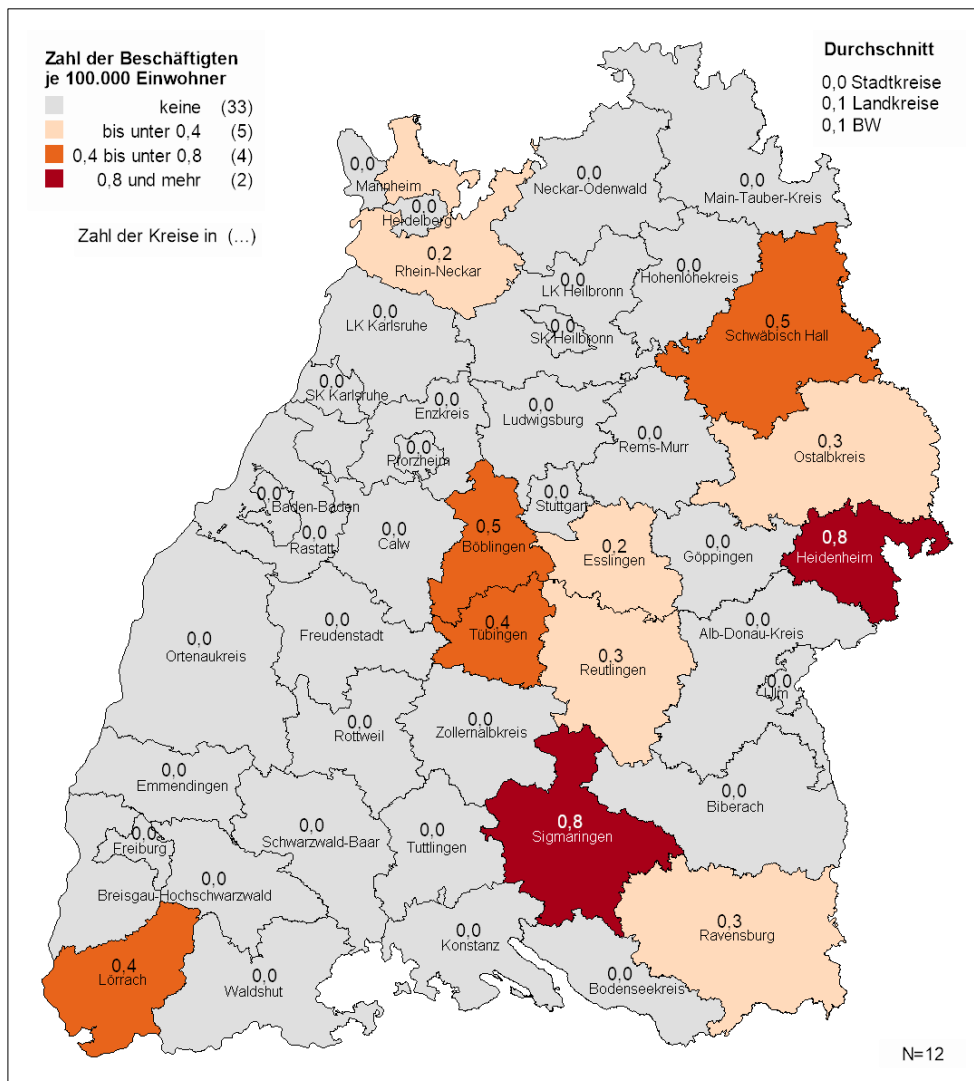
in die Wege. Diese Vorgehensweise führt für anstellungswillige Arbeitgeber zu mehr Planungssicherheit und reduziert ihren Verwaltungsaufwand.

Aus beiden Teilen des Förderprogramms erhielten im Landkreis Böblingen zum Stichtag 31.12.2021 insgesamt 44 Personen ergänzenden Lohnzuschuss, davon insgesamt 8 Personen mit seelischer Behinderung.

Übergang Werkstatt für behinderte Menschen – allgemeiner Arbeitsmarkt

Zur Unterstützung der Werkstatt-Beschäftigten beim Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt werden die IFD vom KVJS-Integrationsamt beauftragt. Hierdurch liegen Daten vor, wie viele Menschen mit einer seelischen Behinderung auf einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt und dabei durch die IFD und mit Mitteln nach „Arbeit inklusiv“ unterstützt wurden. Für das Jahr 2021 wurden 12 solcher Übergänge in 11 Kreisen ermittelt (2019: 20). Aus den 12 Übergängen lässt sich für Baden-Württemberg eine Kennziffer von 0,1 an vermittelten Werkstatt-Beschäftigten je 100.000 Einwohner berechnen. Im Kreisvergleich weist der Landkreis Böblingen mit einer Kennziffer von 0,5 einen sehr guten Wert aus und gehört zu den 8 Landkreisen in Baden-Württemberg, die überhaupt Vermittlungen melden konnten. Ausschlaggebend für die Kreiszuordnung ist der Standort der Werkstatt.

IFD-Aufträge zur Unterstützung von Menschen mit seelischer Behinderung beim Übergang aus der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt mit Mitteln nach „Arbeit inklusiv“, je 100.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Integrationsamt beim KVJS, interne Statistik 2021 (N=12).

5.5 Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)

Anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) sind Einrichtungen, die „Menschen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können“, eine Teilhabe am Arbeitsleben ermöglichen. Sie verfolgen das Ziel, die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit der Personen „zu erhalten, zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen“.¹⁰² Generell wird zunächst ein dreimonatiges Eingangsverfahren durchlaufen, an welches sich eine zweijährige berufliche Förderung im Berufsbildungsbereich (BBB) anschließt. Die Leistun-

¹⁰² vgl. § 219 SGB IX

gen im daraufhin anstehenden Arbeitsbereich der Werkstatt sind Leistungen der Eingliederungshilfe und werden zumeist nach Abschluss des Berufsbildungsbereichs erbracht. Im Sinne der Inklusion kann und soll die Beschäftigung zunehmend auch außerhalb des eigentlichen Werkstattgebäudes stattfinden. Werkstätten lagern dazu Beschäftigungsmöglichkeiten in Form von Einzelaußenarbeitsplätzen oder ganzen Arbeitsgruppen in Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarktes aus. Durch den Aufbau von tragfähigen Kooperationen von Werkstätten mit Unternehmen kann es gelingen, dass Werkstattbeschäftigte über Außenarbeitsplätze einen dauerhaften Wechsel in eine reguläre Beschäftigung erreichen. Mit dem Bundesteilhabegesetz wurden sogenannte andere Leistungsanbieter zugelassen, deren Angebote eine Alternative zu einer Werkstatt für behinderte Menschen darstellen können. Sie sollen Menschen mit Behinderung, die einen Anspruch auf den Berufsbildungsbereich oder Arbeitsbereich einer Werkstatt haben, diese Leistung außerhalb von Sondereinrichtungen ermöglichen. Die Leistungsberechtigten sind den Werkstattbeschäftigten rechtlich gleichgestellt. Es besteht ein Wahlrecht des Menschen mit Behinderung, ob die Leistungen von einer anerkannten Werkstatt, von einem anderen Leistungsanbieter, oder von mehreren Leistungserbringern gemeinsam erbracht werden sollen.¹⁰³ Leistungsträger sind allerdings nicht dazu verpflichtet, Leistungen durch andere Leistungsanbieter zu ermöglichen.¹⁰⁴

Werkstattbereiche

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

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

¹⁰³vgl. § 62 SGB IX

¹⁰⁴vgl. § 60 SGB IX

Die Leistungen im **Arbeitsbereich der Werkstatt** sind Leistungen der Eingliederungshilfe. Die dort Beschäftigten stehen mit der Werkstatt in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis, unterliegen der Sozialversicherungspflicht und erwerben damit zugleich Rentenansprüche. Die Voraussetzung für eine Beschäftigung im Arbeitsbereich ist die Fähigkeit, „wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen“.¹⁰⁵ Ist diese Voraussetzung nicht gegeben, kommen andere Angebote der Tagesstruktur¹⁰⁶ in Betracht, die außerhalb der Werkstatt und zusätzlich zu den Wohnleistungen oder auch unabhängig davon gewährt werden können, um Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung zu ermöglichen.

In Baden-Württemberg existiert das spezielle Angebot **"Werkstatt-Transfer"**. Dieses Angebot hat zum einen die Zielsetzung, dass bei einem veränderten erhöhten Hilfebedarf ein Wechsel vom Arbeitsbereich in Förderung –und Betreuungsbereich vermieden wird. Zum anderen soll - trotz erhöhtem Hilfebedarf - die Teilhabe am Arbeitsleben in einer WfbM und damit der Übergang von Menschen mit Behinderung aus der dem Förder- und Betreuungsbereich in die WfbM zur Ausübung einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung ermöglicht werden.¹⁰⁷ Zahlenmäßige Erhebungen gibt es für diesen Bereich bisher leider nicht.

Bei der Beschäftigungsform **Außenarbeitsplatz** handelt es sich um eine begleitete Tätigkeit von Werkstatt-Beschäftigten in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarkts. Ausgelagerte Gruppen- oder Einzelarbeitsplätze, betriebsintegrierte Arbeitsplätze sowie Praktika können erste Schritte in Richtung allgemeiner Arbeitsmarkt sein. Formal bleiben die Beschäftigten allerdings Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Werkstatt. Mit diesen Kooperationen von Unternehmen und Werkstätten soll der Wechsel auf den ersten allgemeinen Arbeitsmarkt gefördert werden.¹⁰⁸

Standort-Perspektive

In den Werkstätten für behinderte Menschen in Baden-Württemberg waren am Jahresende 2021 aus der Standort-Perspektive insgesamt 9.277 Menschen mit psychischer Erkrankung beschäftigt. Zum Zeitpunkt der ersten Psychiatrieplanung Ende 2009 erhielten 5.982 Menschen mit psychischer Erkrankung eine Leistung der Eingliederungshilfe zum

¹⁰⁵ § 58 Abs. 1 SGB IX

¹⁰⁶ vgl. hierzu Kapitel 5.6

¹⁰⁷ <https://www.kvjs.de/themen/berufliche-inklusion/beschaeftigung-arbeit/teilhabe-an-arbeit/sonstige-tagesstrukturierende-massnahmen#c21702>, zuletzt aufgerufen am 20.02.2023.

¹⁰⁸ BDA: Inklusion Unternehmen. Ausbildung und Beschäftigung von Menschen mit Behinderung – ein Leitfaden. Berlin 2014., S.

Besuch des Arbeitsbereichs einer Werkstatt. Der Berufsbildungsbereich war in der Erhebung zum 31.12.2009 nicht enthalten.¹⁰⁹

Im Landkreis Böblingen gibt es insgesamt sieben Werkstätten-Standorte. An diesen sind insgesamt 244 Personen mit psychischer Erkrankung beschäftigt. Im Jahr 2021 erfolgten im Landkreis Böblingen zwei Übergänge aus den Werkstätten (WfbM) auf den ersten Arbeitsmarkt. In Baden-Württemberg gab es in diesem Jahr insgesamt lediglich 12 solcher Übergänge.¹¹⁰

Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten **Werkstatt-Standorte und Belegung aus der Standort-Perspektive**

	Arbeitsbereich	Berufsbildungsbereich	Gesamt
GWW Sindelfingen*	26	-	26
GWW Magstadt	49	-	49
GWW Holzgerlingen	14	-	14
GWW Herrenberg*	64	-	64
GWW Böblingen-Hulb	17	-	17
GWW Berufsbildungsbereich	-	21	21
Atrio Leonberg*	45	8	53
Gesamt	215	29	244

Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021 (N=244);

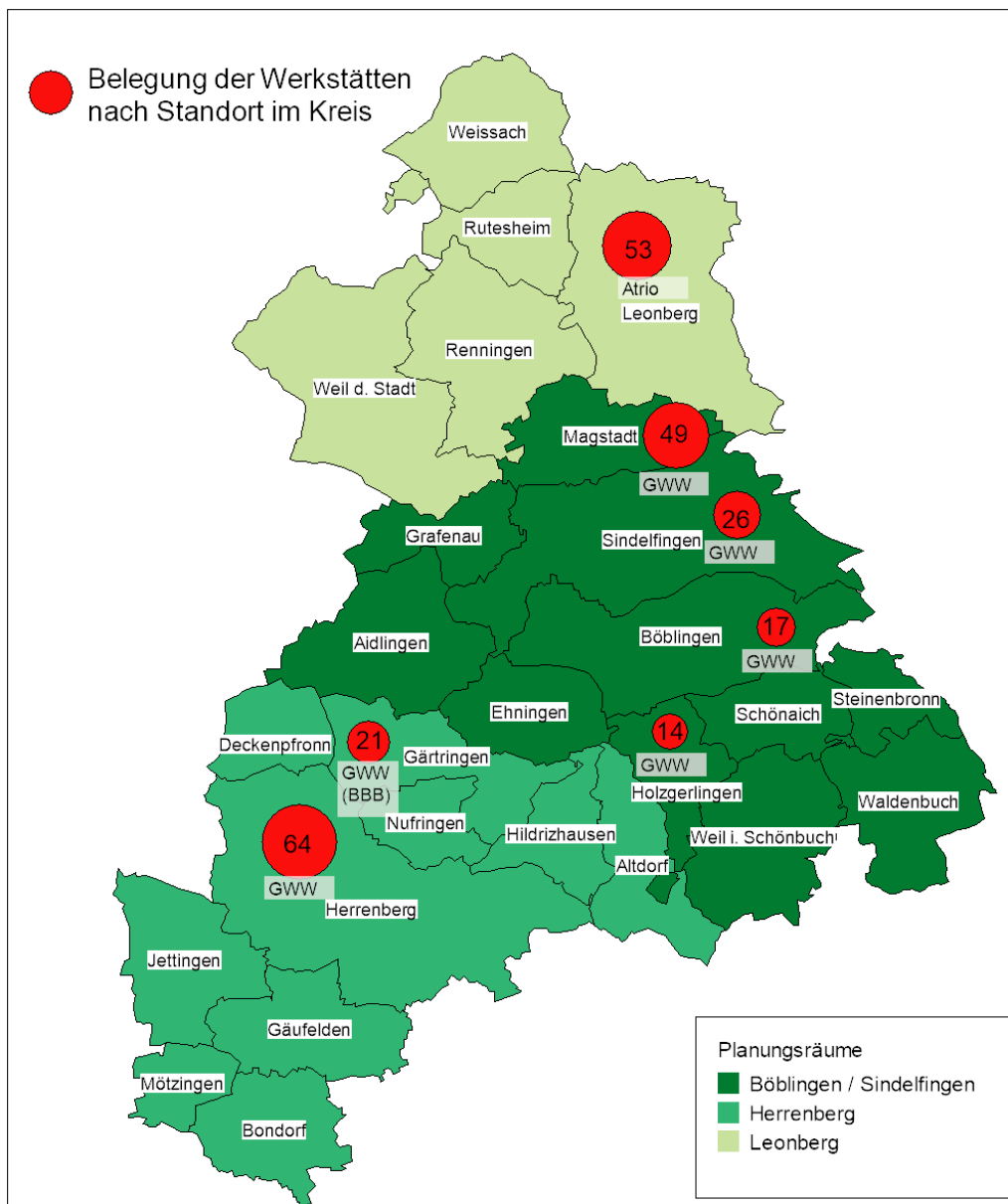
* inklusive 7 Außenarbeitsplätze

Es zeigt sich eine ungleichmäßige Verteilung der Plätze in Werkstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung auf die drei Planungsräume. Im Planungsraum Leonberg gibt es lediglich 53 Plätze in einer Werkstatt. Im Planungsraum Böblingen/Sindelfingen sind insgesamt 106 Plätze in vier Werkstattstandorten vorhanden. Im Planungsraum Herrenberg stehen 85 Plätze an zwei Standorten zur Verfügung.

¹⁰⁹ GPV Dokumentation 2009 und 2021/2022

¹¹⁰ GPV-Dokumentation 2021/2022 bzw. KVJS-Integrationsamt

Werkstatt-Standorte und Belegung nach Planungsräumen



Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021 (N=244)

Im **Planungsraum Leonberg**, die auch die Gemeinden Ditzingen, Gerlingen, Hemmingen und Korntal-Münchingen aus dem Landkreis Ludwigsburg mit versorgt, ist Atrio gGmbH Plätzen der Träger von Werkstatt-Angeboten mit insgesamt ca. 280 Plätzen an verschiedenen Standorten. In der Werkstatt Pfad im Industriegebiet Pfad in Leonberg Höfingen stehen 48 Plätze ausschließlich für Menschen chronischer psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung zur Verfügung. Am Anfang steht für neue Beschäftigte der Berufsbildungsbereich der Werkstatt Pfad mit 12 Plätzen. Hier erfolgt je nach Fähigkeit und Neigung eine entsprechende berufliche Orientierung und Qualifizierung um die größtmögliche Teilhabe

am Arbeitsleben zu erreichen. Anschließend wird in einer Arbeitsgruppe, wo sie die notwendige Assistenz von ihrem Gruppenleiter erhalten, gearbeitet. Die Beschäftigten erhalten immer wieder Möglichkeiten, neue Arbeitsgebiete kennenzulernen, so dass sie ihre Fähigkeiten und Kenntnisse erweitern können. Praktika und betriebsintegrierte Arbeitsplätze in Unternehmen ermöglichen Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Verschiedene Arbeitszeitmodelle erlauben es, die Arbeitszeit nach den eigenen Möglichkeiten zu vereinbaren. In der Werkstatt Pfad werden Produkte für Industriekunden, insbesondere für die Automobilindustrie und für das benachbarte Unternehmen perma-trade Wassertechnik GmbH gefertigt. Die Werkstattbeschäftigten können zwischen unterschiedlichen Arbeitsfeldern wählen: Fertigung und Montage, Kommissionierung und Verpackung oder Hauswirtschaft. Außerdem bietet das zur Werkstatt gehörende KreativWerk Höfingen Arbeitsplätze für künstlerisch begabte Menschen mit Behinderung an.¹¹¹

Die Gemeinnützigen Werkstätten und Wohnstätten GmbH (GWW) ist im **Planungsraum Böblingen/Sindelfingen** der alleinige Träger von WfbM-Plätzen. Im Gegensatz zu Atrio gibt es in der GWW keine strikte Trennung bei den Werkstattplätzen zwischen Klienten mit geistig-körperlicher Behinderung und chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung. In der WfbM Sindelfingen arbeiten ca. 200 Personen (davon 26 Menschen mit seelischer Behinderung) in unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern wie z.B. in der Komponenten-Fertigung für die Porsche AG und Porsche Leipzig GmbH, Montagearbeiten, Verpackungs- und Kommissionierarbeiten, Scan-, Druck-, Kopier- und Versandarbeiten, mechanische Bearbeitung und 3D Druck (sägen, bohren, schleifen, fräsen) und Porsche Traktor Restaurierung (Komplettrestaurierung, Instandhaltung und Service für Porsche Traktoren). Es gibt einen Werkstatt-Transfer Bereich und Außenarbeitsgruppen im Tierheim Böblingen sowie im Cafe Holankabar in Sindelfingen.

In der WfbM Magstadt arbeiten insgesamt ca. 110 Personen (davon 49 Menschen mit seelischer Behinderung). Der Standort Magstadt wird seitens der GWW als Logistikstandort betrieben. Auf einer Produktions-, Lager- und Sequenzierfläche von über 3000 m² werden die Produkte im Auftrag des Kunden bzw. seiner Lieferanten gemäß den Vereinbarungen sequenziert und an die jeweilige Abladestelle geliefert. Es gibt eine Außenarbeitsgruppe bei der Firma IKEA Sindelfingen und bei der Firma Hummel Magstadt.

¹¹¹ <https://www.atrion-leonberg.de/unsere-angebote/arbeit-bildung/werkstatt-pfad/> zuletzt aufgerufen 27.02.2023

Am WfbM-Standort Holzgerlingen sind ca. 60 Personen (davon 14 mit seelischer Behinderung) mit der Fertigung von Festzeltgarnituren und Klappmöbel für das Brauerei- und Gaststättengewerbe beschäftigt. Außerdem geht es um Tätigkeiten mit Metallbearbeitungsmaschinen zum Stanzen, Sägen, Ablängen, Bohren und Schutzgasschweißen, mit Holzbearbeitungsmaschinen zum Sägen, Hobeln, Bohren, Lackieren und Schleifen sowie Palettenfertigung, Fertigung und Versand von Fundamentsystemen, Montage, Bedruckung und Verpackung von Handblechscheren und Schraubzwingen für unterschiedliche Einsatzbereiche und Montage von Konferenztischen und auftragsbezogene Verpackung und Logistik.

In Böblingen bietet die GWW für ca. 40 Personen einen WfbM-Platz an (davon 17 Klienten mit seelischer Behinderung). Auch dieser Standort wird als Logistikstandort betrieben. Auf einer Produktions-, Lager- und Sequenzierfläche von über 5300 m² werden die Produkte im Auftrag des Automobilherstellers bzw. seiner Lieferanten gemäß den Vereinbarungen in Sonderanlagen verschweißt, montiert oder konfektioniert. Im Anschluss werden diese Bauteile nach Kundenabrufen sequenziert und an die jeweilige Abladestelle des Endkunden geliefert. Die Produkte und Tätigkeiten sind Abdeckrollo- und Fußmatten-Sequenzierung, Sequenzierung diverser Bauteile unter Einbindung automatischer Lagersysteme, Sequenzierung von Seitenfensterrollo und Interieurteile, Ultraschallschweißen von lederkaschierten Verkleidungen mit anschließender Sequenzierung der Interieur Teile, Endmontage und Sequenzierung der Heckscheibe sowie Montage Lattenrost für die Ausstattung in Wohnmobilen.

Im **Planungsraum Herrenberg** ist die GWW mit zwei Standorten als WfbM vertreten.

In Herrenberg sind ca. 160 Personen (davon 64 mit seelischer Behinderung) mit Montage-Verpackungs- und Kuvertierarbeiten sowie Reinigungs- bzw. Nacharbeiten beschäftigt. Es gibt eine Außenarbeitsgruppe bei der Firma Philips Medizinsysteme in Böblingen sowie Außenarbeitsplätze bei den Firmen Schilderstelle Herrenberg, 1a Zugang, Kreissparkasse Böblingen, LGI und dem Reit- und Fahrverein Herrenberg.

Die Teilwerkstatt in der Raistingner Straße in Herrenberg ist zum 01.11.2022 mit 25 Klienten nach Gärtringen umgezogen. Eine sukzessive Erhöhung auf 40 Plätzen ist vorgesehen. Als Tätigkeiten werden einfache Montagearbeiten mit technischen Hilfsmitteln, Durchführung von Prüftätigkeiten mit Hilfe pneumatischen Prüfgeräten, Beschriftung von Bauteilen, Kennzeichnung von Bauteilen durch Etikettierung sowie Verpacken und Konfektionieren der Endprodukte angeboten. Die Produkte kommen aus dem Umfeld der Medizintechnik z.B. verschiedene NIBP-Schläuche(Verbindungsschlauch zwischen Blutdruckmanschette und

Überwachungsgerät) und Knopflochgummibänder (Knopflochgummibänder sind dazu bestimmt, die Schallköpfe bei der Fetalüberwachung von schwangeren Frauen an der Patientin zu befestigen). Der Standort ist nach der Medizinnorm ISO 13485 zertifiziert.

Der zentrale Berufsbildungsbereich (BBB) der GWW befindet sich auch in Gärtringen. Hier gib es insgesamt 80 Plätze (davon 21 Personen mit seelischer Behinderung) um die Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen.

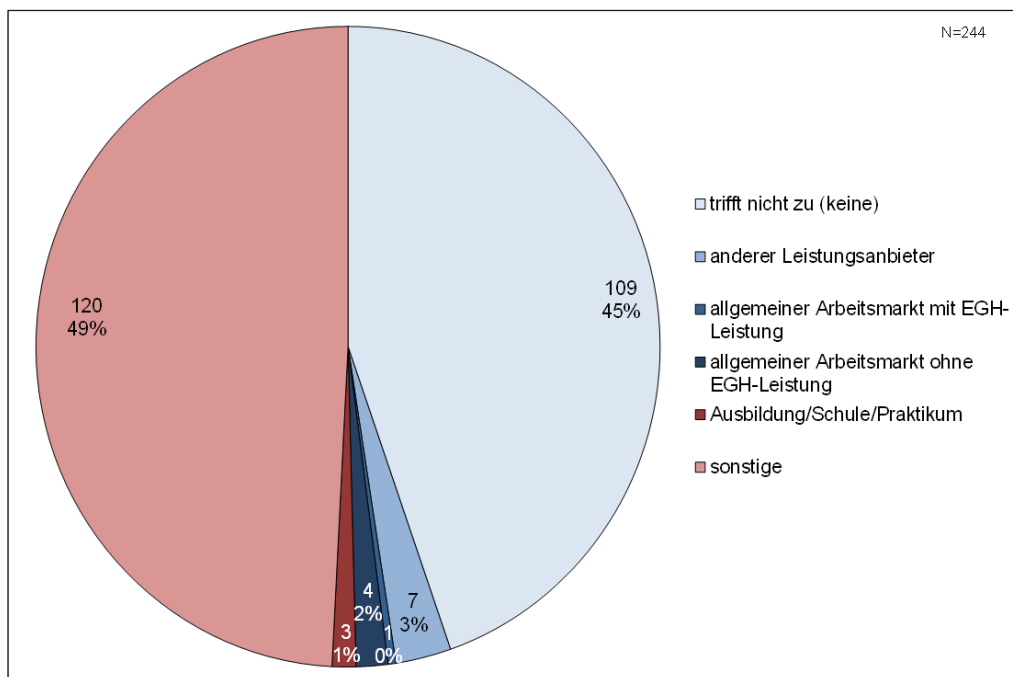
Der Berufsbildungsbereich bietet eine Kombination von verschiedenen Angeboten aus praktischen und theoretischen Qualifizierungen im gewählten Berufsfeld. Dabei werden harmonisierte Bildungsrahmenpläne aus anerkannten Ausbildungsberufen verwendet (z.B. Lagerlogistik / Metalltechnik / Holztechnik / Büromanagement / Hauswirtschaft / Garten- und Landschaftsbau). Die Wochenstruktur beinhaltet neben der beruflichen Qualifizierung zudem auch die personale und soziale Qualifizierung. Die bestmögliche praxisnahe bzw. der Transfer von Theorie in Praxis wird durch die sogenannte „betriebliche“ berufliche Bildung erreicht. Es werden interne Praktika in den Arbeitsbereichen der WfbM sowie ext. Praktika, beispielsweise ausgelagerte Arbeitsplätze oder Inklusionsbetriebe angeboten. Ziel und Aufgabe ist eine individuelle Qualifizierung und Vorbereitung auf einen Arbeitsplatz.¹¹²

Vorherige Tagesstruktur und Leistungsart

Ein sehr großer Teil der Beschäftigten in Werkstätten waren zuvor bei anderen Leistungsanbietern beschäftigt (45%). Bei einem noch größeren Anteil (49%) der Beschäftigten in WfbM trifft keine der abgefragten Tagesstrukturen zu.

¹¹² sämtliche Beschreibungen der Werkstattangebote der GWW von <https://www.gww-netz.de/de/ueber-uns/standorte>, zuletzt aufgerufen 27.02.2023

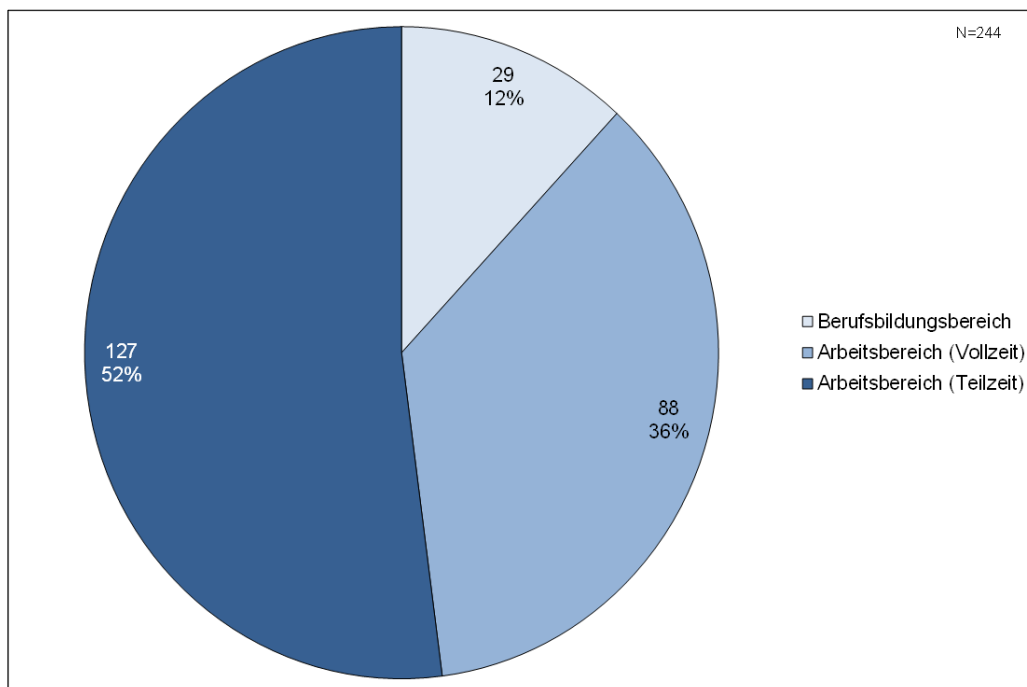
Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten nach vorheriger Tagesstruktur



Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021 (N=244).

Es fällt auf, dass mehr als die Hälfte (52%) der in Werkstätten beschäftigten Personen mit psychischer Erkrankung in Teilzeit arbeiten.

Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten nach Leistungsart

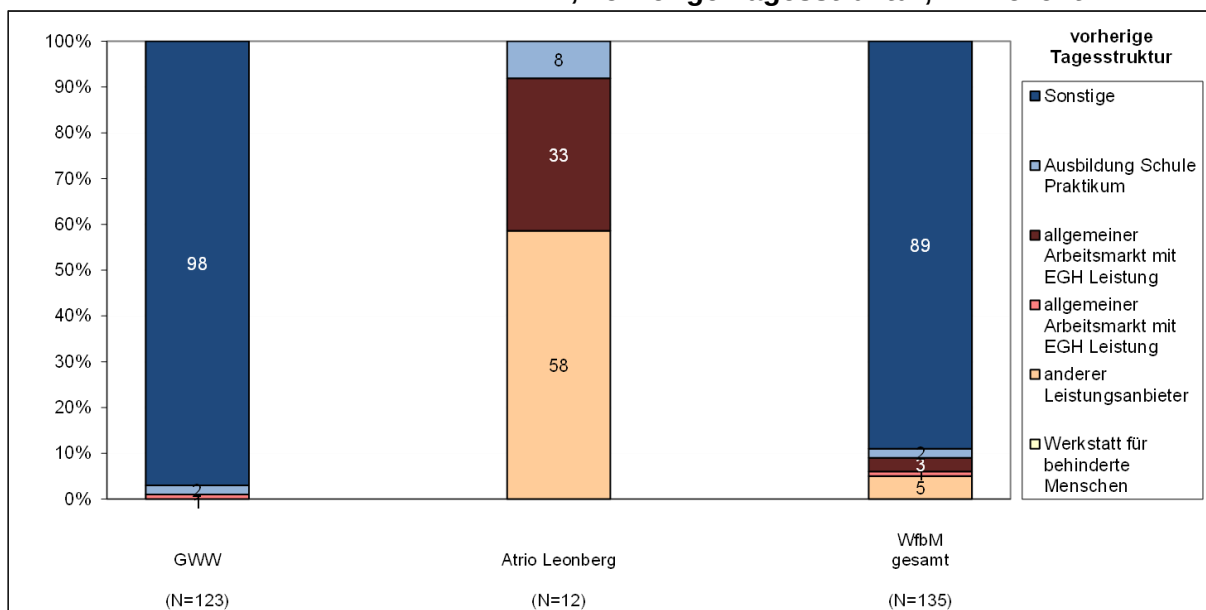


Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021 (N=244).

Es gibt einen relativ großen Unterschied bei der vorherigen Tagesstruktur der Werkstatt-Beschäftigten bei den beiden Leistungserbringern. Während bei Atrio Leonberg der größte

Teil der Beschäftigten zuvor bei einem anderen Leistungsanbieter beschäftigt war, waren 98% der Beschäftigten in den Werkstätten der GWW in einer „sonstigen“ Tagesstruktur.

Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten, vorherige Tagesstruktur, in Prozent

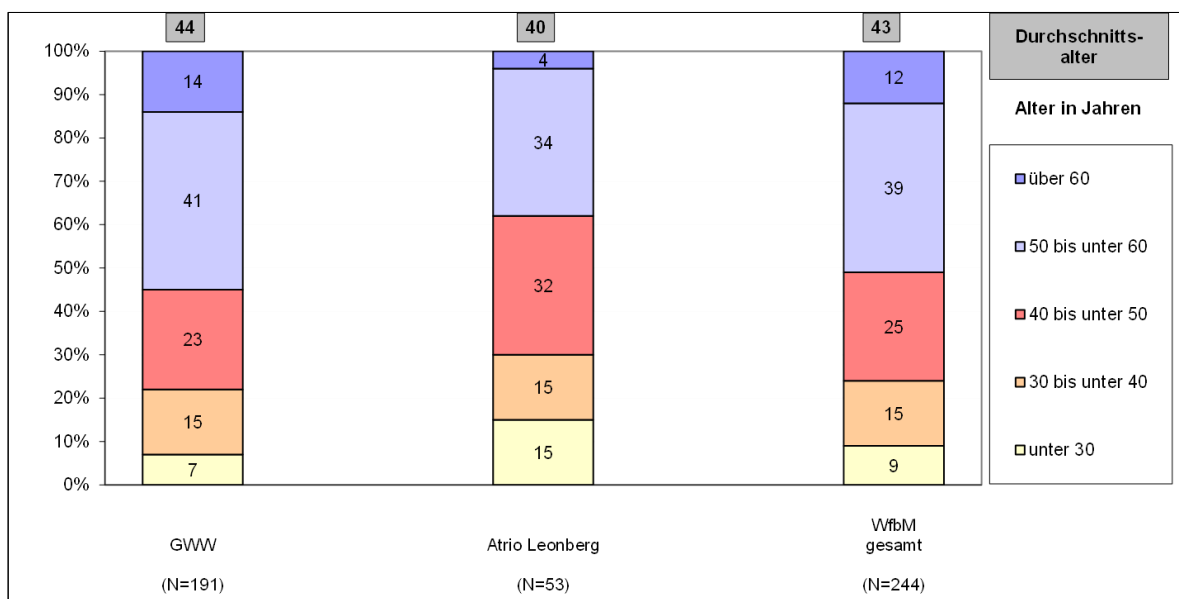


Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021 (N=135), für 109 Personen lagen keine Angaben vor.

Alter, Geschlecht und Diagnosen

Die Verteilung der Altersgruppen in den Werkstätten ist nah am erfahrungsgemäßen Durchschnitt. Der Altersdurchschnitt bei Beschäftigten der GWW ist jedoch vier Jahre höher als der der Beschäftigten bei Atrio Leonberg.

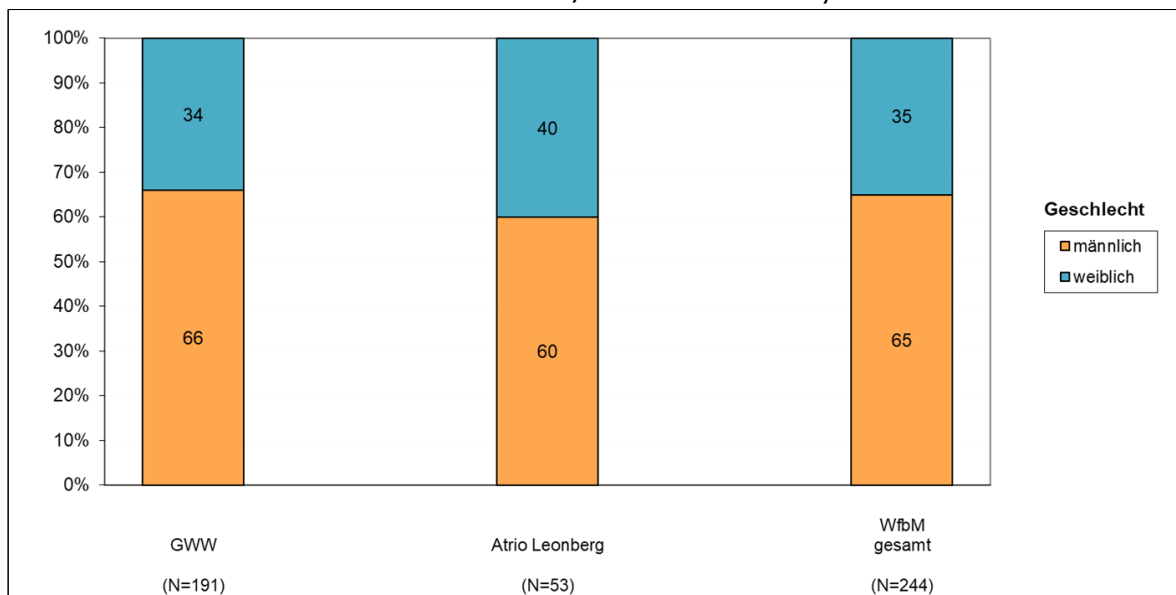
Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten, nach Alter, in Prozent



Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021 (N=244).

Die Geschlechterverteilung bei den beiden Leistungserbringern liegt mit einem etwas größeren Anteil von männlichen Leistungsberechtigten nah an den Erfahrungswerten des KVJS.

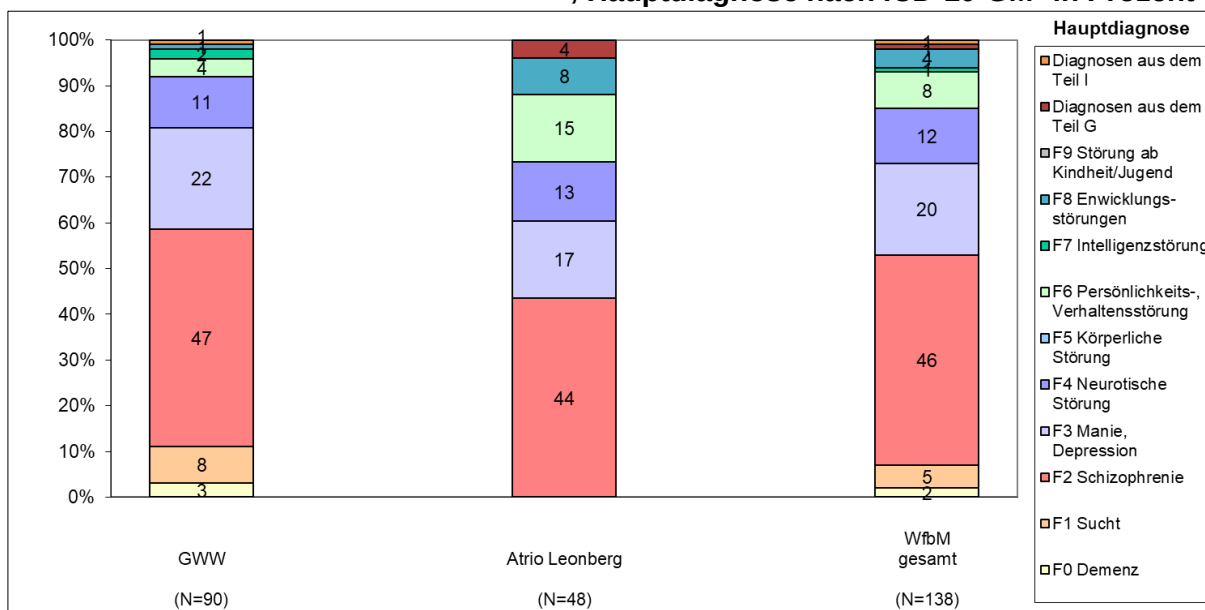
Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten, nach Geschlecht, in Prozent



Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021 (N=244).

Es zeigt sich, dass ein großer Teil der Leistungsberechtigten eine Hauptdiagnose aus dem Formenkreis der Schizophrenie aufweist. Auch affektive Störungen, wie Manie und Depressionen, sowie neurotische Störungen werden häufig als Hauptdiagnose genannt. Einzelne Personen haben außerdem Hauptdiagnosen aus den ICD-10 Kapiteln G (Krankheiten des Nervensystems) und I (Krankheiten des Kreislaufsystems).

Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten, Hauptdiagnose nach ICD-10-GM* in Prozent



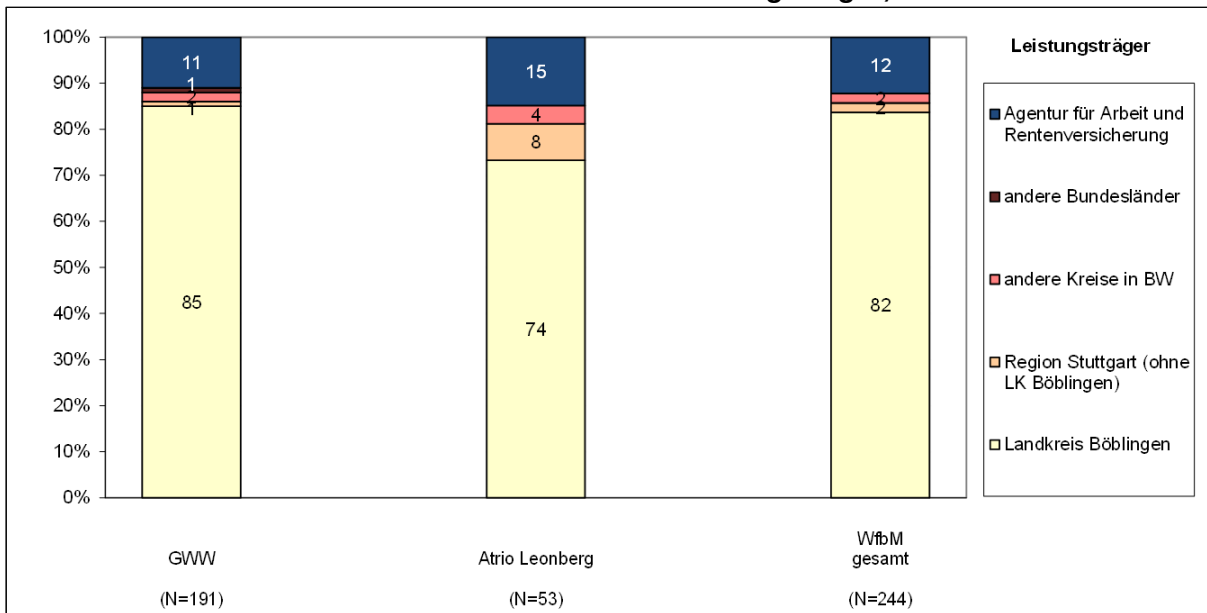
Grafik: KVJS. Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021 (N= 138).

*Beschreibung zwecks Lesbarkeit gekürzt. Für 106 Personen lagen keine Angaben vor.

Leistungsträger und –dauer

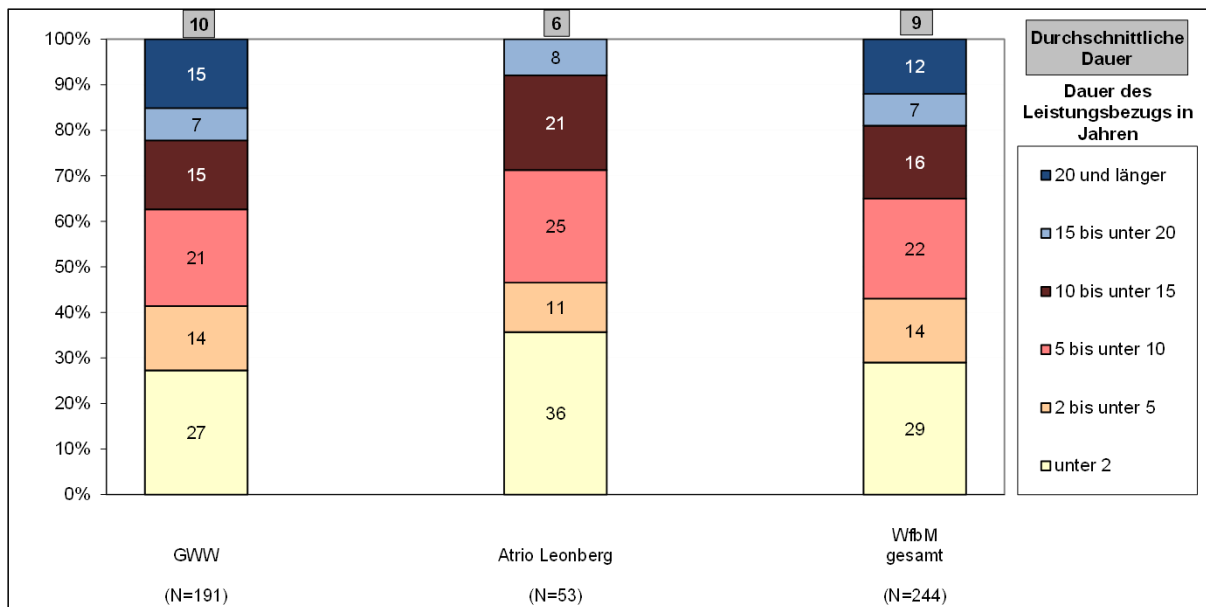
Der Leistungsträger für den größten Teil der Leistungsberechtigten ist der Landkreis Böblingen. Einige Leistungen werden auch von der Agentur für Arbeit bzw. der Rentenversicherung finanziert. In wenigen Fällen sind andere Landkreise der Region Stuttgart bzw. aus Baden-Württemberg Leistungsträger. Vereinzelt sind Kreise aus anderen Bundesländern Leistungsträger.

Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten, nach Leistungsträger, in Prozent



Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021 (N=244).

Die Leistungsdauer für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in WfbM liegt mit sechs Jahren im Landkreis Böblingen deutlich oberhalb des erfahrungsgemäßen Durchschnitts in anderen Kreisen in Baden-Württemberg. Zwischen den beiden Leistungserbringern lässt sich ebenfalls ein deutlicher Unterschied in der Dauer der Leistungen ausmachen. Während in den Werkstätten der GWW die durchschnittliche Verweildauer 10 Jahre beträgt, sind es bei Atrio Leonberg durchschnittlich 6 Jahre.

Teilhabe am Arbeitsleben in Werkstätten, nach Leistungsdauer, in Prozent

Daten-

basis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021 (N=244).

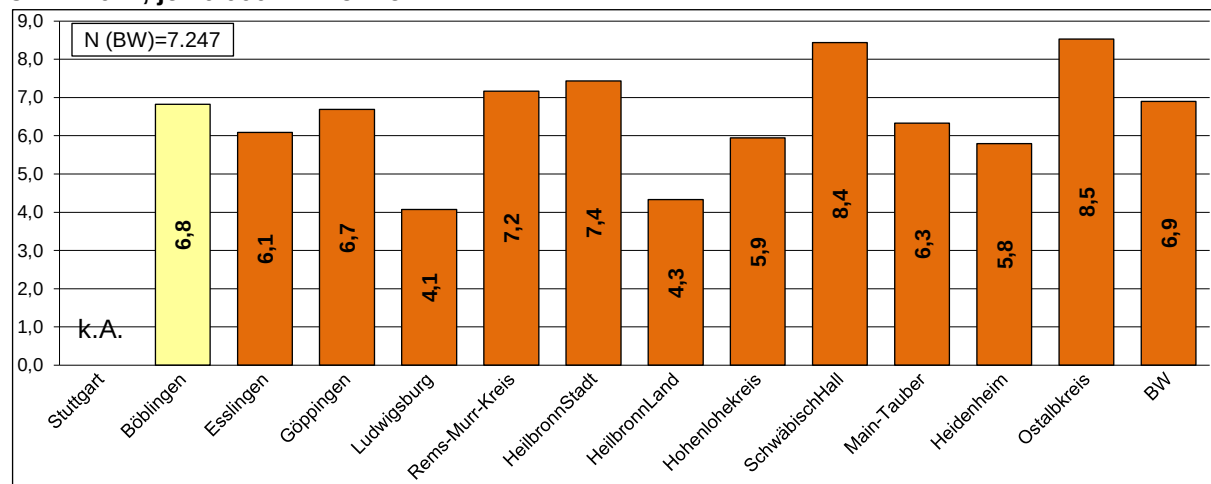
Aus der Standort-Perspektive wurden im Rahmen der GPV-Dokumentation (Stichtag 31.12.2021) die belegten Werkstatt-Plätze im Landkreis Böblingen und in ganz Baden-Württemberg erhoben, inklusive Berufsbildungsbereich. Der Landkreis Böblingen lag mit 6,8 belegten Plätzen in WfbM je 10.000 Einwohner unter dem Durchschnitt der Landkreise in Baden-Württemberg (7,9 belegte Plätze je 10.000 Einwohner). Es gab im Jahr 2021 zwei Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt mit Mitteln nach "Arbeit inklusiv".

Im Vergleich zum Zeitpunkt der ersten Psychiatrieplanung 2008 hat sich der Wert zwar um knapp 20 Prozent gesteigert, er lag zum 31.12.2009 bei 5,7 und damit über dem Durchschnitt der Landkreise mit 5,5 Werkstattbesuchern je 10.000 Einwohner, jedoch war damals war der Berufsbildungsbereich nicht enthalten und die landesweite durchschnittliche Entwicklung in diesem Zeitraum ist mit über 40% Steigerung weitaus höher.

Leistungsträger-Perspektive

Im Vergleich mit den Kreisen im Regierungsbezirk Stuttgart und dem Gesamtwert für Baden-Württemberg aus der Leistungsträger-Perspektive zeigt sich, dass die Anzahl der erwachsenen Leistungsberechtigten mit seelischer Behinderung in WfbM pro 10.000 Einwohnern im Landkreis Böblingen mit 6,8 nahe am Mittelwert bzw. Landesdurchschnitt von 6,9 liegt.

Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung in Werkstätten für behinderte Menschen am 31.12.2021, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe 2021. Planungs- und Steuerungsunterstützung. Stuttgart 2022, (Landkreis Böblingen, Arbeitsbereich N=268).

* Die Stadt Stuttgart konnte hierzu keine Angabe machen.

Fazit zur Teilhabe am Arbeitsleben

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass es innerhalb des Landkreises Böblingen im Arbeitsbereich weniger Plätze in WfbM (215 Plätze) als Leistungsberechtigte im Arbeitsbereich von WfbM gibt (268 Leistungsberechtigte). Die Kennzahl von 6,8 belegten Plätzen in WfbM je 10.000 Einwohner liegt unter dem Durchschnitt der Landkreise in Baden-Württemberg (7,9 belegte Plätze je 10.000 Einwohner).

Ein größerer Anteil der Werkstätten-Beschäftigten war zuvor bei einem sogenannten anderen Leistungsanbieter beschäftigt (45%). Mehr als die Hälfte der Werkstatt-Beschäftigten arbeitet in Teilzeit, außerdem ist die Verweildauer in der WfbM relativ lang. In 2021 erfolgten zwei Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Im Planungsraum Leonberg werden nur ca. 20 % der Gesamtplätze vorgehalten und ist damit im Verhältnis zu den anderen Planungsräumen schlechter versorgt.

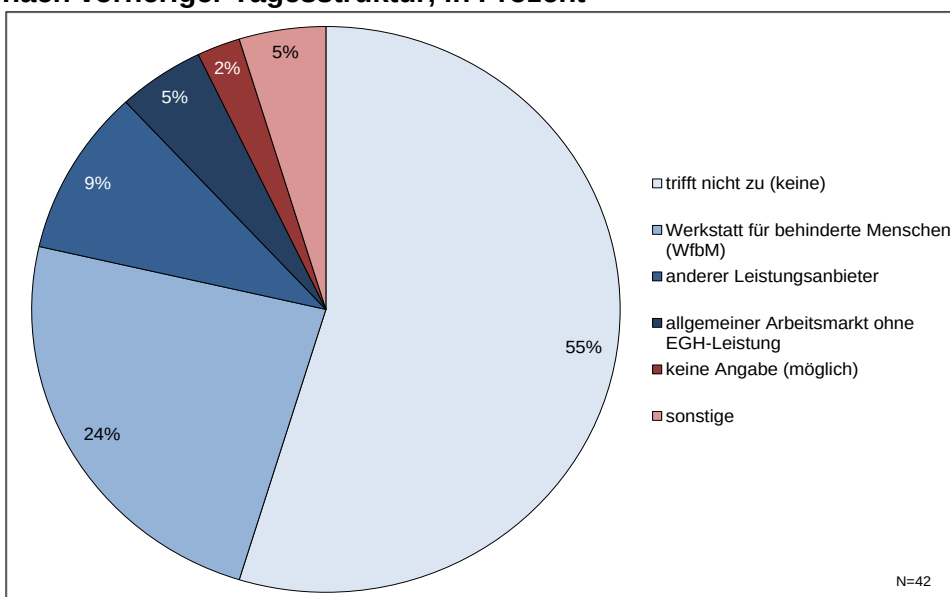
5.6 Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten

Wie Assistenzleistungen verfolgen Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten das Ziel einer Qualifizierung der Leistungsberechtigten zu einer bestmöglichen Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Im Gegensatz zu den Assistenzleistungen handelt es sich dabei allerdings um tagesstrukturierende Leistungen für Menschen, für die wegen der Art oder Schwere der Behinderung Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht (mehr) oder noch nicht in Betracht kommen. Diese Leistungen werden gemäß Landesrahmenvertrag SGB IX in der Regel in Förder- und Betreuungsgruppen (FuB) angeboten, in besonderen Fällen aber auch für Einzelpersonen. Ein Ziel der Leistungen ist die Hinführung zur Beschäftigung und Teilhabe am Arbeitsleben, sodass bei Leistungsberechtigten im erwerbsfähigen Alter eine Schnittstelle zu den Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen besteht. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten werden in Baden-Württemberg in der Regel als tagesstrukturierende Leistungen für Menschen gewährt, die ganz überwiegend in einer besonderen Wohnform leben.

Standort-Perspektive

Die Abfrage zu den Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten aus der Standort-Perspektive ergab 42 Leistungsberechtigte im Landkreis Böblingen. Alle erhielten dieses Angebot bei Fortis e.V. Die vorherige Tagesstruktur war bei einem Viertel die WfbM. Bei mehr als der Hälfte lautete die Antwort „keine“ Tagesstruktur bzw. traf dies nicht zu (55 %).

Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach vorheriger Tagesstruktur, in Prozent

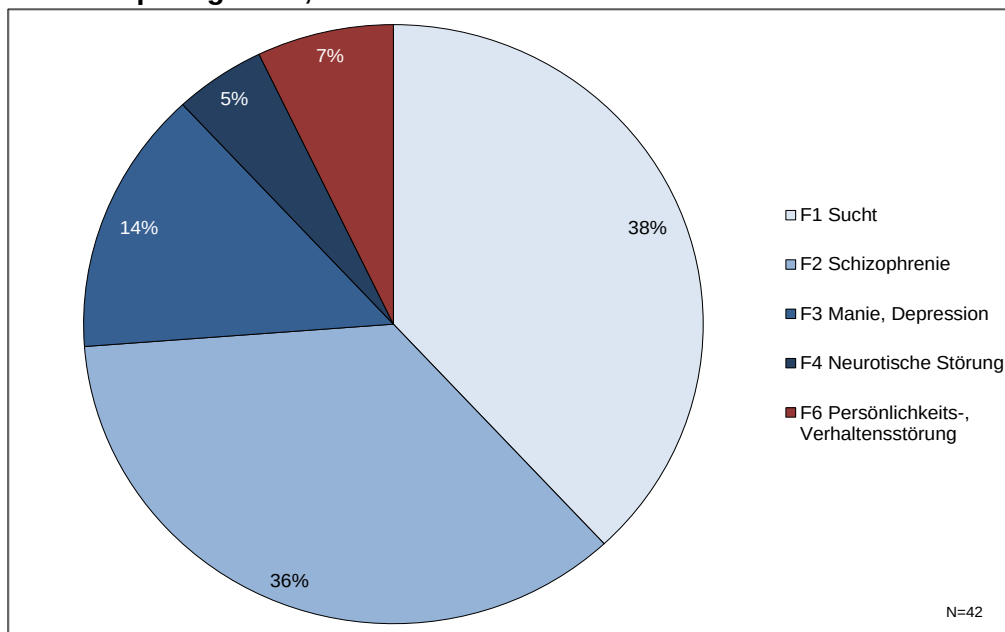


Grafik: KVJS. Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021 (N=42; alle bei Fortis).

Bei der Betrachtung der Hauptdiagnosen der Leistungsberechtigten im Bereich der Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten fällt auf, dass Suchtdiagnosen hier mit 38% sehr ausgeprägt sind, was in Hinblick auf die im Landkreis existente Einrichtung Martinshöhe, die ihren Schwerpunkt auf der Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen mit Suchterkrankung hat, nicht überraschen kann.

Bei den Werkstatt-Beschäftigten im Landkreis Böblingen spielen diese dagegen mit nur 5% eine sehr untergeordnete Rolle.

Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach Hauptdiagnose*, in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021 (N=42; alle bei Fortis).

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

Weitere Ergebnisse aus der Standort-Perspektive (N=42)

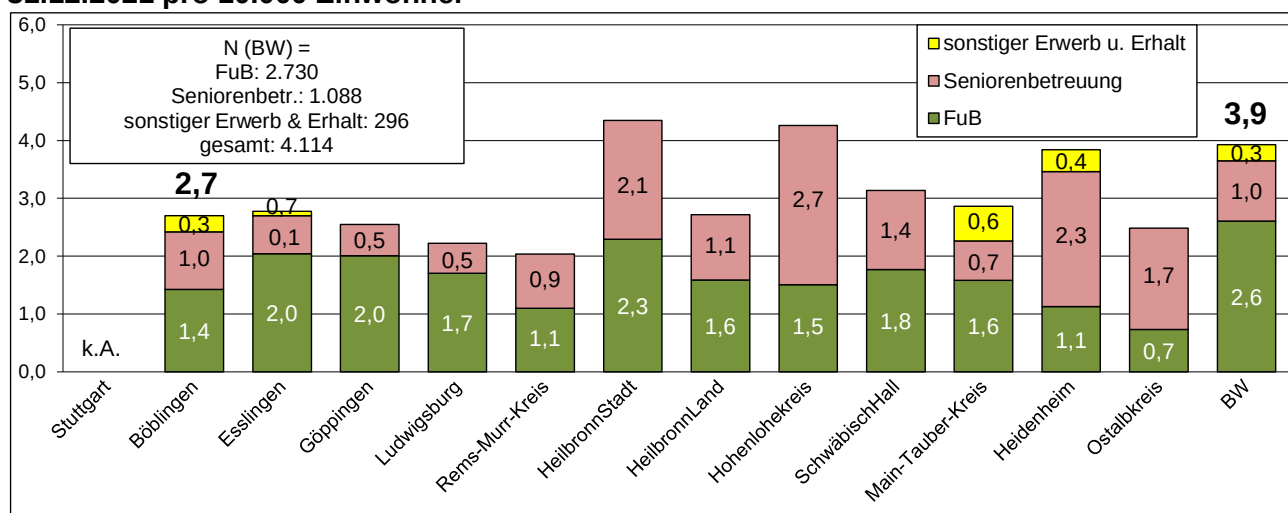
Unter den Leistungsberechtigten sind mehr Männer als Frauen und das Durchschnittsalter der Leistungsberechtigten liegt bei 48 Jahren. Die Leistungsdauer im Angebot beträgt im Durchschnitt 6 Jahre. Für 37 Personen oder 88% der Leistungsberechtigten ist der Landkreis Böblingen der zuständige Leistungsträger. Die Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten werden in den beiden Planungsräumen Böblingen/Sindelfingen (32) und Herrenberg (10) erbracht – analog zu den vorhandenen Angeboten der besonderen Wohnform (41 Personen, die dieses Angebot erhalten, leben mit Assistenzleistungen in einer besonderen Wohnform und nur eine Person mit Assistenzleistungen im eigenen Wohn- und Sozialraum).

Leistungsträger-Perspektive

An dieser Stelle erfolgt wieder ein Wechsel in die Leistungsträger-Perspektive: Betrachtet werden hier die Leistungsberechtigten mit seelischer Behinderung in Förder- und Betreuungsgruppen, in der Seniorenbetreuung und mit sonstigen Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten am 31.12.2021 pro 10.000 Einwohner.

Die Grafik für den Regierungsbezirk Stuttgart zeigt, dass der Landkreis Böblingen in diesen drei Bereichen insgesamt 106 Leistungsberechtigte mit seelischer Behinderung hat. Dies innerhalb und auch außerhalb des Kreisgebietes. Daraus ergibt sich eine moderate Kennziffer für den Landkreis Böblingen von 2,7, die unter dem landesweiten Durchschnitt von 3,9 liegt. Insbesondere im Bereich der Förder- und Betreuungsgruppen (FuB) liegt die Kennziffer des Landkreises Böblingen unter dem Landesdurchschnitt. Diese Abweichung hängt unmittelbar mit dem Angebot in der besonderen Wohnform zusammen, da diese Leistungen in der Regel zusammen erbracht werden, was jedoch den bestehenden Bedarf der Menschen im AWS außen vor lässt. Zudem ist zu berücksichtigen, dass während der Pandemie eine adäquate Aufrechterhaltung des Angebotes aufgrund der Hygiene- und Abstandsregelungen sowie der faktischen Abschottung der besonderen Wohnformen nach außen nicht möglich gewesen ist.

Leistungsberechtigte mit seelischer Behinderung in FuB, in Seniorenbetreuung und mit sonstigen Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten am 31.12.2021 pro 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe 2021. Planungs- und Steuerungsunterstützung. Stuttgart 2022.

Landkreis Böblingen mit N=FuB: 56, Seniorenbetreuung: 39, sonstiger Erwerb & Erhalt: 11.

Fazit zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten

Es gibt deutlich weniger Angebote im Kreis (N=42) als eigene Leistungsberechtigte (106). Dies ist wie bereits auch im Kapitel Wohnen ausgeführt vor allem dem Umstand geschuldet, dass im Landkreis Böblingen zum Stichtag 31.12.2021 89 Personen außerhalb des Landkreises in einer besonderen Wohnform untergebracht sind und damit dort die Leistung zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse erhalten. Ein Viertel der Leistungsberechtigten war zuvor in der WfbM beschäftigt. Die Suchtdiagnosen sind – im Vergleich zur WfbM – sehr ausgeprägt, was aufgrund der Zielgruppe der psychisch erkrankten Menschen mit Suchterkrankung in der Martinshöhe nicht überrascht. Der ganz überwiegende Teil der Leistungsberechtigten (41 von 42) lebt mit Assistenzleistungen in besonderer Wohnform im Kreisgebiet (bei Fortis e.V.).

Ergebnisse aus dem Beteiligungsprozess

Im AK Tagestruktur wurde der weitere Bedarf an Einzelaußenarbeitsplätzen als kritisch gesehen, es besteht kaum Interesse an dieser Arbeitsform, da es sich um kein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis handelt und für Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung aufgrund eines fehlenden Ansprechpartner vor Ort oftmals nicht geeignet ist. Eine Ausweitung des Angebots wird nicht als notwendig erachtet.

Grundsätzlich wird jedoch mit einem steigenden Bedarf an Angeboten für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung gerechnet – sowohl in der WfbM als auch im Berufsbildungsbereich. Hier sind auch Menschen mit Doppeldiagnosen eingeschlossen. Für die Menschen mit Suchterkrankung wäre ein eigenes Angebot sinnvoll.

Das Angebot WfbM als Tagesstruktur für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung ist flexibler zu gestalten, z. B. Arbeitszeiten von 2-3 Stunden pro Tag oder weniger als 4 Tage die Woche. Durch die starken Schwankungen des psychischen Befindens und damit der Leistungsfähigkeit ist eine Teilnahme in Vollzeit nur selten möglich. Auch der Berufsbildungsbereich ist im Bereich Teilzeit sehr unflexibel und passt oft nicht für Menschen mit seelischer Behinderung. Die beschriebenen starken Schwankungen führen oft zu Unterbrechungen in der Werkstattbeschäftigung und damit zum Verlust des gewohnten Arbeitskontextes. Hier wäre ein „Zwischenangebot“ sinnvoll, wie z.B. Werkstatt-Transfer.

5.7 Ziele und Maßnahmen bis zum Jahr 2032

Zu 5.5 Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM):

Ziel 1: Es gibt mehr Übergänge in sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse.

Maßnahme 1a: Alle verfügbaren Förderungen und Angebote (wie z.B. Lohnkostenzuschuss, Beschäftigungszuschuss, Praktika Außenarbeitsgruppen) und Begleitstrukturen (wie z.B. durch den IFD) werden effektiv genutzt und abgestimmt. Die Zusammenarbeit aller beteiligten Stellen muss gewährleistet sein. In der Netzwerkkonferenz als entsprechendes Vernetzungsgremium werden die Belange der Menschen mit psychischer Behinderung bisher wenig bis gar nicht thematisiert. Deshalb soll Netzwerkkonferenz für die Belange der Menschen mit seelischer Behinderung sensibilisiert werden und entsprechende Themen auf die Tagesordnung genommen werden.

Maßnahme 1b: Arbeitsplatzangebote für Menschen mit psychischer Erkrankung werden noch differenzierter ausgestaltet, so dass es nachhaltige und zukunftsfähige Angebote für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung gibt. Hier ist auch der Personenkreis mit Suchterkrankung zu berücksichtigen.

Ziel 2: Die Gemeinden und der Landkreis bieten Praktikumsplätze bzw. (Außen-) Arbeitsplätze für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung an.

Maßnahme 2a: Die Träger der WfbMs, der IFD und die Deutsche Rentenversicherung informieren im Bürgermeister-Sprengel über die Behinderungsarten und Fördermöglichkeiten.

Maßnahme 2b: Durchführung einer Abfrage und Auswertung, welche Auftragspotentiale es in den Gemeinden gibt und welche Praktikums- und Arbeitsplätze für psychisch kranke Menschen in den Gemeinden in Frage kommen könnten.

Maßnahme 2c: Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit durch Pressemitteilungen über erfolgreiche Vermittlungen.

- Ziel 3:** Es gibt flexiblere Teilzeitbeschäftigungsmöglichkeiten in der WfbM für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung.
- Maßnahme 3a:** Die bisherigen Arbeitszeitmodelle in der Werkstatt und im Berufsbildungsbereich werden erhoben und in einer geeigneten Arbeitsgruppe überlegt, wie man diese weiterentwickeln und verbessern könnte.
- Ziel 4:** Die Bedarfe bzw. bereits bestehende Angebote im Bereich Werkstatt-Transfer für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung wurden erhoben und geprüft.
- Maßnahme 4a:** Kontaktaufnahme mit den Werkstätten zur Erhebung von Angeboten bzw. bestehenden Bedarfen. Ggf. Umsetzung neues Leistungsangebot Werkstatt-Transfer für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung.
- Ziel 5:** Die bestehenden Angebote der Fördergruppen in den bWf sind nach außen geöffnet (z.B. für Klienten, die im Rahmen des AWS unterstützt werden, im Rahmen der Integrierten Hilfen für Klienten nach §67 f. SGB XII) und in Hinblick auf die benötigten Plätze ausgestattet.
- Maßnahme 5a:** Kontaktaufnahme mit Fortis e.V. zur Erarbeitung geeigneter Konzepte.

6 Wohnen

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

Viele Menschen mit psychischer Erkrankung haben keinen Bedarf an Eingliederungshilfe oder an pflegerischer Unterstützung beim Wohnen. Sie wohnen mit ihrem Lebenspartner, mit ihrer Familie, in einer Wohngemeinschaft oder alleine und führen ihren eigenen Haushalt. Das familiäre und sonstige private soziale Netzwerk reicht zur Bewältigung ihres Alltags aus. Bei Bedarf nehmen diese Menschen medizinisch-therapeutische Hilfe von Hausärzten, psychiatrischen Fachärzten, Therapeuten und weiteren Diensten, wie zum Beispiel dem Sozialpsychiatrischen Dienst in Anspruch. Andere Menschen sind ausschließlich bei der Teilhabe am Arbeitsleben auf Unterstützung angewiesen. Sie benötigen zwar Leistungen bei der Tagesstruktur in einer Werkstatt oder in einem Beschäftigungsangebot, wohnen aber selbstständig und ohne professionelle Hilfe.

Im folgenden Kapitel geht es um den Personenkreis der chronisch psychisch kranken und wesentlich seelisch behinderten Menschen, die Wohnleistungen erhalten. Dies können Leistungen in Wohnangeboten der Eingliederungshilfe oder in Pflegeheimen sein. Unterstütztes Wohnen nach dem SGB IX¹¹³ kann in der besonderen Wohnform in einem Wohnheim oder einer Wohngemeinschaft erfolgen, in ambulanter Form wie der Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum (AWS) oder im begleiteten Wohnen in einer (Gast)Familie. Es besteht außerdem die Möglichkeit, Unterstützung in Form einer Geldleistung als Persönliches Budget zu erhalten.

Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes

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

¹¹³ Bis 31.12.2019 SGB XII

Assistenzleistungen sowie gegebenenfalls Leistungen für den Wohnraum erbracht, wenn für diesen als Folge der Behinderung Mehraufwendungen entstehen.

Damit verbunden ist auch eine Veränderung in der Finanzierung von Leistungen in ehemals als stationär bezeichneten Einrichtungen, die nun als besondere Wohnformen bezeichnet werden. Nach alter Rechtslage beziehen Menschen mit Behinderungen, die in den bisherigen stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben, eine Komplexleistung, in die sowohl existenzsichernde Leistungen wie Wohnen und Ernährung (in pauschalierter Form) als auch die eigentlichen Fachleistungen der Eingliederungshilfe einfließen. Die Kosten für dieses Gesamtpaket zahlte der Träger der Sozialhilfe an den Leistungserbringer, das heißt die Einrichtung. Seit 01.01.2020 wurden die Fachleistungen und die Leistungen zum Lebensunterhalt getrennt. D.h., dass die existenzsichernden Leistungen den Bewohnern besonderer Wohnformen nun direkt vom Träger der Sozialhilfe ausgezahlt werden (Kosten der Unterkunft). Die in den §§ 90 ff. SGB IX geregelten Leistungen der Eingliederungshilfe werden seitdem losgelöst von einer bestimmten Wohnform und damit unabhängig von existenzsichernden Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt und Grundsicherung erbracht. Leistungsrechtlich wurde bisher ein Gesamtentgelt – nach fünf Hilfebedarfsgruppen gestaffelt – vergütet, das alle Fachleistungen umfasst. Zur Ausgestaltung der künftigen Leistungen der Eingliederungshilfe werden derzeit verschiedene Modelle diskutiert, die gemäß dem Bundesteilhabegesetz die Umstellung auf eine personenzentrierte Leistungserbringung vorsehen.¹¹⁴

6.1 Besondere Wohnform

Wenn Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung aufgrund ihrer Erkrankung umfangreichere Unterstützung benötigen und daher (noch) nicht oder nicht mehr privat oder mit Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum (AWS) wohnen können, gibt es in Baden-Württemberg die Möglichkeit in der besonderen Wohnform (Eingliederungshilfe nach dem SGB IX)¹¹⁵ oder in einem (Fach-)Pflegeheim (Pflege nach dem SGB XI) zu leben.

Was eine besondere Wohnform im Bereich der Eingliederungshilfe ist, wird nicht im SGB IX bestimmt. Im SGB IX wird stattdessen Bezug genommen auf die Definitionen im Bereich der Sozialhilfe (§ 42a SGB XII) und im Bereich der Pflegeversicherung (§ 71 Abs. 4 SGB XI).

¹¹⁴ s. dazu auch Ausführungen zu rechtlichen Änderungen im Kapitel „Auftrag und Ziele“

¹¹⁵ Vor dem 01.01.2020 als „stationäre Wohnleistungen“ bezeichnet

Ziel aller Leistungen in besonderen Wohnformen ist nach § 90 Abs. 1 SGB IX, die Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen bzw. von durch Behinderungen bedrohten Menschen am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken.

Am Ende des Jahres 2021 lebte in Baden-Württemberg ca. ein Viertel der erwachsenen Leistungsempfänger in der Eingliederungshilfe mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in der besonderen Wohnform.¹¹⁶ Im Unterschied zur Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum bietet die besondere Wohnform eine engmaschigere Versorgung bis hin zu einer Betreuung rund um die Uhr. Neben der Bereitstellung von Wohnraum werden die Mahlzeiten, die hauswirtschaftliche Versorgung, die Freizeitgestaltung sowie die Begleitung und Assistenz und – falls notwendig – auch die Pflege und medizinische Versorgung sichergestellt. Wesentliche Merkmale des Leistungsangebotes sind eine intensive pädagogische und therapeutische Betreuung sowie ein strukturierter Tagesablauf. Zum Teil unterliegen die besonderen Wohnformen ordnungsrechtlich dem Heimrecht. Dies betrifft zum Beispiel das Gebäude, das Personal und die Mitwirkung von Bewohnern und Angehörigen.

Der Gesetzgeber sieht vor, dass die Leistungsberechtigten unabhängig von ihrer Wohnform über die konkrete Gestaltung der Assistenzleistungen wie Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme entscheiden¹¹⁷. Auch in der besonderen Wohnform müssen Leistungen also entsprechend der individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Leistungsberechtigten erbracht werden und die Selbständigkeit und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung gefördert werden. Die Wohneinrichtungen in der besonderen Wohnform unterscheiden sich erheblich nach Größe, Standort und Konzeption. Bei Wohnheimen handelt es sich in der Regel um größere Gebäude oder Gebäudekomplexe. Sie liegen idealerweise integriert in Wohngebieten von Städten und Gemeinden oder sind Teil von Großeinrichtungen. Wohngemeinschaften in der besonderen Wohnform sind kleine Einheiten, die selbständiges Wohnen ermöglichen.

¹¹⁶ KVJS: Leistungen in der Eingliederungshilfe 2021, Planungs- und Steuerungsunterstützung.

¹¹⁷ vgl. § 78, Absatz 2 SGB IX

Assistenzleistungen sowie gegebenenfalls Leistungen für den Wohnraum erbracht, wenn für diesen als Folge der Behinderung Mehraufwendungen entstehen.

Damit verbunden ist auch eine Veränderung in der Finanzierung von Leistungen in ehemals als stationär bezeichneten Einrichtungen, die nun als besondere Wohnformen bezeichnet werden. Nach alter Rechtslage beziehen Menschen mit Behinderungen, die in den bisherigen stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben, eine Komplexleistung, in die sowohl existenzsichernde Leistungen wie Wohnen und Ernährung (in pauschalierter Form) als auch die eigentlichen Fachleistungen der Eingliederungshilfe einfließen. Die Kosten für dieses Gesamtpaket zahlte der Träger der Sozialhilfe an den Leistungserbringer, das heißt die Einrichtung. Seit 01.01.2020 wurden die Fachleistungen und die Leistungen zum Lebensunterhalt getrennt. D.h., dass die existenzsichernden Leistungen den Bewohnern besonderer Wohnformen nun direkt vom Träger der Sozialhilfe ausgezahlt werden (Kosten der Unterkunft). Die in den §§ 90 ff. SGB IX geregelten Leistungen der Eingliederungshilfe werden seitdem losgelöst von einer bestimmten Wohnform und damit unabhängig von existenzsichernden Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt und Grundsicherung erbracht. Leistungsrechtlich wurde bisher ein Gesamtentgelt – nach fünf Hilfebedarfsgruppen gestaffelt – vergütet, das alle Fachleistungen umfasst. Zur Ausgestaltung der künftigen Leistungen der Eingliederungshilfe werden derzeit verschiedene Modelle diskutiert, die gemäß dem Bundesteilhabegesetz die Umstellung auf eine personenzentrierte Leistungserbringung vorsehen.¹¹⁸

Standort-Perspektive

Im Landkreis Böblingen wird die besondere Wohnform am 31.12.2021 in insgesamt drei Städten und Gemeinden mit fünf Standorten und insgesamt 65 Plätzen angeboten (Martins Höhe Böblingen, Sindelfinger Wohnkolleg, Außenwohngruppe Sindelfinger Wohnkolleg, Paul-Binder-Haus Herrenberg mit Außenwohngruppe).

In Böblingen gibt es die Martinshöhe mit 23 Plätzen, die aber kein klassisches Wohnheim für psychisch erkrankte Menschen ist, sondern eine sog. CMA-Einrichtung für chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke. Es geht um Personen, bei denen eine Suchterkrankung zu so starken kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen führt, dass eine besondere Wohnform erforderlich ist. Das Sindelfinger Wohnkolleg bietet in der besonderen Wohnform 20 Plätze an, fünf weitere Plätze werden in der zentral in Sindelfingen gelegenen

¹¹⁸ s. dazu auch Ausführungen zu rechtlichen Änderungen im Kapitel „Auftrag und Ziele“

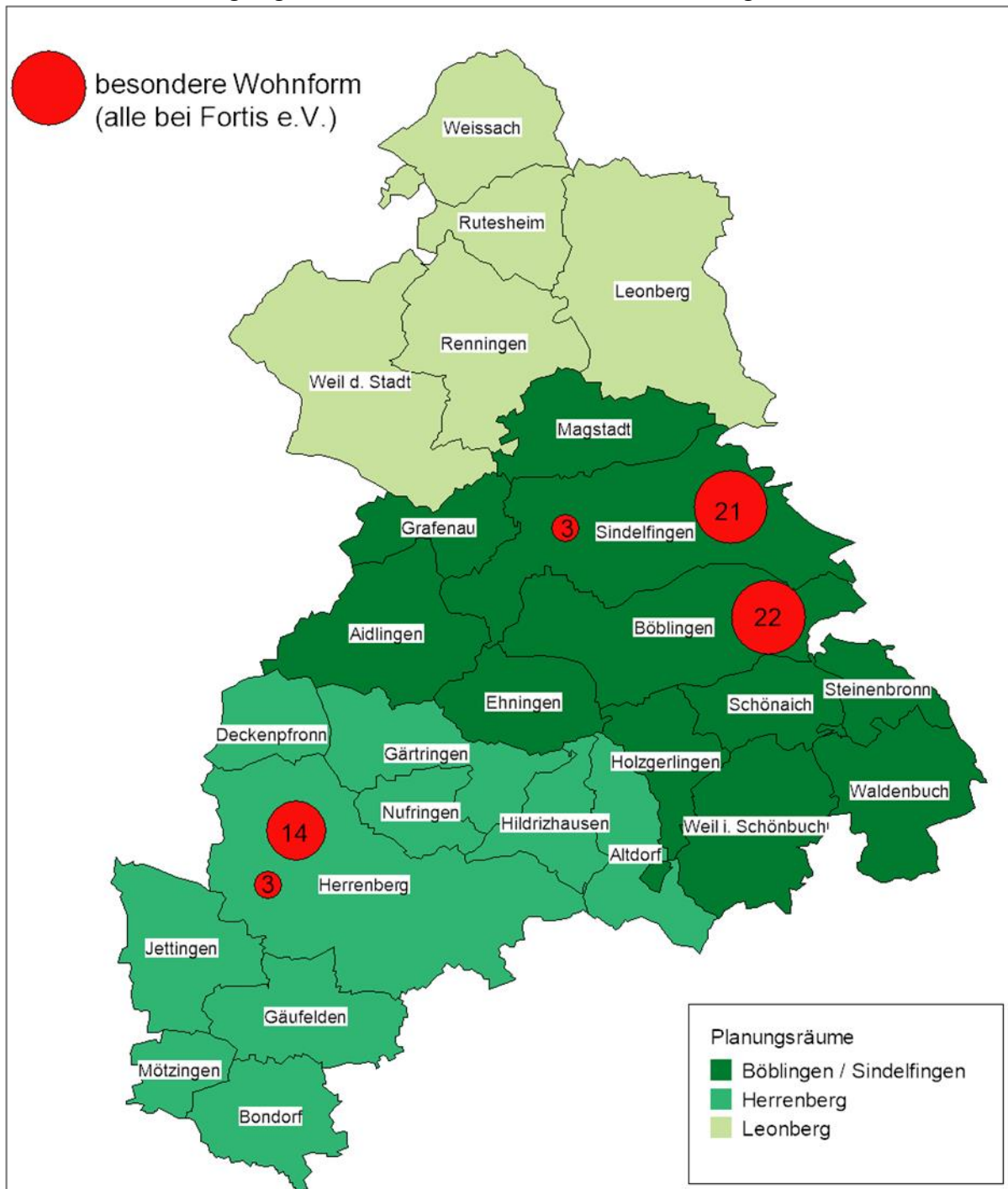
Außenwohngruppe angeboten. Das Leben in der Außenwohngruppe stellt höhere Anforderungen an die Selbstständigkeit der Bewohner und bietet insofern die Chance, sich auf eine selbstständigere Wohnform vorzubereiten. Im Planungsraum Herrenberg bietet Fortis im Paul-Binder Haus die besondere Wohnform mit 17 Plätzen an, von denen drei Außenwohnplätze in einem Anbau sind.

Aufgrund der baulichen Vorgaben der neuen Landesheimbauverordnung ist für das Sindelfinger Wohnkolleg und für das Paul-Binder-Haus in Herrenberg ein Ersatzneubau notwendig. Im Paul-Binder-Haus ist mit dem Ersatzneubau eine Erhöhung der Platzzahl auf 24 vorgesehen (+7). Im Sindelfinger Wohnkolleg soll zu den 24 Plätzen noch 2 Plätze für Kurzzeitunterbringung bzw. Krise entstehen. Beide Ersatzneubauten befinden sich noch in der Planungsphase.

Zum Stichtag 31.12.2021 lebten im Landkreis Böblingen 148 Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung in der besonderen Wohnform, davon 63 Personen im Angebot der Eingliederungshilfe beim Leistungserbringer Fortis e.V.

Diese Karte zeigt die fünf Standorte und die Belegung besonderer Wohnformen nach Planungsräumen. Die Datenbasis bildet die Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum Ende des Jahres 2021. Analog zur Planung für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung des Landkreises Böblingen wurden drei Planungsräume gebildet. Bei der Betrachtung der Karte fällt auf, dass es im Planungsraum Leonberg nach wie vor keine besondere Wohnform gibt.

Standorte und Belegung besonderer Wohnformen nach Planungsräumen



Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021 (N=63)

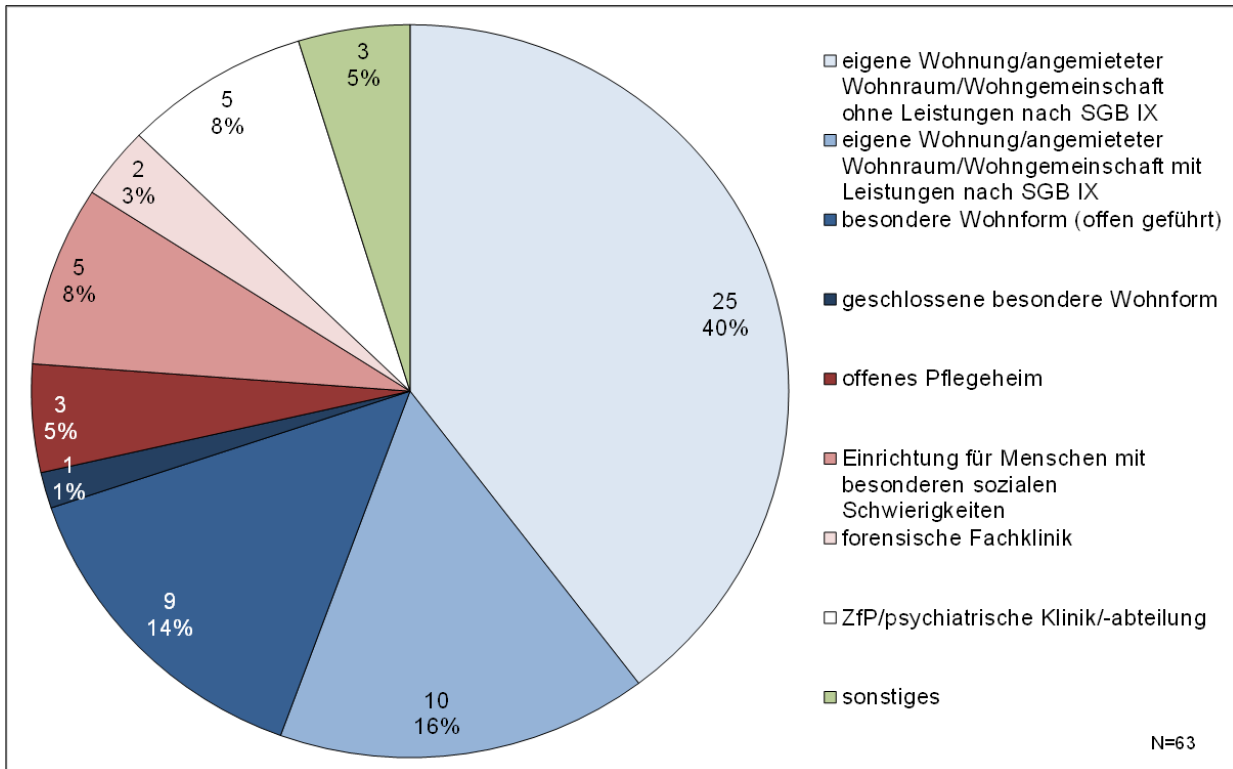
Vorherige Wohnsituation

Diese Grafik gibt Auskunft zu der Frage nach der vorherigen Wohnform bzw. dem Setting vor der Aufnahme in die besondere Wohnform. Im Ergebnis zeigt sich, dass mehr als die Hälfte (56%) aus dem eigenen Wohnraum kommt, mit oder ohne EGH-Unterstützung.

Eine vergleichsweise geringe Rolle spielen dagegen Kliniken (inkl. Forensik) mit 11% als relevante Settings vor Aufnahme in die besondere Wohnform.

Die 14% für die besondere Wohnform deuten dagegen auf Umzüge innerhalb des Angebots hin.

Vorherige Wohnsituation bzw. Setting vor Aufnahme



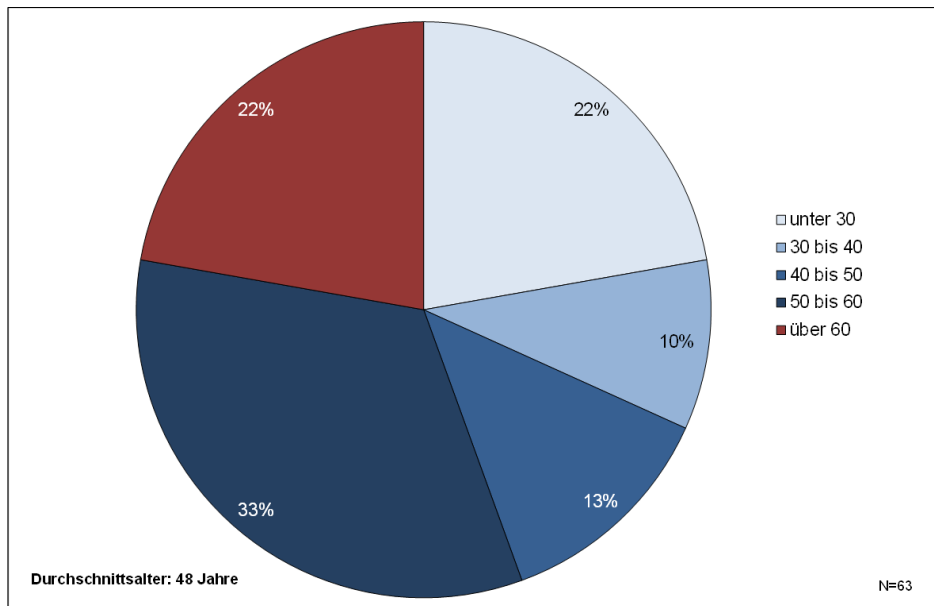
Grafik: KVJS. Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021 (N=63; alle bei Fortis).

Geschlecht, Alter und Leistungsdauer

Im Vergleich mit anderen Kreisen sind unter den Leistungsberechtigten in der besonderen Wohnform im Landkreis Böblingen deutlich mehr Männer (70%) und nur wenige Frauen (30%). Der Männeranteil beträgt in anderen Kreisen 57%.

Das Durchschnittsalter in der besonderen Wohnform liegt bei 48 Jahren. Dieses Durchschnittsalter liegt klar über dem Durchschnittsalter in der besonderen Wohnform in anderen Kreisen (44 Jahre), für welche dem KVJS Vergleichswerte für den Personenkreis vorliegen. Mehr als die Hälfte der Leistungsberechtigten (55%), sind älter als 50 Jahre alt.

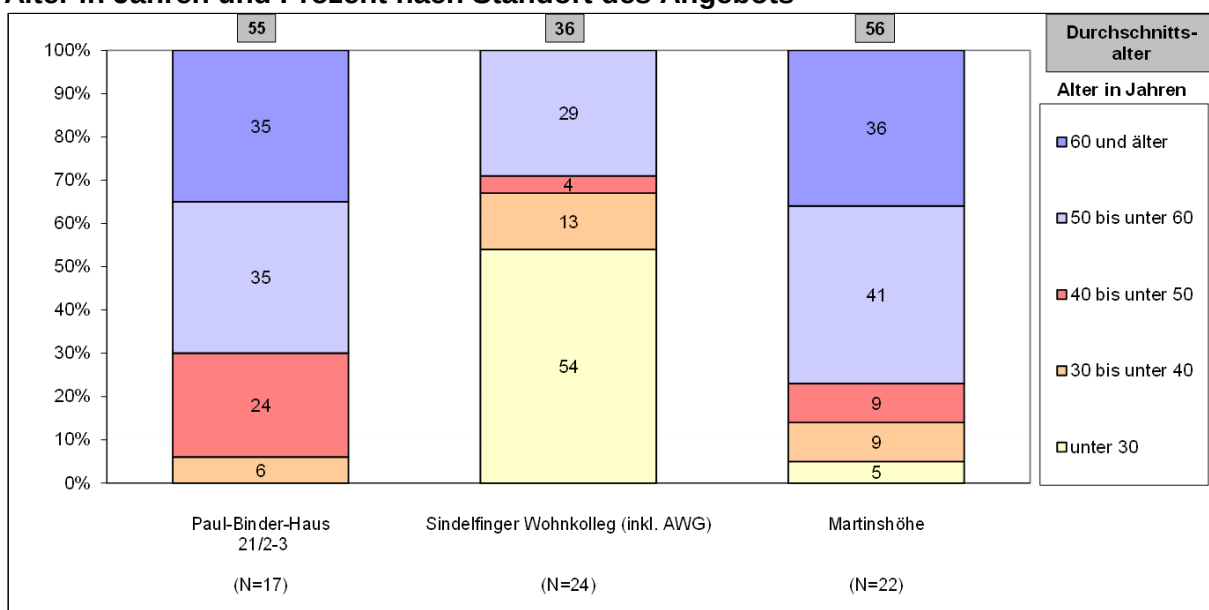
Alter in Jahren und Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021 (N=63; alle bei Fortis).

Diese Grafik zeigt das Durchschnittsalter und die Altersstruktur bei drei Standorten der besonderen Wohnform. Außenwohngruppen (AWG) wurden hierbei dem entsprechenden Haus zugeordnet. Es zeigt sich, nur im Sindelfinger Wohnkolleg liegt der Altersdurchschnitt unter 40 Jahren. An den Standorten Paul-Binder-Haus und Martinshöhe dagegen deutlich über 50 Jahren.

Alter in Jahren und Prozent nach Standort des Angebots

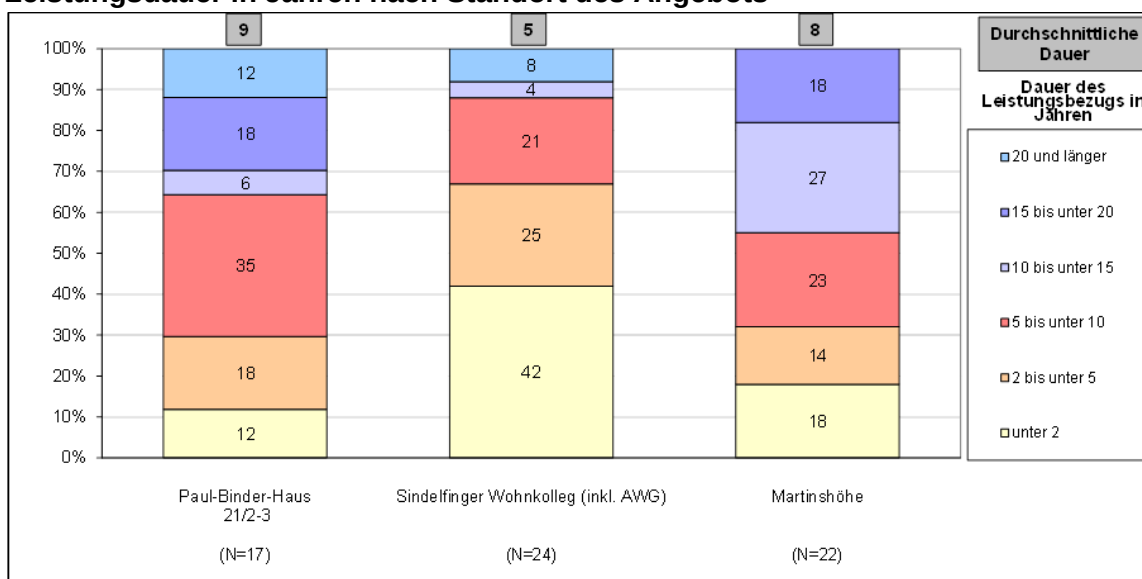


Grafik: KVJS. Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021 (N=63; alle bei Fortis).

Die durchschnittliche Leistungsdauer in der besonderen Wohnform im Landkreis Böblingen lag bei 7,3 Jahren. Im Bereich der besonderen Wohnform liegt dieser Wert über dem Durchschnitt anderer Kreise (sechs Jahre), für die dem KVJS Vergleichsdaten vorliegen. Bei 32% war die Leistungsdauer unter 2 Jahren, bei 18% 2-5 Jahre, bei 24% 5-10 Jahre, bei 14 % 10-15 Jahre, bei 6% 15-20 Jahre und bei weiteren 6% 20 Jahre und länger. Die durchschnittliche Leistungsdauer in der besonderen Wohnform im Landkreis Böblingen unterscheidet sich nach den Standorten. Sie ist im Paul-Binder-Haus am höchsten (9 Jahre), gefolgt von der Martinshöhe (8 Jahren) und dem Sindelfinger Wohnkolleg (5 Jahren). Die Außenwohngruppen wurden jeweils den entsprechenden Standorten zugeordnet.

Ein Vergleich zur Psychiatrieplanung aus dem Jahr 2008 ist nur mit Einschränkung möglich, da bei der damaligen Trägerbefragung lediglich die Abgänge 2006/2007 der damals ambulanten und stationären Angebote zusammen betrachtet wurden. Hier ergab sich bei den Abgängen 2006/2007 eine durchschnittliche Nutzungsdauer von 3,5 Jahren.

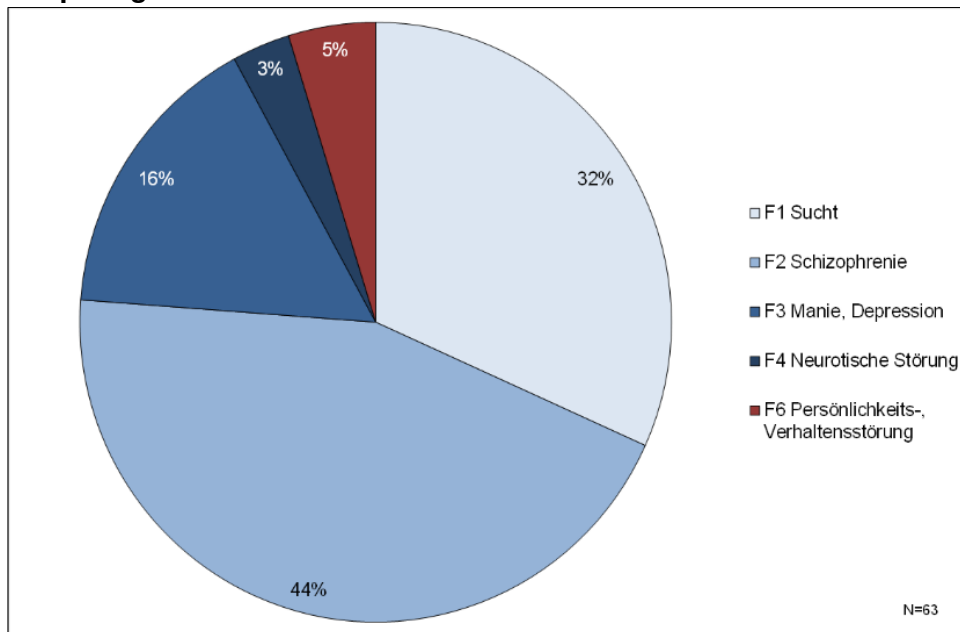
Leistungsdauer in Jahren nach Standort des Angebots



Grafik: KVJS. Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021
N(=63; alle bei Fortis).

Diagnosen, Tagesstruktur und Kooperation im Sozialraum

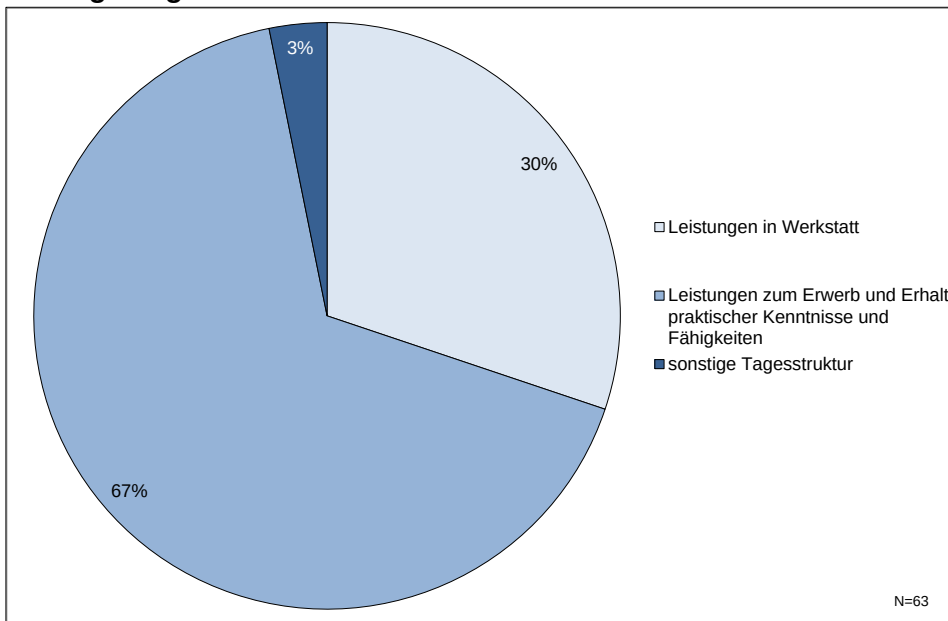
Der Anteil von einem Drittel mit der Hauptdiagnose Sucht (32%) in den besonderen Wohnformen ist sehr hoch, im Vergleich mit anderen Kreisen (7%). Diagnosen aus dem schizophrenen Formenkreis waren die häufigste Hauptdiagnose mit 44%. Dies ist allerdings ein Wert, der im Vergleich zu anderen Kreisen niedrig ist (67%). Dagegen fallen die affektiven Störungen mit 16% vergleichsweise hoch aus. Der Wert in anderen Kreisen liegt hier durchschnittlich bei nur 6%.

Hauptdiagnosen in der besonderen Wohnform nach ICD-10-GM* in Prozent

Grafik: KVJS. Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021 (N=63; alle bei Fortis; * Beschreibung zwecks Lesbarkeit gekürzt).

Die 63 Leistungsberechtigten in der besonderen Wohnform erhielten am 31.12.2021 zu 30% Werkstatt-Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und zu 67% Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten. Beide Werte entsprechen den Vergleichswerten anderer Kreise für die Werkstatt-Beschäftigung bzw. für die Tagesstruktur für den Personenkreis, inklusive Seniorenbetreuung. Damit liegt hier ein typisches Bild für die besondere Wohnform vor. Einer sonstigen Tagesstruktur gehen nur 3% der Leistungsberechtigten nach. Diese beinhaltet eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne EGH-Unterstützung sowie den Bereich Ausbildung, Schule und Praktikum.

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, sozialen Teilhabe bzw. sonstige Tagesstruktur in der besonderen Wohnform in Prozent

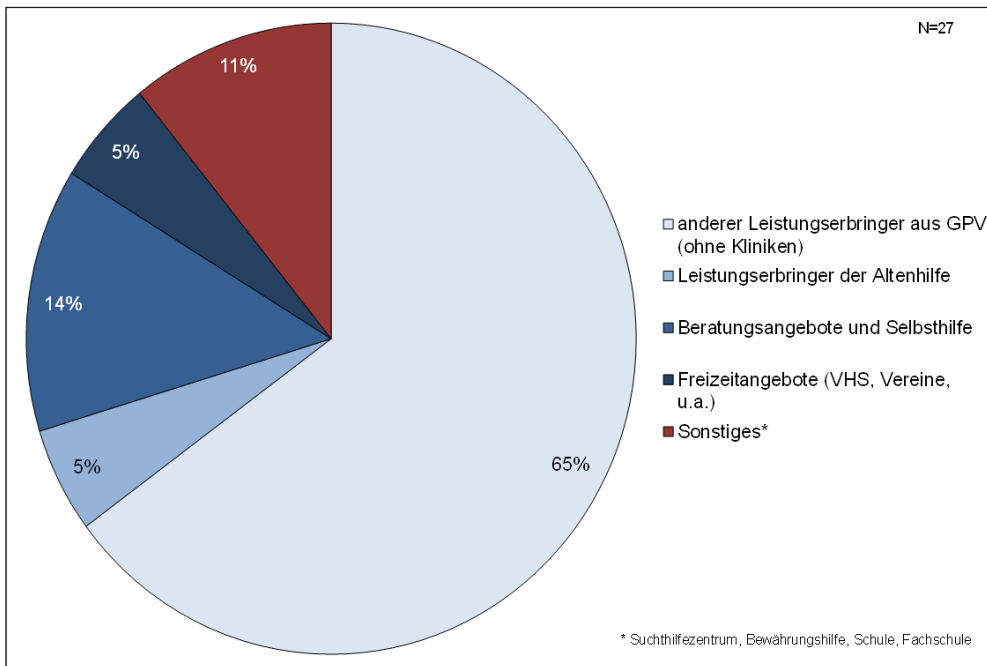


Grafik: KVJS. Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021 (N=63; alle bei Fortis).

Die Fragestellung nach Kooperationen mit Akteuren und Angeboten im Sozialraum wurde aufgrund der gesetzlichen Verankerung der Sozialraumorientierung im Rahmen des BTHG in der Trägerbefragung erstmalig aufgenommen. Diese Abfrage erfolgte nur in der besonderen Wohnform, um den Aufwand bei den Leistungserbringern zu minimieren. Bei fast der Hälfte der Leistungsberechtigten gab es solche Kooperationen – bei 27 von 63 Leistungsberechtigten. Bei den 27 Leistungsberechtigten gab es bei zwei Drittel (65%) Kooperationen mit anderen Leistungserbringern aus dem GPV.

Darüber hinaus gab es Kooperationen mit Leistungserbringern der Altenhilfe (5%), Beratungsangeboten und Selbsthilfe (14%), Freizeitangeboten (5%) und sonstigen Akteuren (wie Suchthilfezentrum, Bewährungshilfe, Schulen).

Kooperation in der besonderen Wohnform mit Akteuren und Angeboten im Sozialraum in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021 (N=27; von 63 Erwachsenen in besonderen Wohnformen bei Fortis im Landkreis Böblingen insgesamt).

Angebotsdichte im Landesvergleich – Daten aus der Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund

Im Rahmen der Datenerhebung zur Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund wurden am Ende des Jahres 2021 insgesamt 5.095 Erwachsene mit einer seelischen Behinderung ermittelt, die in einer besonderen Wohnform in Baden-Württemberg lebten. Seit der Datenerhebung der ersten kommunalen Psychiatrieplanung mit dem Stichtag 31.12.2009 sind die Zahlen deutlich angestiegen – zu dem Zeitpunkt bezogen nur 4.692 Menschen mit psychischer Erkrankung Leistungen der Eingliederungshilfe für die besondere Wohnform.¹¹⁹

In Baden-Württemberg lebten Ende 2021 durchschnittlich 4,6 Erwachsene mit seelischer Behinderung je 10.000 Einwohner in der besonderen Wohnform (2009: 4,4). Der Landkreis Böblingen lag mit 1,7 Erwachsenen pro 10.000 Einwohner deutlich unter dem Landesdurchschnitt und gehörte zu den Kreisen mit den niedrigsten Kennziffern im Land.

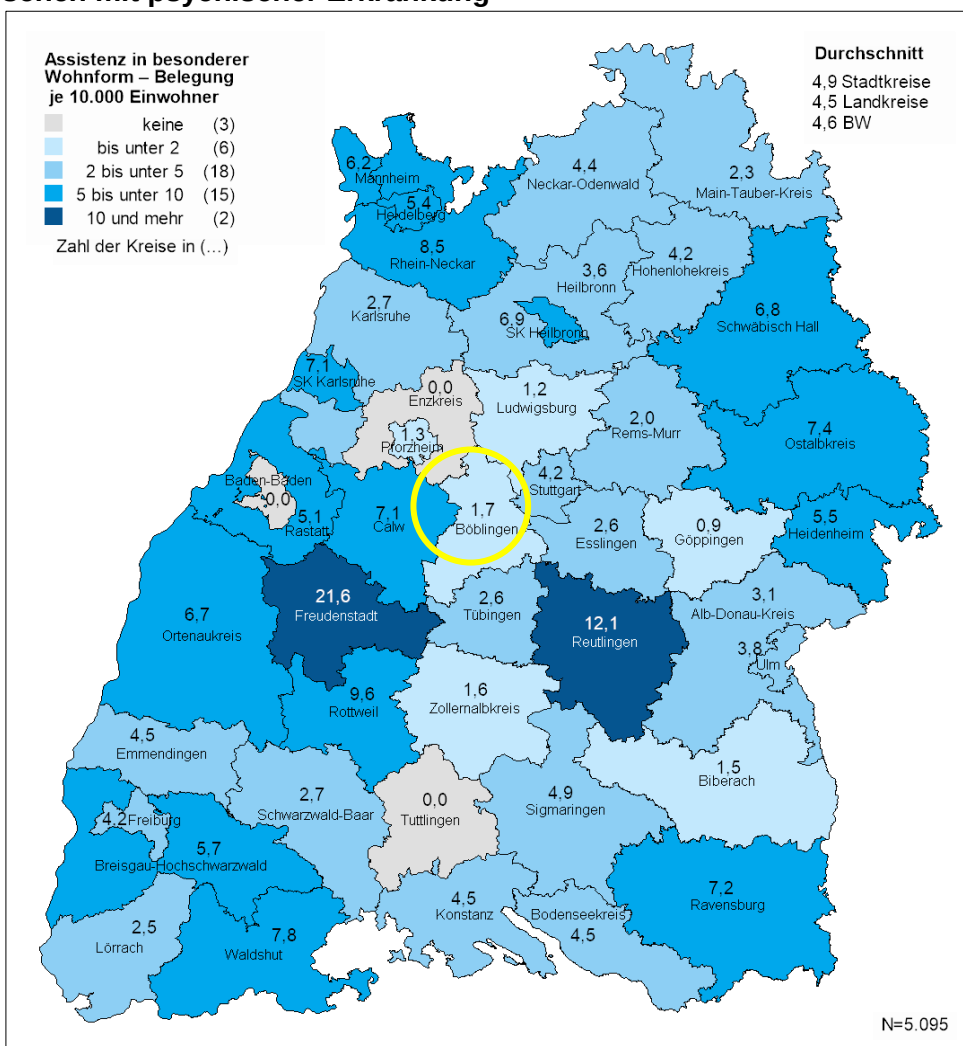
Zum Stichtag 31.12.2009 wurde ein Eigenbelegungsanteil von 68% festgestellt, welcher bereits zum damaligen Zeitpunkt weit über dem Durchschnitt der Landkreise im Land von 56% lag.¹²⁰ Es konnte zum Stichtag der aktuellen Trägerbefragung 31.12. 2021 eine deutliche Steigerung auf 82% verzeichnet werden. Für diesen Anteil an Personen, die im Landkreis

¹¹⁹ Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg, Ergebnisse einer Datenerhebung bei den Stadt- und Landkreisen zum 31.12.2009 – ehemals „stationäres Wohnen“

¹²⁰ Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg, Ergebnisse einer Datenerhebung bei den Stadt- und Landkreisen zum 31.12.2009

Böblingen Assistenzleistungen in der besonderen Wohnform erhalten (52 Leistungsberechtigte), ist der Landkreis Böblingen zuständiger Leistungsträger der EGH. Dies ist ein sehr hoher Wert, wenn man Vergleichsdaten aus anderen Kreisen in Baden-Württemberg heranzieht. Die Belegung aus der Region Stuttgart liegt bei nur 10%, die aus anderen Kreisen aus Baden-Württemberg bei 5%. Bei der eigenen Leistungsträgerschaft liegt der Durchschnitt anderer Kreise aktuell bei unter 50 Prozent. Allerdings verfügt der Landkreis Böblingen auch nur über ein vergleichsweise geringes Platzangebot an besonderen Wohnformen im Kreis, wie bereits oben aufgezeigt wurde.

Assistenzleistungen in besonderer Wohnform – Belegung bei Leistungserbringern für Menschen mit psychischer Erkrankung



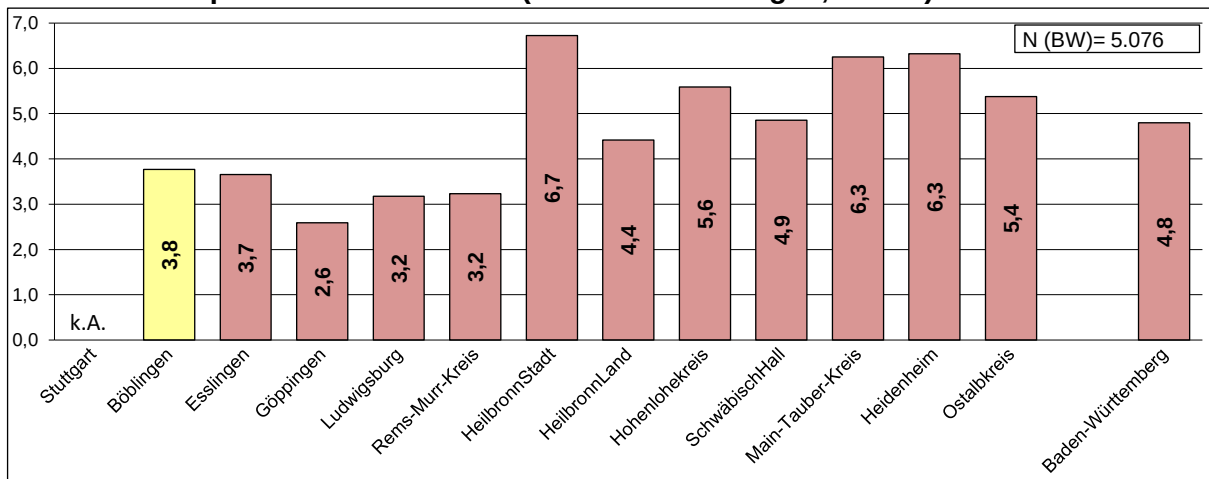
Quelle: Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg, Ergebnisse einer Datenerhebung bei den Stadt- und Landkreisen zum 31.12.2021

Leistungsträger-Perspektive

An dieser Stelle wird die Perspektive gewechselt. Betrachtet werden Erwachsene mit wesentlicher seelischer Behinderung, für die der Landkreis Böblingen Eingliederungshilfe aus der **Leistungsträger-Perspektive** gewährt. Dies unabhängig davon, in welchem Stadt- oder Landkreis sie diese Leistung der Eingliederungshilfe erhalten.

Der Landkreis Böblingen war am Ende des Jahres 2021 für 148 Erwachsene mit wesentlicher seelischer Behinderung zuständiger Leistungsträger der Eingliederungshilfe für wohnbezogene Assistenzleistungen in besonderen Wohnformen. Dies entspricht einer Kennziffer von 3,8 Leistungsberechtigten pro 10.000 Einwohner (2009: 3,5), sie liegt unter dem Durchschnitt der Kreise in Baden-Württemberg mit 4,8 (2009: 4,0).

Erwachsene Leistungsberechtigte mit seelischer Behinderung in der besonderen Wohnform am 31.12.2021 pro 10.000 Einwohner (Landkreis Böblingen, N=148)



Datenbasis: Leistungen der Eingliederungshilfe 2021, KVJS

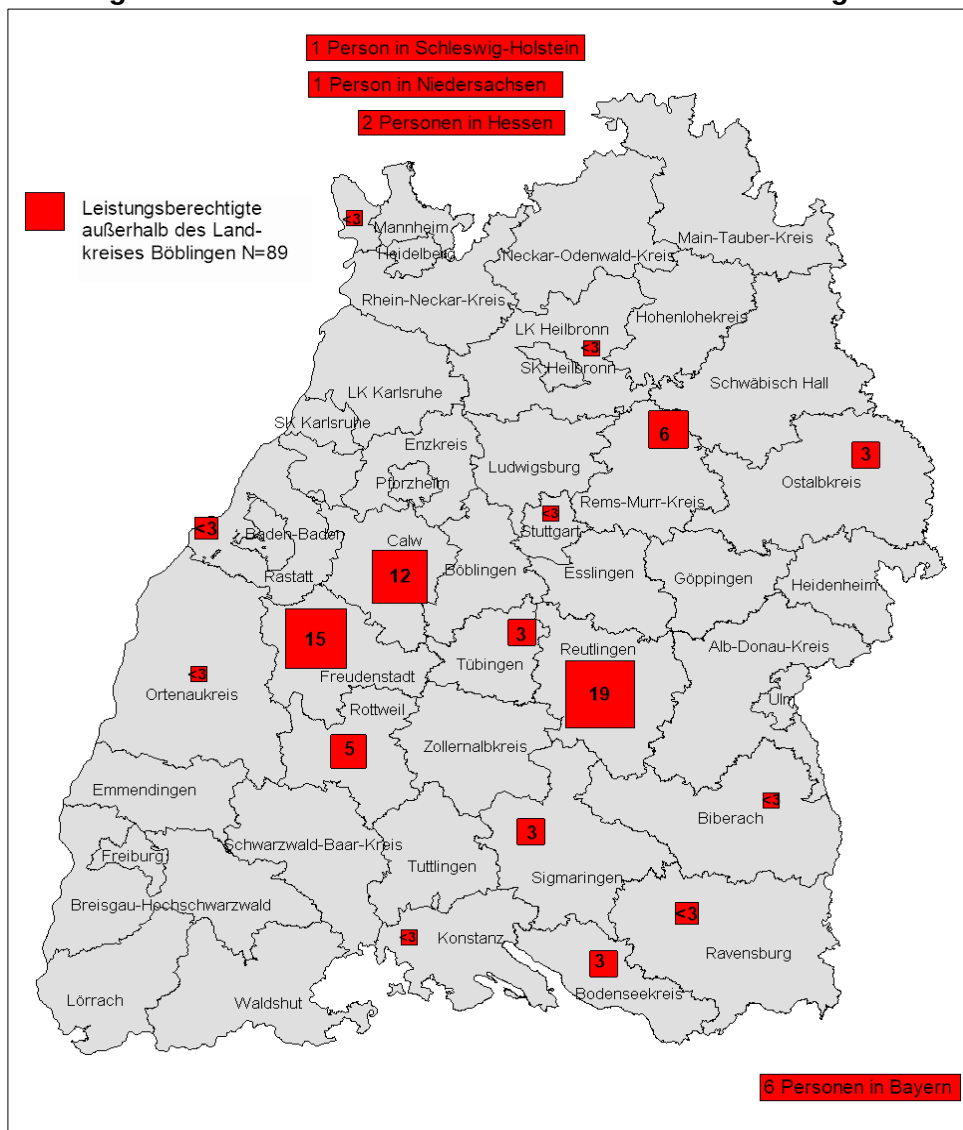
Betrachtet man das Leistungsgeschehen zur besonderen Wohnform im Landkreis Böblingen im Ganzen so wird deutlich:

Es gibt deutlich weniger Plätze im Kreisgebiet (N=63) als eigene Leistungsberechtigte (148). Von den 148 Leistungsberechtigten lebten am 31.12.2021 89 Personen außerhalb des Landkreises Böblingen. Angesichts der aufgezeigten Tatsache, dass es im Landkreis Böblingen nur ein vergleichsweise geringes Angebot an besonderen Wohnformen gibt, kann die Anzahl der Personen, die außerhalb des Kreises leben, nicht wirklich überraschen.

Davon sind die meisten in nicht weit entfernten Kreisen wohnhaft, etwa im Landkreis Calw, im Landkreis Freudenstadt oder im Landkreis Reutlingen. Es gibt relativ viele neue Leistungsberechtigte in der besonderen Wohnform außerhalb des Kreises (19 seit Leistungsbeginn 2020 bzw. 34 seit Leistungsbeginn 2017). In den letzten 5 Jahren wurden mehr als ein

Drittel der Leistungsberechtigten mit Assistenzleistungen in besonderen Wohnformen außerhalb des Kreises untergebracht. Damit wird deutlich, dass Leistungsberechtigte aufgrund der fehlenden Plätze in der Besonderen Wohnform kaum oder kein Angebot im Kreis vorfinden können. In Einzelfällen kommt das Wunsch- und Wahlrecht zum Tragen.

Erwachsene mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung in Leistungsträgerschaft des Landkreises Böblingen, die am 31.12.2021 Leistungen zur besonderen Wohnform außerhalb des Kreisgebietes erhielten



Datenbasis: Statistik Landkreis Böblingen N= 89; darunter 19 Erwachsene mit Leistungsbeginn ab 2020 (sogenannte „Neufälle“)

Fazit besondere Wohnform

Als Fazit der wesentlichen Ergebnisse und Erkenntnisse lässt sich für die besondere Wohnform festhalten, dass es weniger Plätze im Kreisgebiet (N=63) als eigene Leistungsberechtigte (148) gibt. Dies hat zur Folge, dass es relativ viele neue Leistungsberechtigte in der besonderen Wohnform außerhalb des Kreises gibt (19 seit 2020 bzw. 34 seit 2017). Die Quote der belegten Plätze je 10.000 Einwohner liegt mit 1,7 weit unter dem Durchschnitt von 4,8 in Baden-Württemberg. Die Anzahl der Leistungsberechtigten je 10.000 Einwohner im Landkreis Böblingen ist jedoch im Landesvergleich sogar unterdurchschnittlich. Mehr als die Hälfte der Leistungsberechtigten kommt aus dem eigenen Wohnraum (mit oder ohne EGH) und ist älter als 50 Jahre. Der Anteil der Diagnose Sucht (F1, ICD-10-GM) ist vergleichsweise hoch. Die Inanspruchnahme weiterer Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bzw. sozialen Teilhabe ist relativ typisch. Es gibt insgesamt deutlich mehr Männer und bei allen Leistungsberechtigten liegt eine vergleichsweise lange Leistungsdauer vor. Durch die Unterversorgung bei den Plätzen muss nach der Intensität des Betreuungsbedarfs bei der Belegung geschaut werden, was dazu führt, dass Menschen mit einem deutlicheren Bedarf an Unterstützung in der besonderen Wohnform vorrangig aufgenommen werden müssen. Außerdem sind die sehr unterschiedlichen Leistungsdauern je Standort auch konzeptionell bedingt. Beim Sindelfinger-Wohnkolleg steht der rehabilitative Aspekt stärker im Vordergrund. Dies spiegelt sich auch bei den Aufnahmekriterien wieder und folglich in der tatsächlichen Belegung mit tendenziell jüngeren Klienten und einer kürzeren Verweildauer. Das Paul-Binder-Haus spricht konzeptionell Menschen mit einem umfassenderen Hilfebedarf an, die in der Regel schon lange im Hilfesystem sind und nach einer langfristigen Wohnperspektive suchen. In der Martinshöhe kommt zudem noch der Aspekt der Suchterkrankung und das Ziel des abstinenter Lebens hinzu. Bei der Arbeit mit Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung sind lange Verweildauern jedoch grundsätzlich ein positives Resultat der Arbeit, die die Vermeidung von Verschlechterung und Rückfällen zum Ziel hat. Ein weiterer Faktor ist das fehlende psychiatrische Fachpflegeheim im Landkreis Böblingen, dies führt im Paul-Binder-Haus und in der Martinshöhe zu einer Verlängerung der Aufenthalte in den besonderen Wohnformen, da Menschen grundsätzlich solange wie möglich im gewohnten Wohnumfeld bleiben möchten.

Als äußerer Faktor kommt zusätzlich erschwerend die Wohnraumknappheit im Landkreis Böblingen hinzu. Es ist nur sehr schwer möglich bezahlbaren und passenden Individualwohnraum zu finden insbesondere in Gegenden mit einer guten Infrastruktur.

Ergänzend muss festgestellt werden, dass im Zeitraum der Pandemie Umzüge generell aufgrund der Hygienevorgaben und Kontaktbeschränkung massiv erschwert bis verhindert wurden.

Im Ergebnis liegt die Verweildauer im Durchschnitt über der durchschnittlichen Verweildauer anderer Landkreise.

Die Anzahl der Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung in stationären Wohnangeboten ist seit der Datenerhebung der ersten kommunalen Psychiatrieplanung im Landkreis Böblingen angestiegen, auch wenn insgesamt der landesweite Trend bei der besonderen Wohnform eher rückläufig ist. Es gab einen Rückgang von 3,6% von 2019 zu 2021¹²¹. Aufgrund der Unterversorgung in der besonderen Wohnform spielt dieser Trend im Landkreis Böblingen jedoch keine große Rolle. Zum 31.12.2009 gab es 131 Menschen, die stationäre Hilfen bezogen haben¹²². Dies bedeutet einen Aufwuchs von 17 Personen (13%) in der Eingliederungshilfe in der besonderen Wohnform im Vergleich zum Stichtag 31.12.2021.

Demgegenüber steht jedoch keine Entwicklung von neuen Wohnangeboten oder Ausweitungen von Platzzahlen in der besonderen Wohnform. Seit der Psychiatrieplanung 2008 wurden keine zusätzlichen Wohnangebote in der besonderen Wohnform geschaffen. Die Konsequenz ist eine gestiegene Eigenbelegungsquote und die auswärtige Unterbringung von Neufällen, wie bereits aufgezeigt wurde.

Um die Versorgung im Landkreis in der besonderen Wohnform sukzessive zu verbessern, kann auf Grundlage der Bestandsteigerung der letzten 11 Jahre von einem zukünftigen Bedarf von mindestens 17 weiteren Plätze für den Zeitraum der Fortschreibung der Psychiatrieplanung bis 2032 ausgegangen werden. Wenn die Platzzahlerhöhung durch den Ersatzneubau des Paul-Binder-Hauses in Herrenberg in Höhe von 7 Plätzen abgezogen wird, bleibt noch ein Restbedarf an 10 Plätzen bis 2032. Hier sollte örtlich vor allem der bisher nicht versorgte Planungsraum Leonberg in den Blick genommen werden. Inhaltlich wären „Kombinationslösungen“ – also Wohnangebote der besonderen Wohnform in Kombination mit der Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum (AWS) denkbar um die Übergänge ins AWS zu erleichtern

¹²¹ Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg, Ergebnisse einer Datenerhebung bei den Stadt- und Landkreisen zum 31.12.2021, S. 37

¹²² Statistik Leistungsempfänger in der Eingliederungshilfe nach SGB XII zum 31.12.2009, Fallzahlen zum damaligen Leistungstyp „stationäres Wohnen“

6.2 Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum (AWS) und Leistungen zur Betreuung in Pflegefamilien

Die Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum (AWS) richtet sich an Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die mit Unterstützung in einer eigenen Wohnung oder in einer Wohngemeinschaft leben. Der Mensch mit Behinderung ist selbst Mieter – selten auch Eigentümer – der Wohnung. Vermieter können Privatpersonen, Wohnungsunternehmen oder Träger der Behindertenhilfe bzw. Sozialpsychiatrie sein. Die Unterstützungsleistungen erfolgen vor allem bei der alltäglichen Lebensführung, Haushaltsführung oder Freizeitgestaltung. Zu den Aufgaben der pädagogischen Fachkräfte bei der Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum gehören neben der direkten Beratung und Begleitung des Menschen mit seelischer Behinderung die Koordination der Hilfen und die Arbeit im Sozialraum. Bei der Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum wird lediglich die Begleitung und Unterstützung über die Eingliederungshilfe finanziert. Damit fallen für die Eingliederungshilfe geringere Kosten an, als in der besonderen Wohnform. Zu den Leistungen der Eingliederungshilfe kommen in der Regel Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes, wie Grundsicherung oder Hilfe zum Lebensunterhalt hinzu, sofern kein Erwerbseinkommen oder anderweitiges Einkommen bezogen wird. Die Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum Wohnen nimmt bei Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung quantitativ einen hohen Stellenwert ein im Vergleich zu den Plätzen der besonderen Wohnform. Der Umfang der Leistungen bei der Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum kann in Baden-Württemberg sehr unterschiedlich sein, da es keine für alle Stadt- und Landkreise verbindliche Vereinbarung gibt, die den Leistungsumfang landeseinheitlich definiert.

Bei Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie leben Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung als Untermieter mit Familienanschluss im Haushalt einer Pflegefamilie. Pflegefamilien können Verwandte (aber nicht die Eltern) des Menschen mit Behinderung oder Familien ohne Verwandtschaftsgrad sein. Der Mensch mit Behinderung nimmt in der Pflegefamilie in mehr oder minder großem Umfang am Familienleben teil und ist dort in den Alltag eingebunden. Pflegefamilien finden sich eher in ländlich, als in städtisch geprägten Räumen. Im Rahmen der Eingliederungshilfe erhält die Pflegefamilie eine Vergütung. Ein Träger der Sozialpsychiatrie erbringt die sozialpädagogische Unterstützung, begleitet die Familien und leistet bei auftretenden Problemen Krisenintervention. Damit das begleitete Wohnen in Pflegefamilien gelingt, muss das Verhältnis zwischen Familie und Gast stimmen. Wichtig ist es deshalb, die Beteiligten sorgfältig

auszuwählen und sie gut auf das Zusammenleben vorzubereiten, so wie dies in Wohngemeinschaften im Rahmen des AWS auch der Fall ist. Vor allem während der Einzugs- und Eingewöhnungszeit sowie in Krisensituationen benötigen die Pflegefamilien einen zuverlässigen Ansprechpartner. Die Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie können eine gute und sinnvolle Lösung sein. Quantitativ allerdings spielen die Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie eine eher geringe Rolle.

In der folgenden Tabelle erhält man eine Übersicht über die im Landkreis Böblingen vorhandenen Leistungserbringer im Bereich der Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum sowie der Leistungen in Pflegefamilien. Fünf Leistungserbringer unterstützen zum 31.12.2021 insgesamt 284 Leistungsberechtigte. Fortis e.V. ist dabei der mit Abstand größte Leistungserbringer (N=251).

Als Leistungserbringer neu hinzugekommen ist seit 01.10.2022 das Systemische Institut Baden-Württemberg (Marina Pillwachs und Daniela Schick GbR) mit maximal 20 Plätzen, die in der Erhebung noch nicht berücksichtigt wurden. Außerdem wird die Lebenshilfe Böblingen ihr Angebot ab 01.03.2023 sukzessive auf bis zu 60 Plätzen im AWS ausbauen.

**Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum (AWS)
sowie Leistungen in Pflegefamilien, beteiligte Leistungserbringer**

	Assistenzleistungen im eigenen Wohn- und Sozialraum	Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie	Gesamt
Fortis	251	-	251
Offene Herberge	5	-	5
Evang. Gesellschaft e.V. (EVA)	10	5	15
BruderhausDiakonie	4	-	4
Lebenshilfe Böblingen	9	-	9
Gesamt	279	5	284

Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021 (N=284)

Setzt man die 284 Leistungsberechtigten in Bezug zur Einwohnerzahl des Landkreises Böblingen (392.898 Einwohner am 31.12.2020) so ergibt sich eine Kennziffer von 7,2 Leistungsberechtigten mit seelischer Behinderung mit Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum sowie Leistungen in Pflegefamilien je 10.000 Einwohner.

Landesweit wurden Daten zu ambulanten Wohnangeboten aus der Standort-Perspektive letztmalig zum 31.12.2014 im Rahmen der KVJS-Situationsanalyse erhoben. Damals lag

die Kennziffer für den Landkreis Böblingen noch bei 4,4 Leistungsberechtigten mit seelischer Behinderung (im ehemals ambulant betreuten Wohnen) je 10.000 Einwohner. Erkennbar wird damit ein deutlicher Anstieg der Kennziffer in den letzten 7 Jahren. Der entsprechende Durchschnitt anderer Kreise, für die dem KVJS Daten aus der Standort-Perspektive vorliegen, liegt bei aktuell 6,0 Leistungsberechtigten je 10.000 Einwohner. Hier liegt der Landkreis Böblingen (7,2) also darüber.

Übersicht Wohngemeinschaften als AWS

Bei Fortis e.V. gibt es 19 Wohngemeinschaften mit insgesamt 72 Plätzen. Die weiteren Wohngemeinschaften der anderen Leistungserbringer umfassen in der Summe 15 Plätze. Die restlichen Assistenzen finden in der eigenen Wohnung des jeweiligen Leistungsberechtigten statt.

Wohngemeinschaften (WG) nach Träger, Standort und Platzzahl*

Träger	Standort	Wohngemeinschaften	Plätze
Planungsraum Böblingen/Sindelfingen			
Fortis e.V.	Böblingen	1x2, 3x3, 1x4	15
Fortis e.V.	Sindelfingen	1x4, 4x3	16
Fortis e.V.	Ehningen	2x4	8
EVA	Böblingen	1x5, 1x1	6
Planungsraum Herrenberg			
Fortis e.V.	Herrenberg	1x4, 1x6, 1x8	18
BruderhausDiakonie	Bondorf	1x4	4
Planungsraum Leonberg			
Fortis e.V.	Leonberg	1x5, 1x4, 2x3	15
Offene Herberge	Leonberg	1x5	5
Summe			87

Datenbasis: Trägererhebung

Bei den Wohngemeinschaften von Fortis e.V. werden verschiedene zielgruppenspezifische Bedarfe berücksichtigt. Es gibt Wohngemeinschaften speziell für Frauen, für Männer und für junge Menschen. Außerdem gibt es eine Wohngemeinschaft für Menschen mit Doppel-diagnosen, die abstinent geführt wird.

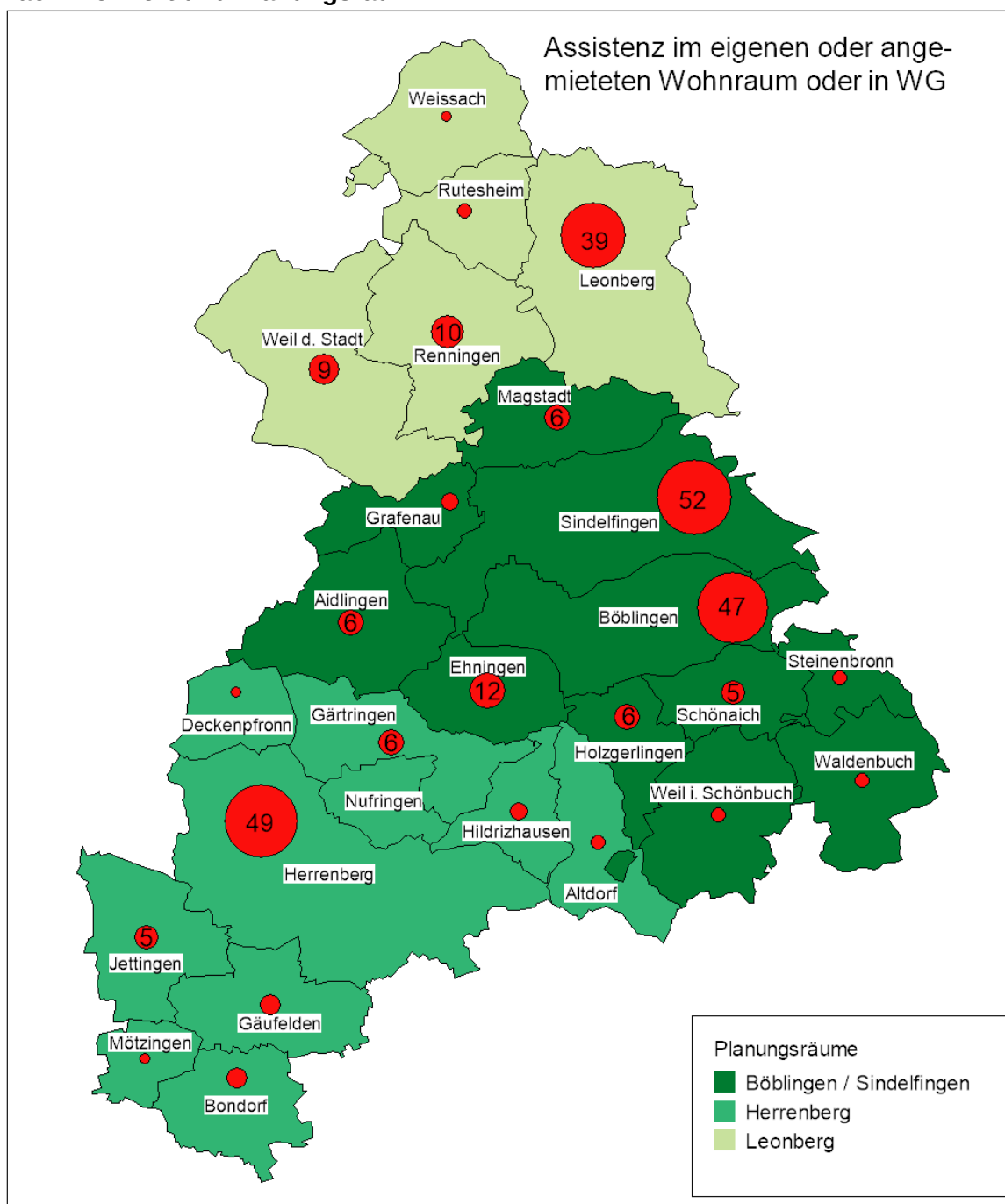
Die Wohngemeinschaft der BruderhausDiakonie in Bondorf bietet ein Wohnpflegeangebot an. Sowohl die ambulante Pflege der Pflegeversicherung (SGB XI) als auch die Behandlungspflege der Krankenversicherung (SGB V) werden durch den ambulanten Pflegedienst der BruderhausDiakonie (BD-mobil) erbracht.

Mit der Gründung eines Autismuszentrums durch die Lebenshilfe Böblingen zum 01.01.2023 ist in den nächsten Jahren ein Neubau auf dem Flugfeld in Böblingen geplant. Dort sollen unter anderem voraussichtlich auch vier Vierer-WGs oder zwei Achter-WGs mit dem Schwerpunkt auf den Personenkreis im Autismusspektrum entstehen.

6.2.1 Assistenzleistungen im eigenen Wohn- und Sozialraum (AWS)

Diese Karte zeigt die Verteilung der Leistungsberechtigten nach Wohnort und Planungsraum. Mehr als die Hälfte der 279 Leistungsberechtigten mit Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum befindet sich in Angeboten im Planungsraum Böblingen/Sindelfingen (51%). Jeweils etwa ein Viertel dieser Leistungsberechtigten wird im Planungsraum Herrenberg und im Planungsraum Leonberg unterstützt.

Erwachsene mit Assistenzleistungen im eigenen Wohn- und Sozialraum nach Wohnort und Planungsraum



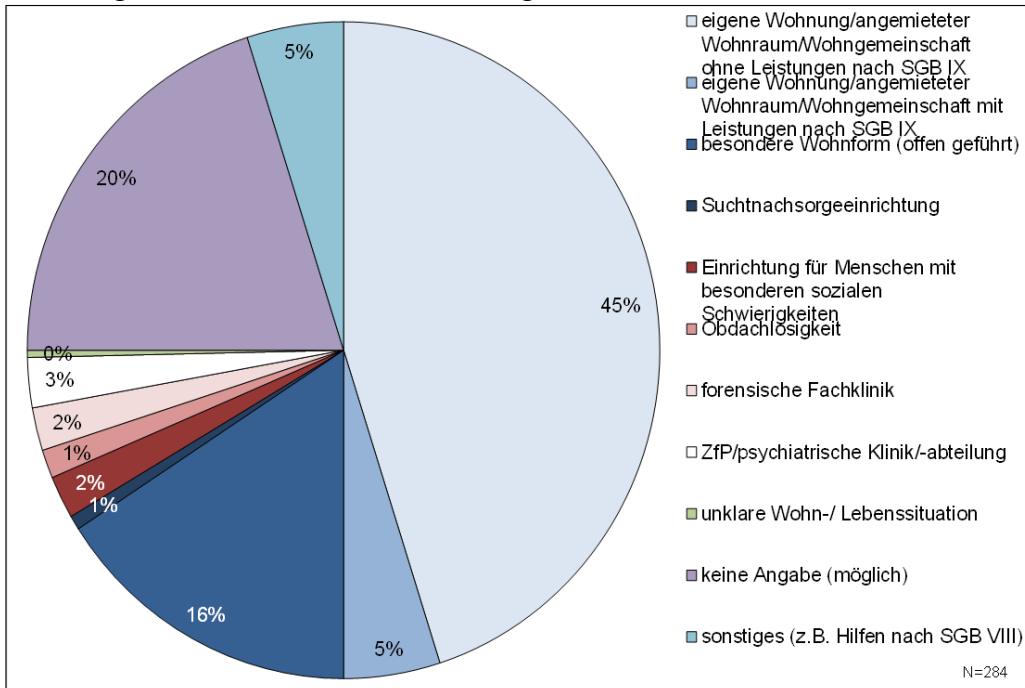
Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021
N=279 (Böblingen/Sindelfingen 143, Herrenberg 75, Leonberg 61)

Die folgende Grafik gibt Auskunft zu der Frage nach der vorherigen Wohnform bzw. dem Setting vor der Aufnahme. Im Ergebnis zeigt sich, dass die Hälfte der Leistungsberechtigten (50%) aus dem eigenen Wohnraum kommt, mit oder ohne EGH-Unterstützung.

Bei 16% der Leistungsberechtigten war die besondere Wohnform die vorherige Wohnform bzw. das Setting vor der Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum. Bei einem Fünftel war keine Angabe möglich. In der Psychiatrieplanung 2008 wurde eine hohe Dynamik in

den Wohnangeboten insgesamt festgestellt und die seiner Zeit vermutete reduzierende Auswirkung auf den Bedarf hat sich nicht bestätigt.

Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum sowie Leistungen in Pflegefamilien -vorherige Wohnsituation bzw. Setting vor Aufnahme, in Prozent



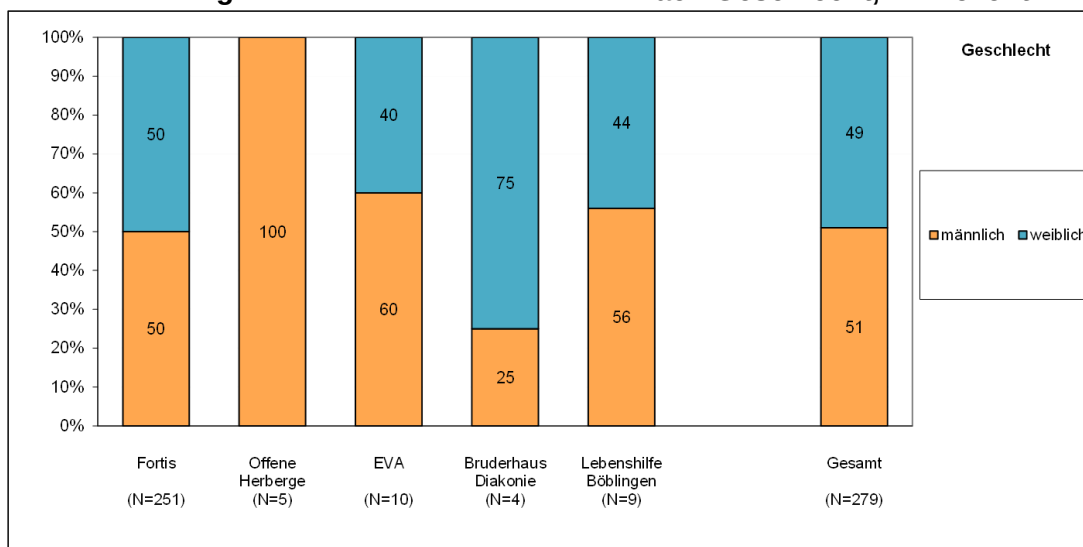
Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021 (N=284).

Geschlecht, Alter und Leistungsdauer

Diese Grafik zeigt ein generell ausgeglichenes Geschlechterverhältnis in den Angeboten mit Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum im Landkreis Böblingen. Das Geschlechterverhältnis differiert bei einzelnen Leistungserbringern mit vergleichsweise wenigen Angeboten im Kreis.

Nach Erfahrungen des KVJS sind in anderen Kreisen, für die Daten aus der Standort-Perspektive vorliegen, bei diesen Angeboten oft etwas mehr Männer anzutreffen und machen dort im Durchschnitt 55% der Leistungsberechtigten aus.

Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum nach Geschlecht, in Prozent

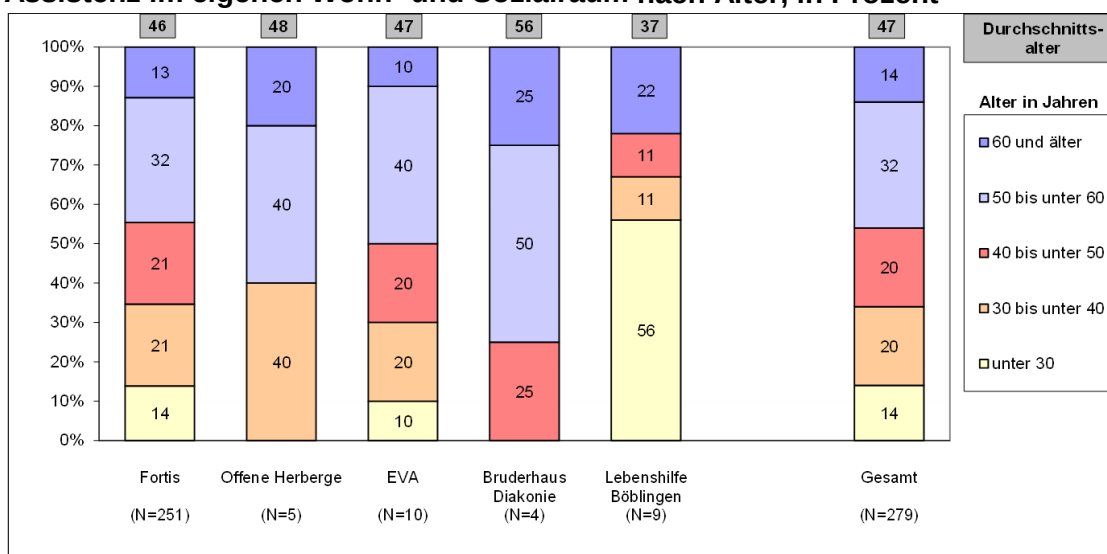


Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021 (N=279).

Das Durchschnittsalter der 279 Leistungsberechtigten mit Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum ist mit 47 Jahren vergleichsweise hoch.

Der Vergleichswert liegt in anderen Kreisen bei nur 44 Jahren. Bei den einzelnen Leistungserbringern gibt es deutliche Unterschiede bei der Alterszusammensetzung, so etwa bei der Lebenshilfe Böblingen mit einem Durchschnittsalter von 37 Jahren und dem Angebot der EVA, wo das Durchschnittsalter bei 47 Jahren liegt. Das höchste Durchschnittsalter findet sich bei der Bruderhaus Diakonie (56 Jahre), bezogen allerdings auf nur 4 Leistungsberechtigte. Dieses Angebot ist speziell auf einen älteren Personenkreis ausgerichtet.

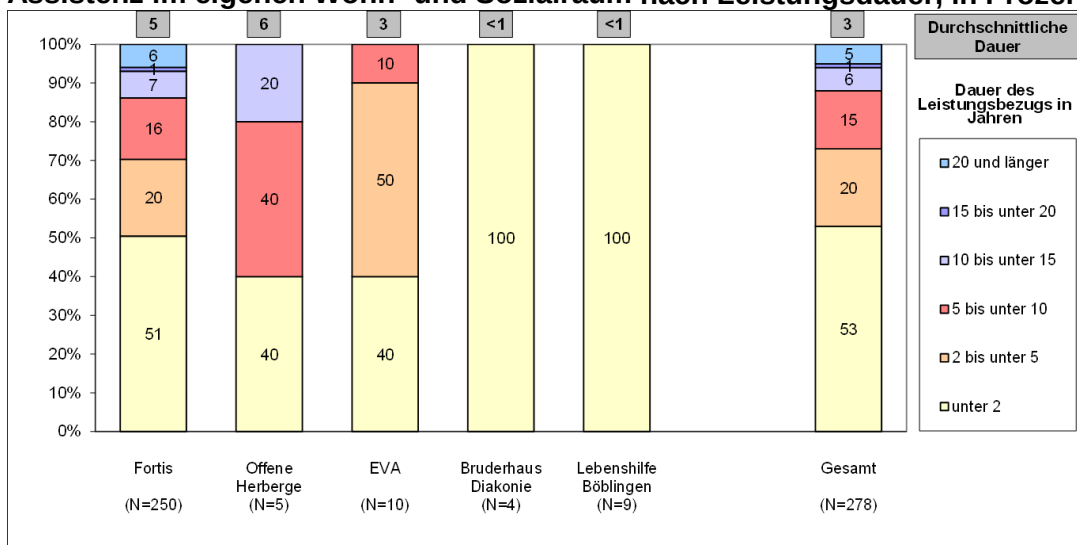
Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum nach Alter, in Prozent



Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021 (N=279).

Betrachtet man die durchschnittliche Leistungsdauer der Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum im Landkreis Böblingen, so liegt diese bei 3 Jahren. Das ist vergleichsweise kurz. Der Vergleichswert anderer Kreis liegt bei 4 Jahren. Dabei kann angeführt werden, dass im Landkreis Böblingen allerdings zwei recht neue Angebote zum Stichtag 31.12.2021 abgefragt wurden. Daraus ergeben sich auch erkennbare Unterschiede bei den Leistungserbringern. Leistungsberechtigte, die 10 Jahre und länger im Angebot sind, gibt es zum Beispiel nur bei zwei Leistungserbringern. Darüber hinaus gibt es ein weiteres aktuelles Angebot der Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum im Landkreis Böblingen, das erst nach dem Stichtag 31.12.2021 realisiert und daher nicht in die Erhebung einbezogen wurde.

Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum nach Leistungsdauer, in Prozent

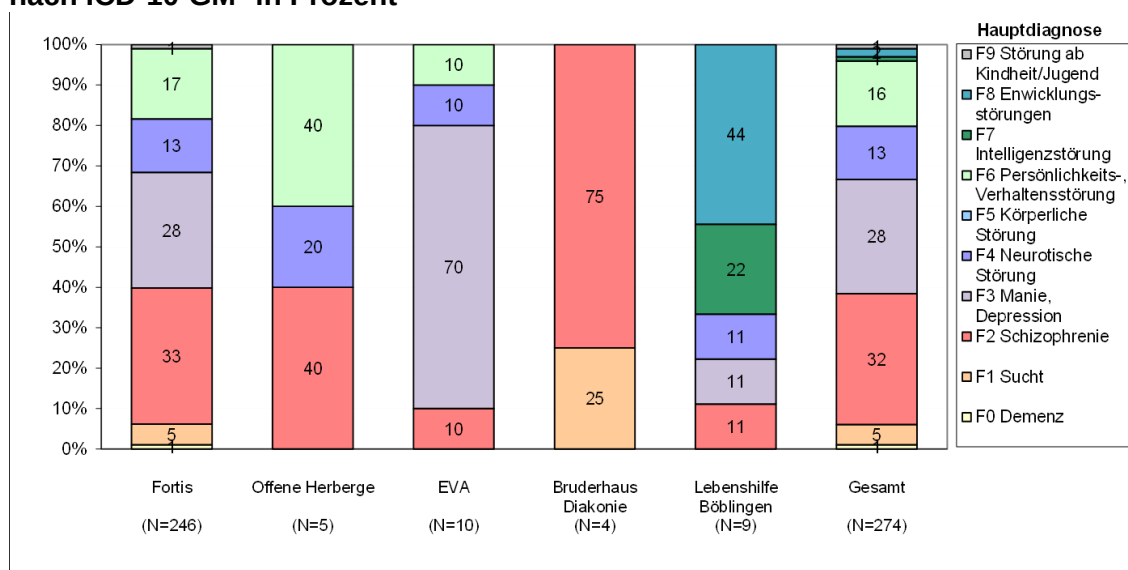


Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021

Diagnosen, Wohnsituation und Tagestruktur

Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis (32%) und affektive Störungen (28%) sind die häufigsten Hauptdiagnosen der Leistungsberechtigten mit Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum im Landkreis Böblingen. Dieses Bild passt gut zu den Vergleichswerten, die dem KVJS aus anderen Stadt- und Landkreisen vorliegen. Auch der Anteil von Persönlichkeitsstörungen mit 16% und an dritter Stelle bei den Hauptdiagnosen kann als vergleichsweise typisch gelten.

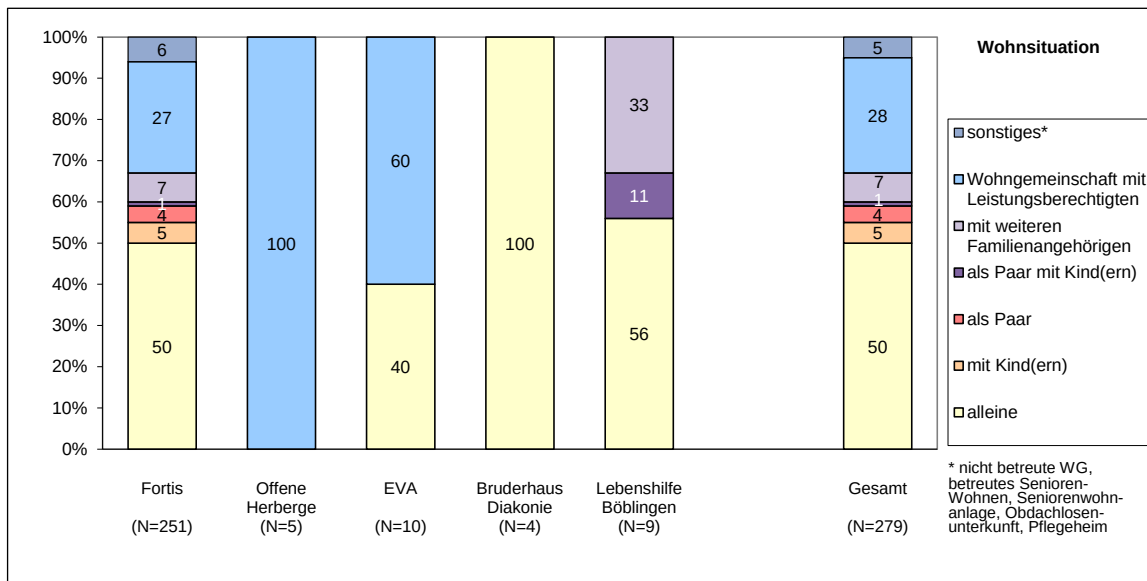
Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum Hauptdiagnose nach ICD-10-GM* in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021 (N= 274). *Beschreibung zwecks Lesbarkeit gekürzt. Für 5 Personen lagen keine Angaben vor.

Die Hälfte der 279 Leistungsberechtigten mit Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum im Landkreis Böblingen lebt alleine. Mehr als ein Viertel lebt in einer Wohngemeinschaft mit weiteren Leistungsberechtigten. Insgesamt 6% der Leistungsberechtigten mit Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum leben mit Kindern, weitere 7% mit weiteren Familienangehörigen. Auf eine sonstige Wohnsituation entfielen 5%. Hierzu wurden die folgenden Angaben gemacht: nicht-betreute WG, betreutes Seniorenwohnen, Seniorenwohnanlage, Obdachlosenunterkunft und Pflegeheim.

Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum nach Wohnsituation und Träger, in Prozent



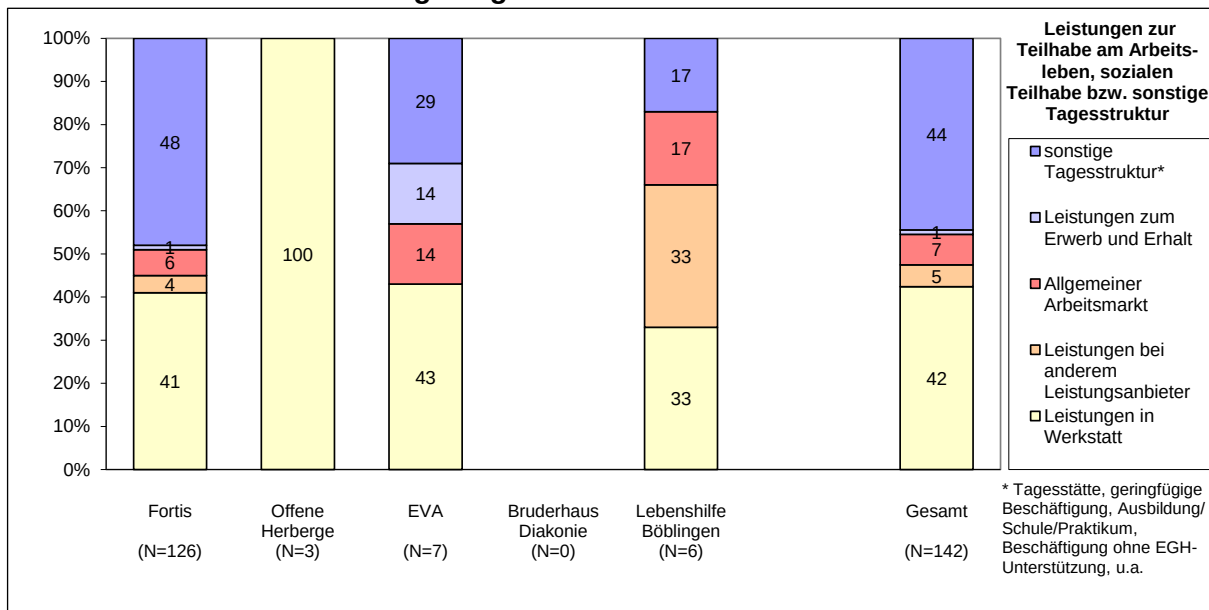
Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021 (N=279).

Von den 279 Leistungsberechtigten mit Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum wurden zu 142 Personen Angaben zu einer Tagesstruktur gemacht (also nur für 49%). Das heißt im Umkehrschluss: 51 % der 279 Leistungsberechtigten geht keiner institutionalisierten Tagesstruktur nach. Das ist im Vergleich zu anderen Stadt- und Landkreisen ein hoher Wert. Der Durchschnitt liegt bei 42% der Leistungsberechtigten ohne institutionalisierte Tagesstruktur.

Die meisten der 142 Leistungsberechtigten mit Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum, für welche Angaben gemacht wurden, gehen einer sonstigen Tagesstruktur nach (44%). Dazu gehören etwa der Tagesstätten-Besuch, eine geringfügige Beschäftigung, der Bereich Ausbildung, Schule, Praktikum sowie Beschäftigungen ohne Unterstützung durch die Eingliederungshilfe.

42% der Leistungsberechtigten mit Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum sind in einer WfbM beschäftigt, im Arbeitsbereich oder Berufsbildungsbereich. Dieser Wert liegt bei anderen Kreisen bei 32% und ist damit vergleichsweise hoch. Dass 7% der Leistungsberechtigten mit Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt sind, entspricht wiederum dem Wert anderer Kreise.

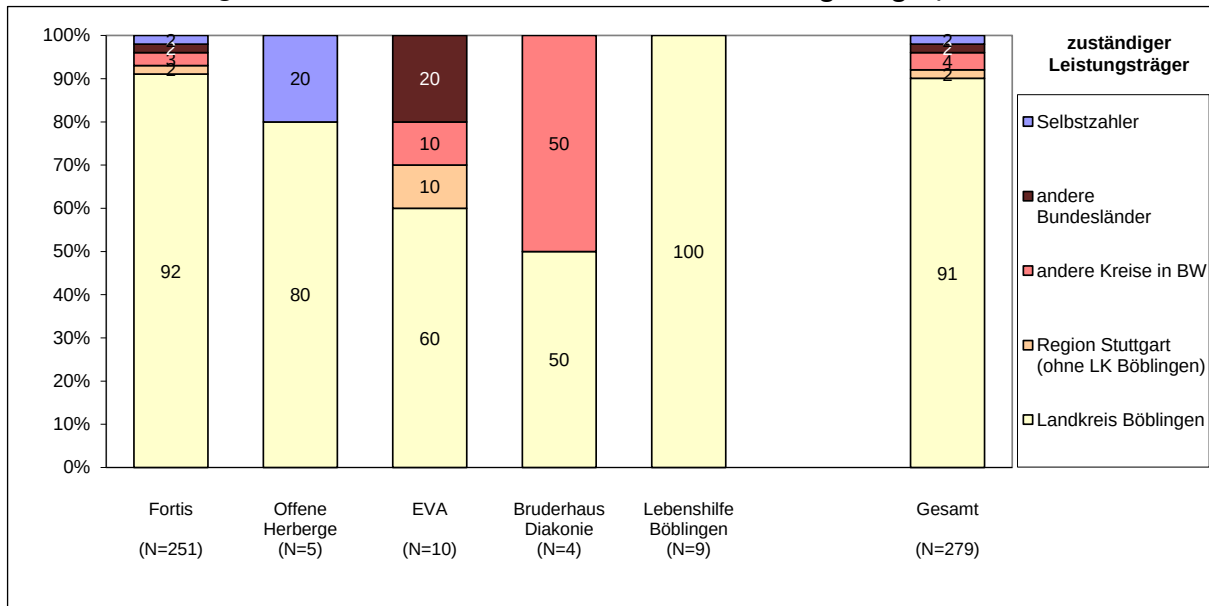
Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum nach Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, sozialen Teilhabe bzw. sonstige Tagesstruktur in Prozent



Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021 (N=142; von 279 Erwachsenen mit Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum im LK Böblingen insgesamt).

Betrachtet man die Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum nach Leistungsträgerschaft aus der Standort-Perspektive, so wird deutlich, dass es im Landkreis Böblingen kaum Leistungsberechtigte von außerhalb gibt. 91% der Leistungsberechtigten in Angeboten mit Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum kommen aus dem Landkreis Böblingen. Von den 279 Leistungsberechtigten im Landkreis Böblingen ist der Landkreis demnach für 253 als Leistungsträger zuständig – der Rest sind Leistungsberechtigte wohnhaft im Landkreis Böblingen mit Leistungsträgerschaft anderer Landkreise. Das ist ein sehr hoher Wert. In anderen Kreisen liegt der Vergleichswert bei 84%. Zum Stand der Psychiatrieplanung 2008 (Stichtag 31.12.2007) lag der damalige Wert bei 77,7%. Betrachtet man den letzten Wohnort der Leistungsberechtigten mit Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum im Landkreis Böblingen, so fügt sich dieses Bild zu den zuvor aufgezeigten Ergebnissen zur Leistungsträgerschaft. Der ganz überwiegende Anteil der Leistungsberechtigten (82%) hatte als letzten Wohnort bzw. gewöhnlichen Aufenthalt vor Aufnahme den Landkreis Böblingen.

Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum nach Leistungsträger, in Prozent



Datenbasis: Individualerhebung im Landkreis Böblingen zum 31.12.2021 (N=279).

Leistungsträger-Perspektive

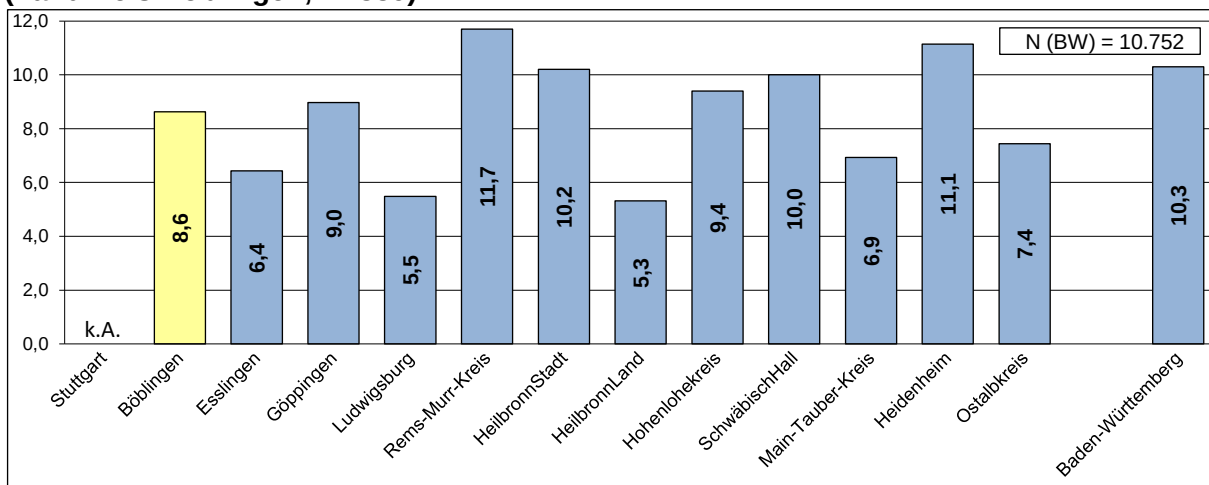
Mit der folgenden Grafik auf der Ebene des Regierungsbezirks Stuttgart erfolgt ein Perspektiven-Wechsel von der Standort- in die Leistungsträger-Perspektive. Die **Leistungsträger-Perspektive** geht der Frage nach, für wie viele Menschen mit Behinderung übernimmt der jeweilige Stadt- und Landkreis eine Leistung der Eingliederungshilfe? Dabei werden auch Personen erfasst, die außerhalb der Kreisgrenzen des „zahlenden“ Kreises leben. Die Kreisergebnisse aus der Standort-Perspektive und aus der Leistungsträger-Perspektive bilden unterschiedliche Teilmengen ab. Folglich sind die Ergebnisse aus den beiden Perspektiven auch nicht identisch.

Zum Stichtag 31.12.2021 gab es 339 Leistungsberechtigte des Landkreises Böblingen mit seelischer Behinderung und wohnbezogenen Assistenzleistungen im eigenen Wohn- oder Sozialraum (2020: 307). Die Zahl je 10.000 Einwohner entspricht einer moderaten Kennziffer von 8,6. Der landesweite Durchschnitt liegt bei 10,3 Leistungsberechtigten je 10.000 Einwohner.

Zum Stichtag 31.12.2009 lag diese Kennziffer für den Landkreis Böblingen noch bei 3,2 und damit unter dem Landkreisdurchschnitt von 4,5¹²³.

¹²³ Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg, Ergebnisse einer Datenerhebung bei den Stadt- und Landkreisen zum 31.12.2009

Erwachsene Leistungsberechtigte mit seelischer Behinderung und wohnbezogenen Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum oder in einer WG am 31.12.2021 pro 10.000 Einwohner (Landkreis Böblingen, N=339)

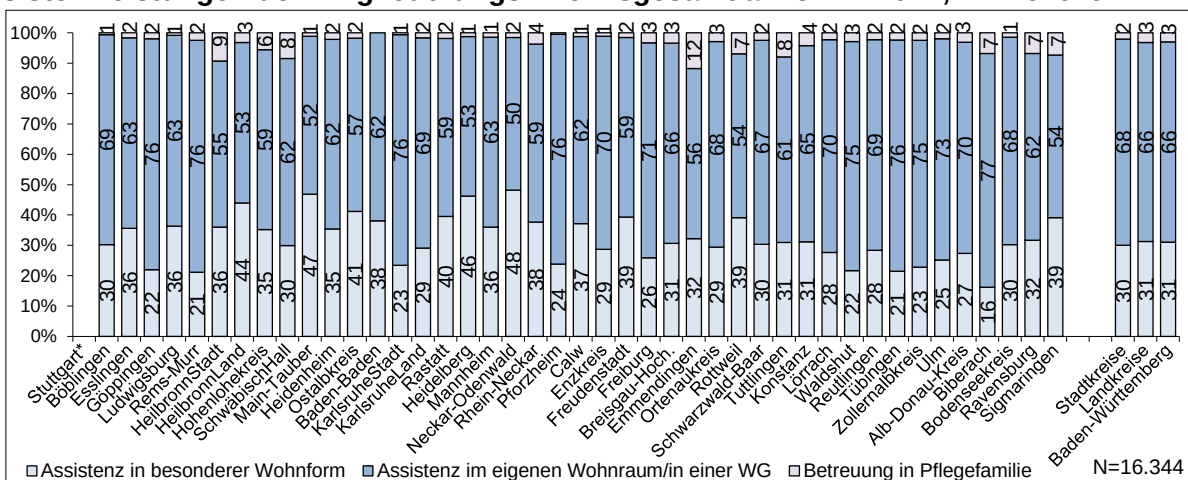


Datenbasis: Leistungen der Eingliederungshilfe 2021, KVJS

Den 339 Leistungsberechtigten des Landkreises Böblingen stehen insgesamt 279 Assistenzleistungen im eigenen Wohn- oder Sozialraum im Landkreis Böblingen gegenüber bzw. 253 eigene Leistungsberechtigte mit diesen Assistenzleistungen im Kreis, für die der Landkreis Leistungsträger ist. Es gibt Konstellationen, bei welchen der zuständige Leistungsträger bei der wohnbezogenen Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum außerhalb des Kreises nicht wechselt: die häufigste ist bei einem Umzug eines Leistungsberechtigten des Landkreises Böblingen aus der besonderen Wohnform in einen anderen Kreis in ein Angebot mit Assistenzleistung im eigenen Wohn- und Sozialraum in diesem Kreis. Dies erklärt die aufgezeigte Differenz.

Bei der Betrachtung der prozentualen Verteilung zwischen den wohnbezogenen Assistenzleistungen in der besonderen Wohnform und der Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum (AWS) liegt der Landkreis Böblingen bei den AWS mit 69% über dem Landkreisdurchschnitt von 65%. Insgesamt darf bei der Verteilung jedoch die Unterversorgung im Bereich der besonderen Wohnform nicht außer Acht gelassen werden.

Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung nach verschiedenen wohnbezogenen Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe insgesamt am 31.12.2021, in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe 2021. Planungs- und Steuerungsunterstützung. Stuttgart 2022 (Leistungsträger-Perspektive).

* Die Stadt Stuttgart konnte hierzu keine Angabe machen.

Fazit zur Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum (AWS)

Im Planungsraum Böblingen/Sindelfingen gibt es mehr Angebote (143) als in den Planungsräumen Herrenberg (75) und Leonberg (61) zusammen. Die Hälfte der Leistungsberechtigten lebt alleine und die vorherige Wohnsituation war ohne EGH-Leistungen. Das Durchschnittsalter ist mit 47 Jahren vergleichsweise hoch. Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis und affektive Störungen sind die häufigsten Diagnosen. Fast die Hälfte geht keiner (institutionalisierten) Tagesstruktur nach und es gibt kaum Belegung von außerhalb. Die Zahlen aus der Standortperspektive belegen, dass der Ausbau vom ehemals ambulant betreuten Wohnen- jetzt Assistenzleistungen im eigenen Wohn- und Sozialraum (AWS) im Landkreis Böblingen seit der Psychiatrieplanung 2008 sehr gut vorangeschritten ist. Dies entspricht der landesweiten Entwicklung für den ehemals ambulanten Bereich. Zum Stichtag 31.12.2009 gab es 118 Leistungsberechtigte in der Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum¹²⁴. Im Vergleich zum Stichtag 31.12.2021 mit 339 Leistungsberechtigten fand in 12 Jahren nahezu eine Verdreifachung der Leistungsberechtigten statt – dies sind 221 Leistungsberechtigte mehr bzw. eine Steigerungsrate um 287%. Dieser Ausbau ist weiterhin notwendig um die Bedarfe im Landkreis Böblingen auch im Landkreis Böblingen decken zu können. Wie bereits im Fazit der besonderen Wohnform erläutert gibt es verschiedene Faktoren, die die Übergänge aus der besonderen Wohnform erschweren. Um eine größere Flexibilität in den Übergängen zu erreichen bedarf es in erster Linie ausreichend geeigneten

¹²⁴ Statistik Leistungsempfänger in der Eingliederungshilfe nach SGB XII zum 31.12.2009, Fallzahlen zum damaligen Leistungstyp „Ambulant betreutes Wohnen“

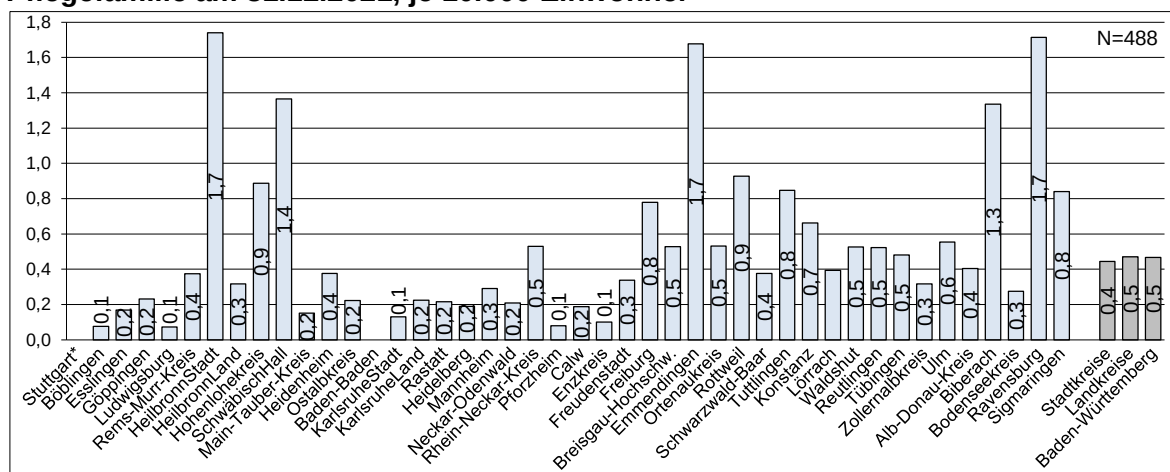
Wohnraum. Im nächsten Schritt können Angebote mit entsprechenden Konzeptionen in Kombination mit der besonderen Wohnform in der zukünftigen Planung berücksichtigt werden, um die Übergänge ins AWS zu erleichtern.

6.2.2 Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie

Die ausgewählten Ergebnisse aus der Standort-Perspektive (N=5) haben Folgendes ergeben: Im Planungsraum Herrenberg leben vier Männer und eine Frau in einer Pflegefamilien. In drei Fällen ist der Landkreis Böblingen zuständiger Leistungsträger und in 2 Fällen Stuttgart. Das Durchschnittsalter beträgt 44 Jahre und die durchschnittliche Leistungsdauer 10 Jahren. Drei Personen erhalten Leistungen in einer Werkstatt für behinderte Menschen und zwei Personen gehen einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Unterstützung der Eingliederungshilfe nach.

Die Betrachtung aus der Leistungsträger-Perspektive ergibt, dass Ende des Jahres 2021 drei Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung und Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie im Landkreis Böblingen ermittelt werden konnten. Es gibt keine weiteren Leistungsberechtigten mit Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie außerhalb des Kreises. Die Zahl je 10.000 Einwohner entspricht einer sehr geringen Kennziffer von 0,1. Der landesweite Durchschnitt liegt bei 0,5 Leistungsberechtigten je 10.000 Einwohner.

Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung und Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie am 31.12.2021, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe 2021. Planungs- und Steuerungsunterstützung. Stuttgart 2022 (Leistungsträger-Perspektive).

* Die Stadt Stuttgart konnte hierzu keine Angabe machen.

Als **Fazit** zu Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie lässt sich festhalten, dass der Landkreis Böblingen mit der vorhandenen Platzzahl im Landesvergleich stark unterversorgt

ist. Eine Verdoppelung der Platzzahlen wäre mindestens notwendig um sich dem Schnitt der anderen Landkreise anzunähern.

6.2.3 Ergebnisse aus dem Beteiligungsprozess

Bei der **besonderen Wohnform** wurden in den verschiedenen AKs unterschiedliche Aussagen getroffen. Im AK Forensik wurde als größtes Anliegen an den Landkreis Böblingen eine Erhöhung der Platzzahl kommuniziert, da die Wartezeiten von bis zu 3 Jahren auf einen Platz in der besonderen Wohnform in Herrenberg zu lange sind. Längere Wartezeiten bedeuten für die Patienten einen unfreiwilligen und nicht notwendigen Verbleib in der freiheitsentziehenden Unterbringung. Im AK Wohnen wurde trotz gegenteiliger Zahlen kein besonders hoher Bedarf gesehen, da das Augenmerk weiterhin mehr auf den Bereich außerhalb der besonderen Wohnform gelegt werden solle.

Im Bereich **außerhalb der besonderen Wohnform** wurden die sehr individuellen Bedürfnisse der Klienten thematisiert. Der Wunsch geht insgesamt eher weg von WGs und hin zum Appartementwohnen, da dieses Setting oft geeigneter ist um die individuellen Bedarfe (z.B. im Bereich Gerontopsychiatrie, Wohnungslosigkeit, Doppeldiagnosen, Frauen mit und ohne Kinder) zu decken. Außerdem sind Angebote insbesondere für junge Menschen erforderlich.

Bei den **Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie** hat der Landkreis Böblingen nur wenige Angebote, obwohl der Bedarf durchaus vorhanden ist. Die Akquise von Gastfamilien gestaltet sich jedoch äußerst schwierig ist. Die Belegungsquote von ca. 50% ist durchaus üblich, da das Angebot sehr individuell ist und oft nicht passt. Es müssen viele Plätze vorgehalten werden um eine passgenaue Belegung zu erzielen.

6.3 Geschlossene Unterbringung nach § 1906 BGB¹²⁵

Zivilrechtliche Unterbringungen nach § 1906 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) (Teil 2 – Rechtliche Betreuung) sind von öffentlich-rechtlichen Unterbringungen nach § 13 PsychKHG abzugrenzen. Während bei Unterbringungen nach PsychKHG kein gesetzlicher Betreuer erforderlich ist, muss dem Betroffenen bei Unterbringungen nach § 1906 BGB ein solcher Betreuer mit entsprechendem Aufgabenkreis bestellt sein. Die Unterbringung erfolgt hier auf Anregung verschiedener Personen, in der Regel aber des gesetzlichen Betreuers – nach PsychKHG dagegen nur auf Antrag der Ordnungsbehörde beziehungsweise einer

¹²⁵ Ab Januar 2023 findet sich der Sachverhalt in § 1831 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB).

Klinik. Nach § 1906 BGB erfolgt die Unterbringung gegen oder ohne den Willen des Betroffenen. Dabei genügt jede Art von Gefahr, dass sich ein Betroffener selbst tötet oder sich erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, zudem die Notwendigkeit einer Untersuchung oder Heilbehandlung zwecks Gefahrenabwehr (nur bei Selbstgefährdung). Das PsychKHG ist dagegen für eine kurzfristige Krisenintervention gedacht. Hier ist akute Gefahr notwendig, wie gegenwärtige erhebliche Selbstgefährdung oder eine erhebliche Gefährdung anderer (Selbst- oder Fremdgefährdung). Eine weitere Form der Unterbringung stellt der Freiheitsentzug bei psychisch kranken Straftätern nach dem Maßregelvollzug dar (geregelt unter anderem in Teil 4 des PsychKHG)¹²⁶. Seit Anfang 2015 gibt es in Baden-Württemberg ein gesetzlich verankertes Register für Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen gemäß PsychKHG. Zu zivilrechtlichen Unterbringungen nach § 1906 BGB in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe und psychiatrischen Pflege wurden mit der GPV Dokumentation 2015/2016 landesweite Belegungsdaten vorgelegt. Mit der inzwischen vierten Erhebung in allen Stadt- und Landkreisen konnte die Datelage im Land noch weiter verbessert werden. Aktuelle Forschungen auf Bundesebene sowie Arbeitskreise auf Landesebene werden dadurch flankiert und unterstützt.

Im Rahmen der GPV-Dokumentation 2021/2022 wurde ermittelt, dass es in 30 der 44 Stadt- und Landkreise grundsätzlich Möglichkeiten der Unterbringung von Menschen mit psychischer Erkrankung nach § 1906 BGB gab. Zum Stichtag 31.12.2021 wurde die Zahl der im Kreis belegten Plätze in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und in Einrichtungen der psychiatrischen Pflege (SGB XI) abgefragt. Maßgeblich war dabei, dass es sich bei der Belegung um Menschen mit psychischer Erkrankung handelte, die unter 65 Jahre alt waren und bei welchen eine Hauptdiagnose nach ICD-10 vorlag, die den Hauptgruppen F1-F9 (Diagnosen F10-F99) zugeordnet werden konnte.

Eine Übersicht über die Einrichtungen der Eingliederungshilfe und psychiatrischen Pflege gibt die folgende Karte.

¹²⁶ s.a Kapitel 4 Behandlung

gen zur Situation und Anzahl von Menschen mit psychischer Erkrankung in solchen Einrichtungen kaum Untersuchungen vor. Es ist aber davon auszugehen, dass ein Teil der Menschen mit psychischer Erkrankung und Unterbringungsbeschluss in Baden-Württemberg auch dort untergebracht wird.

Im Landkreis Böblingen gibt es keine Möglichkeit der Unterbringung nach § 1906 BGB in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe. Der grundsätzliche Bedarf wird jedoch sowohl im „AK Pflege“ als auch im „AK Unterbringung nach § 1906 BGB“ gesehen und seit Jahren immer wieder thematisiert. Problematisch ist jedoch die konkrete Bedarfsermittlung als Grundlage für die Realisierung eines Angebots. Lediglich die Fälle mit Unterbringungsbeschluss in den Pflegeeinrichtungen im Landkreis Böblingen konnten mit 5 Fällen zum Stand 31.12.2021 erhoben werden. Die Erhebung der Fälle außerhalb des Landkreises war programmtechnisch nicht möglich.

6.4 Psychiatrisches Fachpflegeheim

Mit zunehmendem Alter und teilweise auch aufgrund der Lebensführung entsteht bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen ein erhöhter Bedarf, auch in pflegerischen und / oder medizinischen Bereichen. In psychiatrischen Fachpflegeheimen kann der erhöhte Bedarf an Übernahme von alltagspraktischen Tätigkeiten (Zubereitung von Mahlzeiten, Wäscheversorgung etc.) erfüllt werden. Über Pflegekassen und Leistungen der Hilfe zur Pflege werden die unterschiedlich hohen Versorgungsgrade (Pflegestufen) finanziert. Bei der Versorgung in Pflegeheimen konnte die Frage nach der bedarfsgerechten Versorgung auch landesweit noch nicht belastbar beantwortet werden. Besonders für den Personenkreis der unter 65-jährigen Leistungsberechtigten stellt sich weiterhin die Frage nach alternativen Versorgungsmöglichkeiten. Ebenso ist die Frage der fachlichen Begleitung von Menschen mit bereits bestehenden psychischen Beeinträchtigungen in Pflegeheimen nicht beantwortet.

Im Landkreis Böblingen gibt es kein psychiatrisches Fachpflegeheim. Der grundsätzliche Bedarf wird jedoch im „AK Pflege“ und auch in anderen Gremien gesehen und seit Jahren immer wieder thematisiert. Bereits in der ersten Psychiatrieplanung 2008 wurde ein Blick auf die Versorgung von Personen unter 65 Jahren aus dem Landkreis Böblingen mit einer psychiatrischen Diagnose geworfen, die in psychiatrischen Fachpflegeheimen außerhalb des Landkreises untergebracht sind. Zusätzlich wurden die Daten händisch ausgewertet und man ist auf einen Bedarf von 6 Neufällen pro Jahr und bei einer angenommenen Verweildauer von durchschnittlich 3 Jahren auf einen Gesamtbedarf von 18 Plätzen gekommen.

Um den festgestellten Bedarf an stationären Pflegeplätzen für Menschen mit psychischen Erkrankungen umzusetzen und inhaltlich weiter zu beraten wurde im Rahmen der Psychiatrieplanung 2008 als Ziel vereinbart, dass die Möglichkeiten zu Kooperationen mit bestehenden Angeboten geprüft werden sollen, da in diesem Umfang eine eigene Einrichtung aus wirtschaftlichen Gründen nicht in Betracht kommt. Außerdem wurde vereinbart die eingehenden Neufälle im Sachgebiete Hilfe zur Pflege systematisch auszuwerten um verlässlichere Zahlen als Anhaltspunkt für den Bedarf zu erhalten. Bei der Hilfe zur Pflege werden nämlich weder psychische Erkrankungen noch Behinderungen erfasst, da diese für die Leistungsgewährung irrelevant sind. Eine programmtechnische Auswertung kann deshalb nicht erfolgen.

Es gab deshalb zum Stichtag 31.12.2013 eine händische Auswertung aller Personen unter 65 Jahren im Sachgebiet Hilfe zur Pflege, die in der GPSV-Sitzung am 22.10.2014 vorgestellt wurde. Es erfolgte eine Auswertung nach Alter, Geschlecht, Pflegestufen und Hauptdiagnosen sowie auswärtiger Unterbringung bzw. in Pflegeheimen im Landkreis. Zum Stichtag 31.12.2013 gab es 94 Personen, die mit einer psychiatrischen Diagnose unter 65 Jahren Leistungen in der vollstationären Dauerpflege bezogen. Die nachfolgende weitere händische Erfassung von Neuzugängen ab 2014 bis aktuell hat ergeben, dass in den Jahren von 2019-2021 25 Neuzugänge gemeldet wurden. Dies entspricht einem jährlichen Bedarf von ca. 8 Fällen, also eine etwas höhere Einschätzung als in der Psychiatrieplanung 2008.

Eine programmtechnische Auswertung der Leistungsberechtigten unter 65 Jahren im Bereich Hilfe zur Pflege in psychiatrische Fachpflegeheimen außerhalb des Landkreises Böblingen ergab einen Bestand von 47 Personen zum Stichtag 31.12.2021. Somit hat sich der Bestand im Vergleich zur Psychiatrieplanung 2008 mit 69 Fällen verringert.

Es wird unterstellt, dass die Bewohner der Pflegeheime für psychisch kranke Menschen psychisch krank sind und zur Zielgruppe der Psychiatrieplanung gehören. Es wurden die Heime ausgewählt, die im ‚Wegweiser Psychiatrie‘ des baden-württembergischen Sozialministeriums als psychiatrische Fachpflegeheime ausgewiesen wurden. Damit kann, wie oben bereits beschrieben, nicht ausgeschlossen werden, dass einzelne psychisch kranke Menschen in anderen Pflegeheimen leben und hier nicht erfasst werden. Zur Ermittlung dieser „Fehlbelegungen“ wurde die o.g. händische Datenerhebung durchgeführt, so dass insgesamt mit den vorliegenden Daten unstrittig von einem Bedarf ausgegangen werden kann. Im „AK Pflege“ wurde zwar von den Teilnehmenden eine weitere qualifizierte Datenerhe-

bung als notwendig erachtet, damit man eine umfassende Datengrundlage für eine qualifizierte Bedarfsermittlung hat, jedoch erscheint eine qualifizierte Bedarfseinschätzung auf der Grundlage der bereits erhobenen Daten durchaus möglich zu sein.

Mit den ermittelten 8 Neuzugängen jährlich (Datengrundlage 2019-2021) kann unter Bezugnahme auf die durchschnittliche Verweildauer eine Bedarfseinschätzung abgegeben werden. Die Auswertung der 47 Bestandsfälle in auswärtigen psychiatrischen Fachpflegeheimen hat zum Zeitpunkt 31.12.2021 eine durchschnittliche Verweildauer von 5,99 Jahren ergeben. Aus programmtechnischen Gründen konnte erst ab 01.01.2012 eine Auswertung erfolgen, so dass Personen auch davor bereits im psychiatrischen Fachpflegeheim untergebracht sein können. Dies ist in die Durchschnittsberechnung nicht eingeflossen.

Im Ergebnis ergibt sich damit rein rechnerisch eine abschließende Einschätzung des Bedarfs in Höhe von maximal 48 Plätzen. Wenn dabei angenommen wird, dass bei mindestens der Hälfte der ermittelten Neuzugänge ein psychiatrisches Fachpflegeheim eine bedarfsgerechte Unterbringungsmöglichkeit ist, ergibt sich ein Bedarfskorridor von 24 bis 48 Plätzen. Im Hinblick auf die Umsetzung des Bedarfs steht eine weitere detailliertere Bedarfsermittlung nicht im Verhältnis zum Nutzen des Ergebnisses. Die Abklärung ob überhaupt und in welcher Größenordnung eine Kooperation mit einer Pflegeeinrichtung oder die Einrichtung eines eigenen psychiatrischen Fachpflegeheims im Landkreis möglich sein wird, ist im Hinblick auf den bisherigen doch sehr langen Zeithorizont prioritär und sollte mit der Fortschreibung der Psychiatrieplanung in Angriff genommen werden.

6.5 Ziele und Maßnahmen bis 2032

Zu 6.1 Besondere Wohnform

Ziel 1:

Im Bereich der besonderen Wohnform besteht im Landkreis Böblingen eine Unterversorgung. Der festgestellte Bedarf von 17 zusätzlichen Plätzen in der besonderen Wohnform bis 2032 ist durch Fortis e.V. oder einem anderen Leistungserbringer umgesetzt. Dabei wurde der bisher nicht versorgte Planungsraum Leonberg vorrangig berücksichtigt. Bei den Planungen wurden auch Kombinationslösungen (besondere Wohnform kombiniert mit Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum) mit einbezogen um die Übergänge ins AWS zu erleichtern. Denkbar wäre hier beispielsweise eine Appartementwohnungslösung mit 10 Plätzen besondere Wohnform und 5 Plätzen AWS.

- Maßnahme 1a:** Kontaktaufnahme mit Fortis e.V. um zu prüfen, ob oder in welchem Umfang des Bedarfs von Fortis e.V. erbracht werden kann oder ob ein weiterer Leistungserbringer im Landkreis Böblingen erforderlich ist, insbesondere im Planungsraum Leonberg.
- Maßnahme 1b:** Fertigstellung der Ersatzneubauten Sindelfingen Wohnkolleg mit 24 Plätzen + 2 neue Plätze Krise/Kurzzeitunterbringung und Paul-Binder-Haus Herrenberg mit 17 Plätzen + 7 neue Plätze = 24 Plätze.

Zu 6.2 Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum (AWS)

- Ziel 1:** Es gibt im Landkreis Böblingen bezahlbaren Wohnraum für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlich seelischer Behinderung. Der Wohnraum soll auch in Gebieten mit einer funktionierenden Infrastruktur bezahlbar sein.
- Hierbei steht der Grundsatz vorrangig Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum zu erbringen als in der besonderen Wohnform (ehemals „ambulant vor stationär“) weiterhin im Vordergrund. Die bestehenden Angebote im Bereich Assistenz im eigenen Wohn- und Sozialraum sollen zielgruppenspezifische Schwerpunkte setzen. Beim Ausbau soll ein besonderes Augenmerk auf Appartementwohnungen gelegt werden, da dieses Setting oft besser individuelle Bedarfe berücksichtigen kann. Krisenwohnungen mit Nachtdienst sind eingerichtet. Folgende zielgruppenspezifische Bedarfe für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung können bei Wohnangeboten relevant sein:
- nicht abstinente Menschen, Menschen mit Autismusspektrumsstörung, junge Menschen, Menschen mit gerontopsychiatrischem Bedarf, Obdachlose, Väter/Mütter mit Kind, Menschen mit Haustieren.
- Maßnahme1a:** Einbringung der Problematik im Bündnis bezahlbarer Wohnraum durch den Wohnraumkümmerer.
- Maßnahme1b:** Unter Berücksichtigung des Konzepts der Wohnungslosenhilfe Kontaktaufnahme mit genossenschaftlichen Wohnbauträgern im Landkreis Böblingen um die Bedarfe zu kommunizieren und Lösungsansätze zu erarbeiten.

Bei Planungen der Träger sollen auch Kombinationslösungen von besonderer Wohnform und AWS mitgedacht werden.

Maßnahme1c: Umsetzung des Neubaus der Lebenshilfe Böblingen auf dem Flugfeld.

Maßnahme1d: Kommunikation der Bedarfe und deren Umsetzungsmöglichkeiten im GPSV.

Zu 6.2.1 Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie

Ziel 1: Ausbau der Plätze für Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie durch Gewinnung weiterer Pflegefamilien.

Maßnahme 1a: Prüfung und Umsetzung von Akquisemaßnahmen –z.B. Vergleich andere Landkreise, die bessere Kennzahlen haben, Kontaktaufnahme mit Fachausschuss betreutes Wohnen in Familien von der Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie e.V. (DSGP) zur Recherche von Maßnahmen zur Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit zu dem Thema.

Zu 6.3. Unterbringung nach § 1906 BGB¹²⁷

Ziel 1: Es liegt eine qualifizierte Bedarfseinschätzung für Personen mit einem Unterbringungsbeschluss nach § 1906 BGB vor¹²⁸.

Maßnahme 1a: Markierung der Neufälle im Leistungsprogramm des Sachgebiets Eingliederungshilfe um eine systematische Auswertung der Fälle vornehmen zu können. Abfrage bei der Heimbefragung im Rahmen der Fortschreibung der Kreispflegeplanung 2023/2024. Diese Datengrundlage soll als Anhaltspunkte für eine Bedarfseinschätzung dienen. Einbringung der Bedarfe im Hinblick auf Umsetzungsmöglichkeiten im GPSV.

Zu 6.4. Psychiatrisches Fachpflegeheim

Ziel 1: Es gibt im Landkreis ein psychiatrisches Fachpflegeheim oder eine Kooperation in einer bestehenden Pflegeeinrichtung für Menschen mit dem Bedarf an psychiatrischer Fachpflege.

Maßnahme 1a: Umsetzung des festgestellten Bedarfs durch Einbringung des Bedarfs in die Fortschreibung des Kreispflegeplans 2024 im Rahmen des Beteiligungsprozesses und Platzierung des Themas in der Heimleiterrunde vor allem im Hinblick auf geplante Neubauten von Pflegeeinrichtungen.

¹²⁷ Ab Januar 2023 findet sich der Sachverhalt in § 1831 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB).

¹²⁸ Siehe Fußnote 127.

7 Bürgerschaftliches Engagement, Beteiligung und Teilhabe

7.1 Bürgerschaftliches Engagement

Bürgerschaftliches Engagement ist neben der professionalen Arbeit eine wichtige Säule der sozialpsychiatrischen Arbeit. Lebensweltnahes Arbeiten braucht Netzwerke aus professioneller Arbeit und bürgerschaftlichem Engagement.

Die Bürgerhilfe hat längst verinnerlicht, dass Inklusion alle Bürger betrifft. Ohne Ansehen der Person und ohne Wertung der Lebenslage, in der sich ein Mensch befindet, soll ein barrierefreier und unkomplizierter Zugang zu allen Bereichen der Gesellschaft garantiert sein. Was es heißt, ohne Barrieren den Zugang zu ermöglichen, lässt sich bei Menschen mit körperlichen Einschränkungen leicht vorstellen. Barrieren, die psychisch Kranke empfinden, sind oft unsichtbar für Außenstehende, werden tabuisiert und stigmatisiert. Hier setzt das bürgerschaftliche Engagement an. Es fungiert als Türöffner, um Barrieren und Vorbehalte abzubauen.

Inklusion ist aber häufig auch dann noch nicht erreicht, wenn psychisch kranke Menschen in einer eigenen Wohnung inmitten der Gemeinde leben und die Hilfen an ihr Leben angepasst sind. Inklusion heißt, vollständig am Leben in der Gemeinde teilzuhaben, also nicht nur dabei zu sein, sondern sich dazugehörig zu fühlen.

Natürlich muss sich dafür auch die Gemeinde für Menschen mit psychischen Erkrankungen öffnen. Konkret heißt das: Psychisch kranke Menschen brauchen ein soziales Umfeld wie Freunde, Bekannte, Arbeitskollegen und Vereinskameraden. Damit ist Inklusion oft unbequem, weil sie mit alten Gewohnheiten bricht und jedem einzelnen Menschen Veränderungen abverlangt. An dieser Stelle hat die Bedeutung freiwilligen Engagements in den letzten Jahren stark zugenommen. Freiwillig Engagierte werden als Eingangstüren in die Gemeinde gehandelt. Als Brücken und Vermittler, über welche die Ressourcen der Gemeinden für psychisch kranke Menschen erschlossen werden können. Durch sie soll es gelingen, die zwei Welten von „normal“ und „psychisch krank“ zusammen zu führen, Vorurteile und Diskriminierung gegenüber psychisch kranken Menschen aufzuweichen und ihnen eine vollwertige Teilhabe in der Gemeinde zu ermöglichen.¹²⁹

¹²⁹ Bürgerhilfe in der Gemeindepsychiatrie, 1. Auflage 2016, Heuchemer, Peter, Hg. Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.

Umso sorgenvoller muss leider festgestellt werden, dass das bürgerschaftliche Engagement, wohl auch aufgrund der Pandemie, in den letzten Jahren im Landkreis Böblingen abgenommen hat. Im AK Bürgerschaftliches Engagement, Beteiligung und Teilhabe wird es als gesamtgesellschaftliches Phänomen thematisiert, dass sich immer weniger Menschen ehrenamtlich engagieren möchten. Besonders psychisch erkrankte Menschen sind aufgrund ihrer Krankheit häufig mit sich selbst beschäftigt und deshalb fällt es ihnen schwer ihre Interessen zu vertreten. Es ist leider festzustellen, dass die Aktivitäten Psychiatrieerfahrener, wie die Initiative Psychiatrie Erfahrener (IPE) und der Runde Tisch für Psychiatrie mit seinen Angeboten, zum Erliegen gekommen sind, nachdem sich die aktiven Mitglieder zum Teil auch pandemiebedingt zurückgezogen haben.

Trotzdem sieht der AK Bürgerschaftliches Engagement, Beteiligung und Teilhabe ein großes Potential in dem Personenkreis psychisch erkrankter Menschen, die mit professioneller Unterstützung aktiviert werden könnten um einen neuen Pool an Psychiatrieerfahrenen zu bilden und damit die o.g. Angebote wieder anzustoßen.

7.1.1 Tagesstätten und Kontaktgruppen

Bürgerschaftliches Engagement wird in der Sozialpsychiatrie vor allem in den Tagesstätten mit ihren Angeboten eingebracht. Der Evangelische Diakonieverband bietet im Landkreis Böblingen mehrere Kontaktgruppen Vorort in den Gemeinden an. Die Gruppen werden von Ehrenamtlichen geleitet, diese haben feste Ansprechpartner aus dem Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Die Gruppen haben eine Teilnehmerzahl von 2-10 Teilnehmenden und treffen sich zu festen Zeiten. In Leonberg trifft sich die Kontaktgruppe jeden Freitag zum Frühstück in der Tagesstätte und vierteljährlich ist zusätzlich ein Ausflug in die nähere Umgebung geplant. Die Kontaktgruppe in Weil der Stadt findet 14-tägig Montagabend im Evangelischen Gemeindehaus statt und bietet ein wechselndes Programm mit Gesellschaftsspielen, Singen, Gesprächsangeboten, gemeinsamen Kochen und Backen oder im Sommer auch Ausflüge z.B. in den Biergarten an. Einmal im Jahr unternimmt diese Gruppe einen größeren Ausflug z.B. ins Theater, in die Wilhelma, zu einer Schifffahrt auf dem Neckar und trifft sich auch mit einer der anderen Kontaktgruppen zum Austausch.

Auch die Kontaktgruppe in Gärtringen trifft sich außerhalb der Ferien 14-tägig im Evangelischen Gemeindehaus zum Frühstück. Wie in Leonberg werden auch hier zusätzlich vierteljährlich Ausflüge organisiert. Die Kontaktgruppe Holzgerlingen trifft sich ebenfalls vierzehntägig montags in der Johanneskirche. Der Abend wird mit Gesellschaftsspielen, kleineren Ausflügen und Spaziergängen oder auch kulinarisch verbracht.

7.1.2 Selbsthilfegruppen

Zum bürgerschaftlichen Engagement gehört auch die Selbsthilfe, die im weiteren Sinne das selbstorganisierte Tätigwerden mit anderen bezeichnet, im engeren Sinne die gegenseitige Hilfe von Personen, die sich auf Grund eines bestimmten Problems zusammengefunden haben. Solche Formen der wechselseitigen Unterstützung stellen eine moderne Ergänzung für traditionelle (z.B. familiäre) Unterstützungsformen dar. Sie sind aber auch eine Neuaneignung und Neuinterpretation dieser Unterstützungsformen, indem in ihnen der Öffentlichkeitsbezug stärker betont wird.¹³⁰ Insbesondere die gemeinschaftliche Selbsthilfe ist Ansporn und Motor für gegenseitige Hilfe, gemeinsames Engagement und Partizipation und damit ein wesentlicher Teil des bürgerschaftlichen Engagements.

Ausgangspunkt für ein Selbsthilfeengagement ist ein gemeinsames gesundheitliches, psychosoziales oder soziales Problem oder eine gleiche Lebenssituation. Die in der Selbsthilfe engagierten Menschen sind selbst oder indirekt betroffen, zum Beispiel als Angehörige, Freunde oder Nachbarn. Sie sind und werden nicht nur „Expert*innen in eigener Sache“, sondern gleichfalls in Sachen anderer, die dasselbe Problem haben oder sich in derselben Lebenssituation befinden.

Selbsthilfegruppen, -initiativen und -organisationen sind ganzheitlich ausgerichtet. Damit geraten umfassend alle möglichen Lebensbereiche in den Horizont, die durch die Problemstellung berührt sind: Versorgungsfragen, soziale Sicherung, Familie, Arbeit, Freizeit, Mobilität, Schule, Ausbildung usw. Je nach Ziel und Entwicklungsstand gibt es verschiedene Engagement- und Handlungsfelder: Diese sind zum Beispiel der Austausch, die gegenseitige Hilfe und die Geselligkeit innerhalb der Gruppe, ebenso wie die Hilfe für außenstehende Gleichbetroffene, die Öffentlichkeitsarbeit und Interessenvertretung, der Wissenserwerb und das gemeinsame Lernen, die Netzwerkbildung und die Kooperation mit Versorgungseinrichtungen und anderen zivilgesellschaftlichen Organisationen. Die konkreten Inhalte eines Engagements sind vielfältig: Es kann die Beratung Gleichbetroffener, ein Besuchs-, Transport oder Betreuungsdienst, die Organisation einer Fachveranstaltung, die Erstellung von Informationsmaterial, einer Zeitschrift oder einer Webseite, Pressearbeit, eine Vortrags- oder Referententätigkeit oder die Mitwirkung an einem Selbsthilfetag sein.¹³¹

Das Kontaktbüro Selbsthilfegruppen im Gesundheitsamt informiert über die Möglichkeiten und Grenzen der gemeinschaftlichen Selbsthilfe in Gruppen im Landkreis Böblingen. Es berät bei der Suche nach Mitbetroffenen und knüpft Kontakte zu Selbsthilfegruppen und

¹³⁰ Bericht der Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ 03.06.2002

¹³¹ <https://www.nakos.de/themen/engagement/key@2937>, zuletzt aufgerufen am 18.10.2022

Fachleuten. Außerdem unterstützt es bei der Suche nach Räumen, bei den Finanzen und der Pressearbeit und bietet Seminare für Selbsthilfe-Aktive an. Es gibt im Landkreis die unterschiedlichsten Selbsthilfegruppen bei psychischen Erkrankungen, Angsterkrankungen, Depressionen u.ä. Eine stets aktuelle Übersicht der Selbsthilfegruppen und ihren Kontaktdaten ist unter: <http://www.selbsthilfe-bb.de/> zu finden.

7.1.3 Angehörigenvertretung

Die Angehörigengruppe ist – wie die anderen Angehörigengruppen in Baden-Württemberg auch – eine Gruppe des Landesverbandes Baden-Württemberg der Angehörigen psychisch Kranker e.V. Die Böblinger Gruppe entstand 1987 mit Unterstützung des SpDi. Die Gruppe mit insgesamt 41 Mitgliedern hält an jedem ersten Donnerstag im Monat im GPZ Sindelfingen ein Treffen ab. Dazu kommen jedes Mal 10 bis 14 Mitglieder, um sich über Aktuelles auszutauschen, von persönlichen Erfahrungen zu berichten und sich einfach im Alltag gegenseitig eine Stütze zu sein. Die Finanzierung erfolgt durch Spenden und durch eine Förderung als Selbsthilfegruppe durch die Krankenkassen. Die Aktivitäten bestehen aus den Gruppentreffen und gemeinsamen Unternehmungen. Für viele Teilnehmer sind die Gruppentreffen die erste Gelegenheit, um über die Erkrankung des Angehörigen und die damit verbunden Folgen zu sprechen. Die Gruppe kann somit auch eine wichtige Quelle der Informationen über das Leistungssystem sein. Die Angehörigengruppe engagiert sich im GPV und wirkt sowohl im GPLV als auch im GPSV mit. Ferner ist sie seit Gründung der IBB-Stelle im Jahr 2016 mit einem Mitglied vertreten¹³². Da die Gruppe vollständig ehrenamtlich arbeitet, ist sie sehr von dem Engagement einzelner Personen abhängig.

7.2 Psychiatrieerfahrene und EX-IN

Die Initiative Psychiatrie-Erfahrener (IPE) im Landkreis Böblingen hat sich leider aufgelöst. Die IPE war ein Zusammenschluss von Menschen mit Erfahrung mit dem Leistungssystem für psychisch erkrankte Menschen – also Menschen, die einmal erkrankt waren und sich dann entschlossen haben, aktiv zu werden. Formal handelte es sich um eine Gruppe des Landesverbandes Baden-Württemberg der Psychiatrie-Erfahrenen e.V. Die Beteiligung an den Gruppentreffen war bereits 2008 gering, im Schnitt nehmen nur drei Personen pro Treffen teil.

¹³² s.a. Kapitel 3 „Niedrigschwellige Angebote“ – in der IBB Stelle ist außerdem eine Psychiatrieerfahrene vertreten

Ein Ziel der IPE ist es über die Innensicht hinaus auch nach außen zu wirken, d.h. den Willen zu entwickeln, die psychiatrischen und psychosozialen Hilfen zu verbessern und politisch tätig zu werden. Dieser Schritt gelingt nur sehr wenigen Gruppen. Im AK Bürgerschaftliches Engagement, Beteiligung und Teilhabe wurde die Wichtigkeit der IPE mehrfach betont und das Fehlen von Psychiatrieerfahrenen im Landkreis Böblingen als großes Defizit gesehen. Ein Zusammenschluss bzw. überhaupt die Sicht von Psychiatrieerfahrenen zur Stärkung der Interessen dieser Gruppe ist immens wertvoll. Doch warum ist es so schwierig Psychiatrieerfahrene als Interessenvertreter zu finden? Hier spielen verschiedene Aspekte eine Rolle. Sowohl die Angst vor Stigmatisierung als auch die sogenannte Selbststigmatisierung haben eine große Bedeutung und hemmt die Menschen ihre Betroffenheit nach außen zu zeigen. Auch ist die Berufstätigkeit ein Hemmfaktor, da die Arbeit in Arbeitsgruppen und Gremien oft zur Arbeitszeit stattfindet, so dass Interessenvertreter wenn überhaupt erst nach der Berentung einsteigen. Außerdem setzt die Arbeit als Interessenvertreter eine gewisse psychische Stabilität voraus. Vor allem Menschen, die ihre Erkrankung überwunden haben, eignen sich in besonderer Weise für diese Aufgabe. Es zeigt sich aber, dass gerade diese Gruppe oft nichts mehr vom psychiatrischen Hilfesystem wissen will. Auch hier spielt das negative öffentliche Image der Betroffenen eine große Rolle. Der finanzielle Aspekt ist auch nicht außer Acht zu lassen, oftmals haben psychiatrieerfahrenen Menschen aufgrund ihrer Erkrankung einen sozialen Abstieg hinter sich und leben von nur geringen Einkommen, allerdings wird die Arbeit als Interessenvertreter nur sehr selten vergütet, und wenn, dann nur mit kleinen Aufwandsentschädigungen. Während die Fachkräfte in ihrer Arbeitszeit an den Sitzungen teilnehmen und dafür gut bezahlt werden, nehmen die Betroffenenvertreter fast immer ehrenamtlich unbezahlt teil. Hier ist eine Professionalisierung im Sinne der sozialen Anerkennung, Verbesserung von Rahmenbedingungen, u.a. durch Finanzierung, der politischen Arbeit unbedingt erforderlich, wenn die Interessenvertreter den Fachpersonen ebenbürtige Partner sein sollen.¹³³

Dieser Aspekt des Dialogs wurde auch im AK Bürgerschaftliches Engagement, Beteiligung und Teilhabe aufgegriffen und die Qualifizierungsmaßnahme EX-IN als Ansatz gesehen, der weiterverfolgt werden sollte. Diese Abkürzung steht für "Experienced Involvement" und lässt sich mit "Beteiligung von Erfahrenen" übersetzen. Die EX-IN-Kurse qualifizieren seelisch erschütterte Menschen zu zertifizierten Genesungsbegleitern, die im Bereich der Psychiatrie bezahlt arbeiten. Die offene Herberge e.V. bietet seit 2010 in Stuttgart EX-IN Kurse

¹³³ Psychiatrieerfahrene als Gruppe mit „schwachen Interessen“ von Rainer Höflacher/ Auszug aus Toens, Katrin /Benz, Benjamin (2019): Schwache Interessen? Politische Beteiligung in der Sozialen Arbeit (1. Auflage). Beltz Verlag

an, die ein Jahr dauern und 8 Module umfassen. Um aktuell noch offene Fragen wie die Berufsgruppenanerkennung von Genesungsbegleiter, ein klares Entlohnungssystem und verbindliche Qualitätskriterien für Ausbildung und Praxis zu beantworten, wurde mit dem Verein EX-IN Deutschland e.V. eine Dachorganisation gegründet. Der AK Bürgerschaftliches Engagement, Beteiligung und Teilhabe ist sich einig, dass es sinnvoll ist im Landkreis Böblingen im Rahmen der dialogischen Zusammenarbeit die Qualifizierung und Anstellung eines Genesungsbegleiters zu fördern. Durch die Zusammenarbeit der Genesungsbegleiter in der stationären und ambulanten Sozialpsychiatrie mit den professionell Beschäftigten findet ein Paradigmenwechsel statt. Der GPV und auch der SpDi sowie Fortis e.V. sagen für den Gesamtprozess der Gewinnung von Psychiatrieerfahrenden ihre Unterstützung und Expertise zu.

7.3 Beteiligung und Teilhabe

Partizipation in der Sozialen Arbeit steht für die sehr unterschiedlichen Ansätze der bewussten Beteiligung der Adressaten und meint dabei die Teilnahme, Mitgestaltung, Mitwirkung, Mitbestimmung sowie Mitverantwortung für Prozesse und Entscheidungen im Kontext Sozialpsychiatrie.

Explizit verfasste Regelungen zur Nutzerbeteiligung in der Sozialpsychiatrie, sind bereits für Werkstätten für behinderte Menschen und für die besondere Wohnform vorhanden. Für alle anderen Angebotsformen wie beispielsweise Kontakt- und Beratungsstellen, Tagesstätten, Beschäftigungsprojekte und alle weiteren ambulante Dienste sind keine verbindlichen Regelungen festgelegt. Sofern hier Mitwirkungsmöglichkeiten eingeräumt werden, basiert dies in der Regel auf einer freiwilligen Verpflichtung der jeweiligen Träger. Im AK Querschnittsthemen und im AK Bürgerschaftliches Engagement, Beteiligung und Teilhabe wurde die Bedeutsamkeit von Teilhabe auf den unterschiedlichsten Ebenen thematisiert. Es wurde festgehalten, dass der Abbau von Vorurteilen und Ausgrenzung vor allem durch persönliche Begegnungen gelingt. Diese können außerhalb der Einrichtung in den örtlichen Vereinen, Pfarrgemeinden, bei Stadtteilstesten, bei kulturellen Veranstaltungen, bei Kursen etc. stattfinden. Die Erkenntnis, dass gelebte Teilhabe nur in der lokalen Verortung gelingen kann, sollte Ansporn sein die Vernetzung vor Ort zu fördern und eine wirksame Öffentlichkeitsarbeit insbesondere bei Sozialraumprojekten voranzutreiben.

7.4 Ziele und Maßnahmen bis 2032

Zu 7.1 Bürgerschaftliches Engagement

- Ziel 1:** Stärkung des Bürgerschaftlichen Engagements in der Sozialpsychiatrie.
- Maßnahme 1a:** Durchführung eines Fachtags zur Gewinnung von Ehrenamtlichen in der Sozialpsychiatrie (ggf. auch in der besonderen Wohnform). Bildung einer Arbeitsgruppe zur Organisation und inhaltlichen Ausgestaltung des Fachtags (Akteure, Zielgruppe, Inhalte usw.).
- Maßnahme 1b:** Prüfung der Umsetzungsmöglichkeiten einer virtuellen Freizeitbörse. Jeder, der sich engagieren möchte, kann sein Angebot einstellen und ein Mensch mit psychischer Erkrankung kann aus der Freizeitbörse ein Angebot auswählen. So sind auch einmalige oder kurzfristige ehrenamtliche Angebote möglich. Eine Umsetzungskonzeption wird in einer Arbeitsgruppe mit den relevanten Akteuren erstellt (ggf. Verknüpfung mit „EhrenamtsApp“ Migration).

Zu 7.2. Psychiatrieerfahrene und EX-IN

- Ziel 1:** Aufbau eines Psychiatrieerfahrenen-Pools, damit der Arbeitsaufwand auf mehrere Schultern verteilt werden kann. Angebote wie den Runden Tisch, Psychose-Treffs oder Psychose-Seminare werden reaktiviert. Es gibt ein Netzwerktreffen mit Psychiatrie-Erfahrenen, um die Beteiligung zu fördern und die Selbsthilfe der Betroffenen im Landkreis wieder anzustoßen. Psychiatrieerfahrene nehmen im GPVL und GPSV teil und bringen Ihre Anliegen ein.
- Maßnahme 1a:** Der Landkreis Böblingen nimmt am Projekt der IPAG's (Interessenvertretung Psychiatrieerfahrender und Angehöriger im Gemeindespsychiatrischer Verbund) teil. Das Projekt bietet eine Vor-Ort-Beratung zur Förderung und Motivation von Interessenvertretung im GPV an. Bei dem Aufbau eines Pools von Psychiatrieerfahrenen bringt sich Fortis e. V. und der Evangelische Diakonieverband mit Ihrer Fachexpertise ein und unterstützt im Rahmen der Trialogie die Psychiatrieerfahrenen beim Aufbau von Angeboten, Gruppen oder bei Aktivitäten oder Veranstaltungen, sofern dies gewünscht wird.

- Ziel 2:** Reduzierung der Stigmatisierung von psychisch erkrankter Menschen durch Öffentlichkeitsarbeit, die darauf achtet, dass Begegnung zwischen Betroffenen und Nicht-Betroffenen entstehen und so Vorurteilen, Diskriminierung und Ausgrenzung entgegenwirken. Es finden wieder gemeinsame Veranstaltungen im Kontext Sozialpsychiatrie im Landkreis statt.
- Maßnahme 2a:** Öffentlichkeitsarbeit durch zum Beispiel Organisation einer Veranstaltung, bei der ein Film zum Thema psychische Erkrankung im Kino gezeigt wird. Im Anschluss besteht die Möglichkeit des/r Austausches/Beratung. Klärung der teilnehmenden Kooperationspartner (z.B. Kommunen, Psychiater), Finanzierung und Werbung.
- Maßnahme 2b:** Verfassen einer Artikelserie zum Thema psychiatrische Erkrankungen durch Fachkräfte der Sozialpsychiatrie, die in den Zeitungen veröffentlicht wird. Verteilung über Presseverteiler des Landkreises.
- Maßnahme 2c:** Der Tag der seelischen Gesundheit wird wieder einmal jährlich durchgeführt. Die Organisation erfolgte bisher durch das Gesundheitsamt mit Unterstützung von Fortis e. V. und dem SpDi.
- Ziel 3:** Weiterentwicklung des Themas EX-IN ausgebildeten Genesungsbegleitern im Landkreis Böblingen.
- Maßnahme 3a:** Organisation eines Fachtags zum Thema EX-IN zum Zwecke der Information und Werbung. Im Rahmen der Vorbereitung des Fachtags soll eine Klärung der Finanzierung von EX-IN Mitarbeitenden bei den Trägern der Sozialpsychiatrie sowie die Prüfung von Projektförderung stattfinden.

Zu 7.3. Beteiligung und Teilhabe

- Ziel 1:** Möglichst viele Angebote im Landkreis sind so konzipiert, dass die Bedürfnisse und Besonderheiten psychisch kranker Menschen berücksichtigt sind.
- Maßnahme 1a:** Zusammen mit den kommunalen Stellen für Bürgerschaftliches Engagement werden Prüfkriterien entwickelt, die sicherstellen, dass beim jeweiligen Angebot die Bedürfnisse von Menschen mit seelischer Behinderung berücksichtigt werden (hier wird auch die einfache Spra-

che mitgedacht). Die kommunalen Stellen für Bürgerschaftliches Engagement und die Kursleitungen werden auch selber für psychische Erkrankungen sensibilisiert. Die Umsetzung der Maßnahme kann mit Psychiatrieerfahrenen und weiteren geeigneten Akteuren der Sozialpsychiatrie in Form einer Arbeitsgruppe erfolgen ggf. auch mit Beteiligung einer Hochschule.

Ziel 2:

Durchführung einer Umfrage zur Betroffenenansicht in allen Lebensbereichen um die Wünsche und Anregungen der Betroffenen aufzunehmen.

Maßnahme 2a:

Bildung eines Arbeitskreises zur Vorbereitung und Erstellung eines Fragebogens, Konkretisierung der Zielsetzung, Durchführung der Befragung, Auswertung und Evaluation durch den Landkreis in Abstimmung mit den Betroffenen (evtl. Herrn Höflacher) und den Trägern.

Ziel 3:

Bei den bestehenden kommunalen Arbeitskreisen für Menschen mit Behinderungen ist der Personenkreis mit seelischer Behinderung mit seinen Themen vertreten und sichtbar.

Maßnahme 3a:

Kontaktaufnahme mit den verschiedenen Arbeitsgruppen der Kommunen bezüglich Menschen mit Behinderungen um dort die Bedarfe von Menschen mit psychischer Erkrankung zu thematisieren. Über Einbringung von Themen oder Vertretung durch Psychiatrieerfahrene im Gremium oder ggf. auch über eine Unterarbeitsgruppe für den Personenkreis soll es zu einem Austausch kommen.

8 Schnittstellen

8.1 Kinder und Jugendliche

Betrachtet man Kinder und Jugendliche im Kontext einer Psychiatrieplanung, so muss stets unterschieden werden zwischen Bedarfen von jungen Menschen, die selbst psychisch belastet sind und jenen, die sekundär betroffen sind, da ihre Eltern psychisch- oder suchtkrank sind. Beide Bereiche werden im folgenden Kapitel berücksichtigt. Die sekundär, also durch die psychische Erkrankung eines Elternteiles oder beider Eltern, betroffenen Kinder und Jugendlichen gewinnen aktuell nochmal an Relevanz, da die mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz verbundenen Reformen des SGB VIII diesen Personenkreis explizit adressiert. Während Hilfen zur Erziehung rund eine Million junge Menschen unterstützen und rund 360.000 junge Menschen in Deutschland seelische, geistige oder körperliche Behinderungen haben, gibt es in Deutschland zwischen drei und vier Millionen Kinder von psychisch- oder suchtkranken Eltern(teilen). Es handelt sich also um eine große Anzahl an Kindern, für deren Lebenssituation und Bedarfe die Jugendhilfe zunehmend sensibel wurde und dies weiter werden muss.

Neben der Jugendhilfe ist für diesen Personenkreis insbesondere die Sensibilisierung des Sozial- und Gesundheitswesens, und hier speziell der Psychiatrien und (Sucht-) Hilfestellen notwendig. Hier werden die such- und psychisch kranken Erwachsenen sichtbar und hier muss über die einzelnen Hilfesuchenden hinaus auf deren (minderjährige) Familienangehörige geblickt werden.

8.1.1 Unterstützungsangebote

Auch im Bereich der frühen Unterstützungsangebote muss daher unterschieden werden, inwieweit die Angebote psychisch kranke Kinder oder aber Kinder psychisch kranker Eltern adressieren.

Kinder mit psychischer Belastung

Wichtig ist es an dieser Stelle zu betonen, dass Diagnosen zu psychischen Belastungen bei Kindern schwierig sind und in vielen Fällen bei Kindern (noch) nicht vorgenommen werden. Häufiger wird daher von einer drohenden seelischen Behinderung gesprochen und von Einzeldiagnosen abgesehen. Meist bemerken Eltern, dass sich ihr Kind nicht so entwickelt wie andere Kinder und machen sich Sorgen, ob es vielleicht von einer Behinderung betroffen ist. Dies festzustellen, ist bei sehr kleinen Kindern nicht einfach bzw. gar

nicht möglich. Umso wichtiger ist es, die Familien möglichst früh zu unterstützen und das Kind mit seinen möglicherweise vorhandenen Entwicklungsdefiziten früh zu fördern. Für die Kinder sollen Bedingungen geschaffen werden, die ihre Entwicklung bestmöglich fördern und eine angemessene Teilhabe ermöglichen. Für Eltern(teile), die eine Beratung suchen, gibt es im Landkreis Böblingen neben den Kinderärzten zahlreiche Angebote.

Heilpädagogischer Fachdienst (HPFD)

„An den Heilpädagogischen Fachdienst können sich alle Eltern und Erzieher wenden, wenn das Kind eine Tageseinrichtung im Landkreis Böblingen besucht.“¹³⁴

Im Team des HPFD arbeiten Heil-Pädagoginnen und eine Sozialpädagogin. Sie beraten die Erzieher, wenn ein Kind durch sein Verhalten auffällt. Auf Anfrage besuchen sie dann die Kindertageseinrichtung. Sie beobachten das Kind und überlegen, was ihm am besten helfen könnte. Voraussetzung ist immer die Zustimmung der Eltern. Sie beraten auch die Eltern(teile), wie sie mit ihrem Kind am besten umgehen können. Sie informieren außerdem darüber, welche geeigneten und weitergehenden Förder- und Beratungsangebote es gibt.

Sozial-Pädiatrische Zentren (SPZ)

Im SPZ werden Kinder mit ihren Familien betreut. Bei den Kindern besteht ein Verdacht auf eine Entwicklungsverzögerung. Dabei arbeiten viele Experten zusammen. Das sind zum Beispiel Kinderärzte, Psychologen, Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Logopäden, Heilpädagogen oder Sozialarbeiter. Für einen Termin im SPZ ist eine Überweisung eines Kinderarztes notwendig. Am Ende der diagnostischen Einschätzung erhalten die Eltern(teile) einen ausführlichen Bericht, ggf. mit einer Diagnose und Empfehlungen für weitere Fördermaßnahmen. Der Bericht geht auch dem behandelnden Kinderarzt zu.

Eltern(teile) mit psychischer Belastung

Sind dagegen nicht die Kinder psychisch belastet, sondern die Eltern(teile), so stehen die folgenden Anlaufstellen im Landkreis zur Verfügung:

¹³⁴ Link: www.lrbp.de (HPFD)

Psychologische Beratungsstellen

In den psychologischen Beratungsstellen erhalten die Personen Beratung zu jeglichen Erziehungs- und Lebensfragen. Darüber hinaus gibt es auch das aufsuchende Angebot der Frühen Hilfen.

Die Homepage „Familie am Start – Hilfen von Anfang an“¹³⁵ listet alle Unterstützungsleistungen für Familien auf.

Familie am Start richtet sich an Schwangere und Familien mit Kindern bis 3 Jahren. Im Mittelpunkt der Beratung stehen die Bedürfnisse von Säuglingen, Kleinkindern und deren Mütter und Väter. Dazu arbeiten Sozialpädagoginnen und Familienhebammen oder Familien- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen im Team. Die Mitarbeiterinnen haben ein offenes Ohr für alle Fragen rund um das Thema Familienalltag mit kleinen Kindern, Schwangerschaft und Geburt. Sie informieren, beraten, unterstützen im Alltag und vermitteln weitere Beratungs- und Unterstützungsangebote.

Sozialer Dienst

Ein Teil des Amtes für Jugend ist der Soziale Dienst. Mitarbeitende im Sozialen Dienst erarbeiten gemeinsam mit Familien aus dem Landkreis deren Unterstützungsbedarf und suchen mit den Familien oder jungen Menschen nach passenden Unterstützungsleistungen. Häufig entstehen Probleme zum Beispiel durch Sucht, Schulprobleme oder Konflikte der Eltern untereinander. All das kann dazu führen, dass die Eltern(teile) sich hilfesuchend an das Jugendamt wenden. Beim Sozialen Dienst erhalten sie dann Beratung und bei Bedarf wird ihnen eine Hilfe zur Erziehung angeboten. Diese kann unterschiedlich intensiv ausfallen, indem sie beispielsweise ambulant aufsuchend wenige Stunden pro Woche stattfindet, oder aber in einem größeren Stundenumfang halbtags (teilstationär) oder sogar vollumfänglich (stationär) Betreuungs- und Erziehungsaufgaben für das Kind übernimmt und mit den Eltern(teilen) an ihren Schwierigkeiten arbeitet.

Unter den jungen Menschen, die diese Hilfen zur Erziehung in Anspruch nehmen, können besonders häufig psychische Auffälligkeiten und Probleme beobachtet werden. Für die Kinder und Jugendlichen zeitnah einen Platz in der besonderen Wohnform oder ambulanten Versorgung in der Region zu bekommen, gestaltet sich leider häufig sehr zäh. Sehr lange Wartezeiten und schnelle Entlassungen nach akuten Krisen sind hier die Regel. Oft muss auf weiter entfernte Angebote ausgewichen werden. Dies ist keinesfalls der Kooperation

¹³⁵ Link: www.familie-am-start.de

geschuldet, die sich in den vergangenen Jahren deutlich verbessert hat, sondern schlichtweg auf den Mangel an Kapazitäten zurückzuführen. Einzellösungen für Härtefälle wurden daher in enger Absprache immer gefunden. Problematisch ist dem breiten Bedarf gerecht zu werden, der sich durch einen Mangel an Fachärzten vor Ort und nicht zuletzt dem Mangel an Kinderärzten noch weiter zuspitzt. Ein Ausbau dieser Infrastruktur ist hier dringend angezeigt.

Gruppenangebot Drachenflieger

Mehrere freie Träger im Landkreis bieten außerdem gemeinsam das Gruppenangebot „Drachenflieger“ für Kinder ab sechs Jahren mit psychisch kranken Eltern(teilen) an. In der Gruppe wird es den Kindern bei einem wöchentlichen Treffen ermöglicht, ihre Gefühle in einem vertrauensvollen Rahmen zu zeigen, über ihre Sorgen und Nöte zu reden und kindgerechte Antworten auf ihre Fragen zu erhalten. Mit Kindern in ähnlichen Lebenssituationen erlernen sie so einen Umgang mit den eigenen Gefühlen und Ängsten, entdecken die eignen Fähigkeiten und erfahren eine Stärkung ihres Selbstwertgefühls. Insgesamt finden innerhalb eines Durchlaufs 18 Gruppentermine statt.

Hebammen und Kinderklinik

Hebammen sind wichtige Gesprächspartnerin für (werdende) Eltern und rund um die Geburt. Sie bieten Rat und Unterstützung in allen medizinischen, praktischen und sozialpsychologischen Fragen zu Schwangerschaft, Geburt und die erste Zeit mit dem Baby. Eltern können zusätzlich zur gesetzlichen Hebammenhilfe Unterstützung durch eine Familienhebamme oder Kinderkrankenschwester im ersten Lebensjahr des Kindes bekommen, wenn sie im Umgang mit dem Baby noch unsicher sind oder sich überfordert fühlen. Das Angebot ist kostenfrei. Die Vermittlung erfolgt über Familie am Start-regional.

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin betreut junge Patienten von Frühgeburten bis zum 18-jährigen Jugendlichen. Ein hochspezialisiertes Team aus Pflegenden und Ärzten kümmert sich um die erkrankten Kinder und Jugendliche. Im Bedarfsfall werden spezialisierte Ärzte hinzugezogen.

Entwicklungen bei den Unterstützungsangeboten – Was wurde in den letzten Jahren erreicht?

- Das Gruppenangebot Drachenflieger wurde aufgebaut und vielfach erfolgreich durchgeführt.
- Ein erstes Kooperationstreffen zwischen Präventionsbeauftragtem, Psychiatrieplanung und Jugendhilfeplanung hat stattgefunden.
- In mehreren Arbeitskreisen wurde der Bedarf und mögliche Ideen für Patenkonzepte vorgestellt und erste Eindrücke dazu diskutiert
- Die Umsetzung des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes hat mit der Gründung von Arbeitsgruppen und Verteilung von Verantwortlichkeiten begonnen.
- Im Kontext der Planungen für die Heimerziehung im Landkreis Böblingen sind enge Kooperationen mit den Kinder- und Jugendpsychiatrien zur Bearbeitung psychiatrische Bedarfe junger Menschen als eines von mehreren Zielen definiert worden.

8.1.2 Betreuungsangebote

Kindertageseinrichtungen betreuen Kinder von null bis sechs Jahren. Sie bieten regelmäßige und verlässliche Betreuungszeiten, in der Regel an fünf Tagen in der Woche. Im Landkreis Böblingen gibt es eine Vielfalt an Einrichtungsträgern. Mehrheitlich sind dies die Städte und Gemeinden, hinzukommen kirchliche und freie Träger. Eine Kindertageseinrichtung darf nur betrieben werden, wenn eine Betriebserlaubnis¹³⁶ vorliegt. Diese Regelung sichert, dass die Einrichtung räumlich, fachlich, konzeptionell, wirtschaftlich und personell in der Lage ist den Förderauftrag „Erziehung – Bildung – Betreuung“ zu gewährleisten. In der Kindertagespflege werden maximal fünf Kinder von einer Tagespflegeperson in der Regel im eigenen Haushalt betreut. In den allermeisten Fällen werden in dieser Betreuungsform Kinder unter drei Jahren betreut. Die Kindertagespflege bietet eine verlässliche Betreuung in einer sehr kleinen Gruppe im häuslichen/familiären Umfeld an. Für manche Kinder können gerade diese Merkmale für die weitere Entwicklung (physisch, psychisch) sehr förderlich sein.

¹³⁶ § 45 SGB VIII

Formen der Kindertagesbetreuung

Die Form der Tagesbetreuung eines Kindes kann durch ihre Struktur und Gegebenheiten unterschiedlich spezifisch und intensiv auf die Bedürfnisse der jungen Menschen und/ oder deren Eltern(teile) eingehen.

Kindertagespflege durch eine Tagespflegeperson (ab null Jahre)

Eine Tagespflegeperson betreut eine kleine Gruppe von höchstens fünf Kindern im eigenen Haushalt. Ergänzend dazu gibt es die Kindertagesbetreuung in anderen geeigneten Räume (TAPIR). In dieser Betreuungsform können bis zu neun Kinder von zwei Tagespflegepersonen gemeinsam betreut werden. Die Betreuung findet in der Regel in angemieteten Räumen statt. Das Besondere an TAPIR ist, dass er sowohl Überschaubarkeit bietet als auch annähernd die gleiche Verlässlichkeit anbieten kann, wie eine institutionelle Kindertagesbetreuung. Vereinzelt wird die Kindertagespflege auch von Grundschulkinder genutzt, allerdings bewegen sich die Betreuungszahlen auf sehr niedrigem Niveau. Die Betreuung wird von Eltern in den meisten Fällen zum Abdecken von Randzeiten genutzt. Im Rahmen der inklusiven Kindertagespflege erhalten Kinder mit erhöhtem Förderbedarf auch in der Kindertagespflege Unterstützung, um sich gut und entsprechend ihren Bedürfnissen entwickeln zu können. Dies wird unter anderem durch kleinere Gruppengrößen ermöglicht.

Kindertageseinrichtung (ab 0 Jahre)

Die Kindertagesbetreuung richtet sich an Kinder von 0 bis zum Eintritt in die Grundschule. Im Landkreis Böblingen existieren zum Stichtag 01.März 2021 337 Einrichtungen mit 18.903 Betreuungsplätzen. Die Betreuung in einer Kindertageseinrichtung bietet Kindern und Familie eine verlässliche Struktur und einen pädagogischen Alltag an, der besonders Kindern aus belasteten Familien Sicherheit und Verlässlichkeit bietet. Durch verschiedenen Unterstützungsleistungen wie Eingliederungshilfe¹³⁷ und Erziehungsbeistandschaften¹³⁸ kann auch die Betreuung von Kindern mit seelischer Behinderung oder anderen erhöhten Bedürfnislagen gut gelingen.

Grundschul-Förderklasse (ab 6 Jahre)

Grundschulförderklassen haben die Aufgabe, schulpflichtige Kinder, die vom Schulbesuch zurückgestellt sind, zur Grundschulfähigkeit zu führen. Durch gezielte Förderung und freies

¹³⁷ § 35a SGB VIII

¹³⁸ § 30 SGB VIII

Spiele werden die Kinder in ihrer sozialen, emotionalen, motorischen und kognitiven Entwicklung gefördert. Dem sozialen Lernen innerhalb der Gruppe kommt während des Besuchs der Grundschulförderklasse eine besondere Bedeutung zu. Die Grundschulförderklassen sind an die Grundschulen angedockt. Die Betreuungszeit soll 22 Wochenstunden betragen. Darüber hinaus ist eine Einzelförderung als zusätzliche und zeitlich begrenzte Maßnahme möglich.

Zusätzliche Betreuungskapazitäten

Um Kindergartenkindern mit besonders anspruchsvollen Bedarfen durch eigene (psychische) Belastungen oder Verhaltensauffälligkeiten aufgrund herausfordernder Bedingungen im Elternhaus einen Kindergartenbesuch zu ermöglichen, können in Einzelfällen Zusatzkräfte eingesetzt werden. Die begleitende Hilfe kann als Hilfe zur Erziehung oder Eingliederungshilfe¹³⁹ passieren. Letzteres wird im Kapitel „Inklusion“ im Teilhabeplan für Menschen mit wesentlicher geistiger und mehrfacher Behinderung“ ausführlicher vorgestellt. Erziehungsbeistandschaften (EB)¹⁴⁰ sind eine Hilfe zur Erziehung, die in einem wöchentlich geringen Stundenumfang unterstützen kann.

In Einzelfällen kann für Kinder mit besonderen Bedarfen die Betreuung in Form einer Hilfe zur Erziehung¹⁴¹ notwendig werden. Dieses Angebot entspricht nicht dem im Landkreis angestrebten Ziel der Inklusion von Kindern mit Mehrbedarfen in der Betreuung in Regelkindergärten, ist in Einzelfällen aber notwendig für die individuelle Entwicklung der Kinder. In diesen Einzelfällen ist der Besuch des heilpädagogischen Kindergartens der Stiftung Jugendhilfe aktiv in Stuttgart Rohr die bessere Alternative für die Kinder und wird als Hilfe zur Erziehung durch den Sozialen Dienst des Jugendamtes organisiert. In der spezialisierten Kleingruppe kann gezielter auf die Bedürfnisse der Kinder eingegangen werden und so für die Entwicklung wichtige positive Gruppenerfahrung gesammelt werden.

Inklusion

Um die Inklusion von Kindern mit Behinderung und mit erhöhtem Förderbedarf zu verbessern wird seit dem Projektstart 2019 das Konzept „eine Kita für alle“ im Landkreis Böblingen umgesetzt. Der Kernbestand des Projektes ist die strukturelle Förderung von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung, die sich stärker mit dem Thema Inklusion beschäftigen wollen. Diese Strukturförderung in Form eines Personalkostenzuschusses (2/3 Landkreis und 1/3

¹³⁹ §35a SGB VIII

¹⁴⁰ § 30 SGB VIII

¹⁴¹ §32 SGB VIII

Kommunen) für eine zusätzliche heilpädagogische Fachkraft kommt der gesamten Einrichtung und damit allen Kindern in der Einrichtung zugute. Die oben genannte Einzelintegration als Eingliederungshilfe¹⁴² entfällt und damit auch die Feststellung einer seelischen, körperlichen oder geistigen Behinderung. So wird durch die Bereitstellung von Mitteln eine Umgebung geschaffen in der alle Kinder mit ihren Stärken und Schwächen gleichermaßen betreut und gefördert werden können.

Das Pilotprojekt „eine Kita für alle“ wurde am 18.03.2019 vom Jugend- und Bildungsausschuss beschlossen¹⁴³. Aktuell beteiligen sich 7 Einrichtungen (Aidlingen, Ehningen, Gäufelden, Herrenberg, Renningen, Waldenbuch, Sindelfingen-Maichingen).

Kindertagesbetreuung – wie viele Kinder erhalten Unterstützung?

In der **Kindertagespflege** standen zum Stichtag 01.03.2021 insgesamt **720 Plätze** zur Verfügung. Dabei wurden 4 Kinder mit einem erhöhten Förderbedarf betreut. Bei sehr jungen Kinder ist es schwierig festzustellen, ob es sich um eine (drohende) Behinderung handelt. Oft handelt es sich um eine Verzögerung in der Entwicklung und nicht um eine Behinderung. Durch gezielte Unterstützung, Förderung und Beratung der Eltern kann es gut gelingen, dass das Kind diese Verzögerung aufholt. In einer **Kindertageseinrichtung** können Kinder mit Behinderung eine **Integrationshilfe** erhalten. Für die Einzelintegration ist es häufig erforderlich, dass Eltern behinderter Kinder Leistungen der Eingliederungshilfe beantragen sowohl bei körperlicher und geistiger Behinderung¹⁴⁴ als auch bei seelischer Behinderung¹⁴⁵. Da diese gesplittete Zuständigkeit insbesondere bei kleineren Kindern immer wieder zu Zuständigkeitsproblemen führen würde, gibt es im Landkreis Böblingen die Vereinbarung, dass sich Eltern mit behinderten Kindern in allen Fällen an das Sachgebiet „Teilhabe für Menschen mit Behinderung“ des Amtes für Soziales und Teilhabe wenden können. Die Voraussetzungen für Eingliederungshilfe- und Teilhabeleistungen müssen in jedem Einzelfall in einem zweistufigen Verfahren geprüft werden. Zunächst ist von einem Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, einem Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder einem Arzt oder Psychotherapeuten mit besonderer Erfahrung auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen auf der Basis der ICD 10¹⁴⁶, ein medizinischer Befund zur Art

¹⁴² §35a SGB VIII

¹⁴³ Quelle: Kreistags-Drucksache 087/2019 vom 18.03.2019, Inklusion in der Kindertagesbetreuung - Pilotprojekt

¹⁴⁴ Teil 2 des SGB IX

¹⁴⁵ § 35a SGB VIII

¹⁴⁶ International Classification of Diseases – Kategorisierung aller Erkrankungen, zehnte Version

und Schwere der Erkrankung zu erstellen. Gleichzeitig wird vom Heilpädagogische Fachdienst oder den Frühberatungsstellen ein pädagogischer Förderbericht erstellt, der Aussagen zur Teilhabebeeinträchtigung macht und den behinderungsbedingten Eingliederungshilfebedarf für das einzelne Kind beschreibt. Vom Gesundheitsamt oder vom Medizinisch-Pädagogischen Dienst des KVJS werden die Unterlagen überprüft und der Förderbedarf bestätigt. Auf dieser Basis werden die konkreten Hilfen schließlich in einem Runden Tisch (Eltern, Fachkräfte der Kindertageseinrichtung, Fachdienste, Amt für Soziales und Teilhabe) festgelegt.

Eingliederungshilfe wird vom Landkreis Böblingen mit maximalen Pauschalbeträgen an die Einrichtungen, die behinderte Kinder aufnehmen, vergütet. Die Pauschalen dienen dazu, zusätzliches Personal, in der Regel Integrationshelfer als Honorarkräfte, zu bezahlen. Grundsätzlich ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Pauschalen als Zuschuss zu verstehen sind und keine Kostendeckung für Personalkosten darstellen. Zum Stand 31.07.2021 erhielten insgesamt 213 Kinder unter 6 Jahren Eingliederungshilfe, davon 65 Kinder mit seelischer Behinderung.¹⁴⁷ Ab dem Schuleintritt wird zwischen (drohender) seelischer Behinderung und körperlich/ geistiger Behinderung unterschieden. Für die (drohende) seelische Behinderung sind die Zahlen dann im Abschnitt „Schule“ zu finden.

Beteiligungsprozess zur Kindertagesbetreuung

Im Jahr 2013 wurde der Planungskreis Inklusion in der Kindertagesbetreuung gegründet. Das Ziel ist, die Inklusion in der Kindertagesbetreuung zu verbessern. Die Mitglieder kommen aus verschiedenen Fachrichtungen. Sie vertreten jeweils eine Einrichtungsform oder eine Organisation im Feld der Kindertagesbetreuung oder Inklusion wie z.B. Vertreterin der Kitaträger, heilpädagogischer Fachdienst, Frühförderstellen, Lebenshilfe, Schulamt, Forum Frühkindliche Bildung und mehrere Fachbereiche des Landratsamtes. Im Planungskreis arbeiten die Fachleute intensiv daran, die Inklusion in Kindertageseinrichtungen weiterzuentwickeln. Daraus resultiert das Projekt „eine Kita für alle“.

Modellprojekt (Land) Forum frühkindliche Bildung Fokus seelische Behinderung

Der Modellversuch des Landes Baden-Württemberg ist an das neu geschaffene Forum frühkindliche Bildung beim Kultusministerium angedockt. Im Modellversuch agieren zwei eng miteinander verzahnte Dienste (mobiler Fachdienst Inklusion, Qualitätsbegleiter Inklusion), die sich an das System der Kindertageseinrichtungen bzw. der Kindertagespflege

¹⁴⁷ § 35a SGB VIII

richten und den Einrichtungen und den Tagespflegepersonen auf Anfrage zur Verfügung stehen. Die mobilen Fachdienste Inklusion (ca. 4 Personen pro Stadt- bzw. Landkreis) und die Qualitätsbegleiter Inklusion (1 Person pro Stadt- bzw. Landkreis) unterstützen pädagogische Fachkräfte in den Kindertageseinrichtungen und Tagespflegepersonen bei der Inklusion von Kindern mit (drohender) Behinderung.

Das Unterstützungssystem ist ein Angebot des Landes Baden-Württemberg im Rahmen des Pakts für gute Bildung und Betreuung und versteht sich als Ergänzung zu bestehenden Beratungssystemen.

Zwischen der Kollegin des Landkreisprojektes „Eine Kita für alle“ und den Mitarbeiterinnen des Modellversuchs besteht eine enge Kooperation und ein intensiver Austausch.

Entwicklungen im Bereich der Betreuungsangebote —Was wurde in den letzten Jahren erreicht?

- Die Kindertagesbetreuung wurde kontinuierlich ausgebaut
- Das Pilotprojekt „eine Kita für Alle“ ist gestartet und ist in der Erprobungsphase

8.1.3 Schule

In Deutschland gilt die Schul-Pflicht.¹⁴⁸ Dieses Alter hat ein Kind erreicht, wenn es im laufenden Kalenderjahr bis zu einem bestimmten Zeitpunkt¹⁴⁹ das sechste Lebensjahr vollendet hat. Dann muss es die Grundschule oder ein Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum, kurz SBBZ besuchen. Danach folgt eine weiterführende Schule. Das kann die Werkrealschule, Realschule, Gemeinschaftsschule, das Gymnasium oder ein SBBZ sein.

¹⁴⁸ § 72 Abs. 1 Schulgesetz für Baden-Württemberg (SchG), gültig ab 01.08.2015: „Schulpflicht besteht für alle Kinder und Jugendlichen, die im Land Baden-Württemberg ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Ausbildungs- oder Arbeitsstätte haben.“

¹⁴⁹ Der Zeitpunkt für den Schul-Eintritt wurde mehrmals geändert. Es war der 30. September, später der 30. Juni und ab dem Schuljahr 2020/2021 wird es der 31. August sein.

Schule – in verschiedenen Angebots-Formen

Allgemeine Schule oder auch Regel-Schule

Im August 2015 wurde das Schul-Gesetz in Baden-Württemberg geändert. Grundsätzlich haben die sogenannten „allgemeinen Schulen“ den Auftrag, Kinder mit Behinderung zu integrieren¹⁵⁰. Alle Schulen sollen ein gemeinsames Lernen ermöglichen. Kinder mit und ohne Behinderung werden zusammen unterrichtet. Erfahrungen zeigen, dass alle Kinder von einem gemeinsamen Unterricht profitieren können. Es gibt eine Bedingung. Die Kinder müssen den Anforderungen des Schuljahres folgen können. Ob das für Kinder mit wesentlicher Behinderung möglich ist, stellt das Staatliche Schulamt fest¹⁵¹.

Kooperative Bildung und Vorbereitung (KoBV) auf den allgemeinen Arbeitsmarkt

Die Maßnahme KoBV ist eine berufliche Bildungsmaßnahme. Sie schließt sich an die schulische Maßnahme BVE an.

Nachholen des Schulabschlusses bei HASA – Hauptschulabschlusskurse

Wer aufgrund individueller Lebensereignisse wie Klinikaufenthalten, Migration, persönlichen Krisen u.v.m. Seinen Schulabschluss nicht regulär erwerben konnte, kann dies bei der jugendamtseigenen „besonderen“ Schule HASA nachholen. Dies ist in ein bis zwei Jahren in Form eines Tages- oder Abendkurses möglich.

Schulsozialarbeit an den verschiedenen Schulformen

Schulsozialarbeit stellt eine niedrigschwellige Unterstützungsmöglichkeit für junge Menschen dar, die sie unkompliziert am Lebensort Schule in Anspruch nehmen können. Eigene psychische Belastungen oder Probleme im Elternhaus können dort genauso Raum finden wie jegliche Schwierigkeiten im schulischen oder privaten Umfeld.

Inklusion in der Schule – wie viele Menschen erhalten Unterstützung?

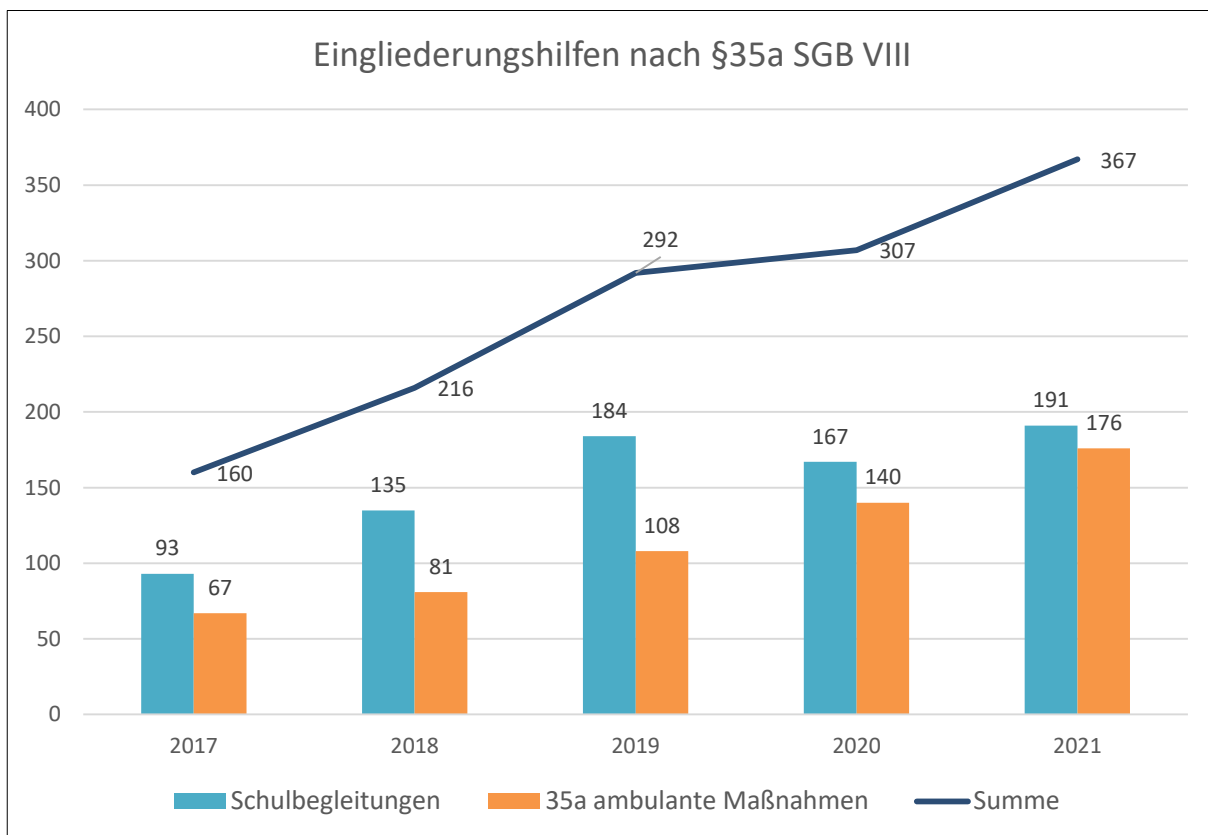
Als Maßnahme der Inklusion in das Schulsystem werden ambulante Eingliederungshilfen sowie Lerntherapien für junge Menschen angeboten, die von einer seelischen Behinderung betroffen oder bedroht sind. Die **Schulbegleitung** unterstützt Schüler*innen beim täglichen Besuch der Schule.

¹⁵⁰ § 15 Abs. 1 SchG, gültig ab 01.08.2015: „Die Erziehung, Bildung und Ausbildung von Schülern mit einem Anspruch auf ein sonderpädagogisches Beratungs-, Unterstützungs- und Bildungsangebot ist Aufgabe aller Schulen.“

¹⁵¹ § 82 Schul-Gesetz: Feststellung des Anspruchs auf ein sonderpädagogisches Bildungs-Angebot

Bei drohender seelischer Behinderung

Das Jugendamt vermittelt diese Hilfen an all die jungen Menschen, deren Teilhabe aufgrund einer (drohenden) seelischen Behinderung ansonsten eingeschränkt wäre. Die mehrjährige Entwicklung zeigt, dass es sich hierbei um ein extrem stark zunehmendes Phänomen handelt. Die folgende Grafik enthält die Stichtagszahlen der laufenden Hilfen aus dem Programm 14 Plus des Jugendamtes jeweils zum 31.Dezember der Jahre. Ein Spezialteam innerhalb des Sozialen Dienstes des Jugendamtes und das Team der Eingliederungshilfe¹⁵² kümmern sich in allen vier Außenstellen um die Anträge in diesem Bereich.



Quelle: Statistik Jugendhilfeplanung Stand 31.12.2021

Bei geistiger Behinderung

Menschen mit wesentlicher geistiger und mehrfacher Behinderung gehören nicht zur Zielgruppe des Psychiatrieplans. Ausführungen hierzu finden Sie im „Teilhabeplan für Menschen mit wesentlicher geistiger und mehrfacher Behinderung“, Kapitel 2.3.1 Schule – in verschiedenen Angebots-Formen.

¹⁵² §35 a SGB VIII

8.2 Menschen mit Fluchterfahrung

„Menschen, die Traumatisches erlebt haben, können sehr unterschiedlich auf diese psychische Belastung reagieren. Eine häufige psychische Reaktion ist die Entwicklung von verschiedenen Traumafolgestörungen. Unter den Oberbegriff dieser Traumafolgestörungen können mehrere klinische Diagnosen fallen – u.a. die „Posttraumatische Belastungsstörung“ (PTSD) oder die „Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung“ (CPTSD), aber auch depressive Störungen, somatoforme Störungen, dissoziative Störungen, Angststörungen, die Borderline-Persönlichkeitsstörung (auch: emotional instabile Persönlichkeitsstörung), die andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung und verschiedene Suchterkrankungen. Auch körperliche Erkrankungen können mit den Folgen eines traumatischen Erlebnisses in Zusammenhang stehen.

Um die Diagnose PTSD nach der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu bekommen, muss der oder die Betroffene einem schwerwiegenden und belastenden Ereignis mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß ausgesetzt gewesen sein, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Die Symptome müssen in der Regel innerhalb von sechs Monaten nach dem traumatischen Ereignis oder nach dem Ende einer Belastungsperiode auftreten (ein späterer Beginn ist jedoch möglich) und mindestens vier Wochen anhalten“.¹⁵³

Experten schätzen, dass gut ein Drittel der nach Deutschland kommenden Flüchtlinge massiv traumatisiert sind. Laut einer Studie der Wissenschaftsakademie Leopoldina haben 40% bis 50% der erwachsenen Flüchtlinge eine Trauma-Folgestörung, bei Kindern etwa 20% bis 30%. In über der Hälfte ist die Erkrankung so massiv, dass professionelle Hilfe geboten ist. Darüber hinaus besteht in Deutschland grundsätzlich ein massives Versorgungsproblem an spezifischer Traumatherapie.¹⁵⁴

Diese Beobachtung deckt sich mit den aktuellen Einschätzungen der Arbeitsgemeinschaft Psychosozialer Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF): über ein Drittel der Geflüchteten benötigt eine professionelle Betreuung und Begleitung und dies sind nur geschätzte Annahmen, zumal der Bedarf weitaus höher liegt.¹⁵⁵

¹⁵³ Link: Versorgungsbericht zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland. BAfF - Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer. <http://www.baff-zentren.org/news/versorgungsbericht>, 2018.

¹⁵⁴ Link: „Die Psychische Gesundheit kann nicht warten“, <http://www.domradio.de/fluechtlingshilfe-und-integration>, 24. April 2018

¹⁵⁵ Quelle. „Wo Geflüchtete psychotherapeutische Hilfe bekommen“, Artikel von Daniela Krenn und Lilly Graschl, 13. März 2022.

Demnach hat sich seit dem Flüchtlingshoch in 2015/2016 kaum die Bedarfssituation an psychosozialen Angeboten für Geflüchtete geändert und die entstandene sowie bestehende Versorgungslücke an zielgerichteten, professionellen Hilfeleistungen ist weiterhin hoch.

Flucht(erfahrung) birgt potenzielle Traumata, verursacht durch lebensbedrohliche, gewalttätige Ereignisse und Stressoren, die im Alltag zu einer Funktionsuntüchtigkeit führen kann. Aber auch soziale Traumata wie Vernachlässigung oder Erniedrigung können zu Störungen führen. Besonders gefährdete Flüchtlingsgruppen sind Kinder, Jugendliche und Menschen, die schon vor Krieg und Flucht Traumata und schwere Belastungen erlebt haben.

Klassische Trauma-Symptome sind u.a. das Wiedererleben von Ereignissen, das Vermeiden von Erinnerungsreizen, Veränderung der Kognition und Stimmung wie Interessensverlust, Aggression und Gedächtnisprobleme. Je mehr traumatische Erlebnisse zusammenkommen, je früher sie stattfinden und je später eine Behandlung beginnt, desto wahrscheinlicher werden Krankheitsbilder chronisch und verschlimmern sich. Bis dato gibt es keine systematische Erfassung von traumatisierten Flüchtlingen in Deutschland. Erst wenn Personen mit Fluchtbiographie „auffallen“, sich schwierig oder aggressiv verhalten, wird das Thema wieder aufgegriffen. Es gibt zu wenige Psychotherapeuten und psychosoziale Zentren, die zeitgleich viele schwer traumatisierte Flüchtlinge behandeln könnten. Außerdem fehlt es auch an grundlegenden Voraussetzungen, etwa geschulten und ausgebildeten Dolmetschern.

Ca. 37 sogenannte Psychosoziale Zentren gibt es im Bundesgebiet, meist Vereine oder Initiativen, die sich vorrangig um Flüchtlinge mit traumatischen Symptomen kümmern. Dort gibt es neben psychosozialen Beratungsangeboten geschätzte 5.000 Therapieplätze. Angesichts von ca. einer Million Flüchtlinge allein im Jahr 2015 reichen die therapeutischen Betreuungsangebote und Plätze nicht aus.¹⁵⁶ Neben der Bereitstellung zusätzlicher Stellen von speziell geschulten Psychotherapeuten müssten perspektivisch sogenannte Gesundheitslotsen oder Traumaberater eingesetzt werden, die frühzeitig psychische Probleme erfassen könnten. Dazu müssten finanzielle Rahmenbedingung geschaffen werden, die die zusätzlichen, notwendigen Kapazitäten abdecken würden.

Die Folgeschäden für die Betroffenen selbst und die Belastungen für die hiesige Gesellschaft werden weitestgehend unterschätzt. Denn die Annahme, dass ein Großteil der Flüchtlinge Deutschland bzw. den Landkreis Böblingen verlassen wird, ist kaum anzunehmen. Die Menschen mit Fluchtbiographie haben für ihre Flucht viel auf sich genommen und

¹⁵⁶ Link: „Die Psychische Gesundheit kann nicht warten“, <http://www.domradio.de/fluechtlingshilfe-und-integration>, 24. April 2018.

versuchen „alles“ für den Aufbau einer existenziellen Perspektive. Wenn eine psychotherapeutische Behandlung zu spät einsetzt, vergeht wertvolle Zeit für eine erfolgreiche Therapie und langfristig betrachtet für den Integrationsprozess.

Das Amt für Migration und Flüchtlinge hat im Rahmen der Erstellung des weiterführenden Integrationsplanes des Landkreises in 2018/2019 im Satus-Quo-Bericht „Integration aus Flüchtlingsperspektive im Landkreis Böblingen“, zu dem Themenfeld „Traumatisierung“ (im Kontext mit Geflüchteten) Handlungsempfehlungen und Umsetzungsstrategien definiert und partiell mit Projektmitteln umgesetzt.

Dazu ist vom Amt für Migration und Flüchtlinge

- eine Auflistung mit landkreisweiten Beratungsstellen für Fachkräfte, die mit psychisch „belasteten“ Flüchtlingen arbeiten, erarbeitet, gebündelt und aufgelistet worden.¹⁵⁷
- eine graphische Übersicht als Orientierungshilfe zur ärztlichen Versorgung von Flüchtlingen im Landkreis Böblingen (Aspekte Unterbringung und Asylverfahren) erarbeitet worden. Adressaten sind Fachkräfte (impliziert ebenfalls das Amt für Migration und Flüchtlinge) sowie Ehrenamtliche.¹⁵⁸
- eine Förderung und Installierung eines landkreisweiten „Sprachvermittlerpools“ im Juli 2018 initiiert worden. Die Koordinierungsstelle des Sprachvermittlerpools, Träger Hoffnungsträger Leonberg, hat einen Sprachvermittlerpool mit ca. 80 Sprachvermittelnden (vertreten mit über 25 Sprachen) aufgebaut, ihn u.a. in Kooperation mit der Fachstelle Interkulturelle Kompetenz geschult (auch zu Gesundheitsthemen) und die Abrechnungsmodalitäten mit den Auftraggebern abgestimmt und bearbeitet sowie die Sprachvermittelnden zu themenspezifischen Fragestellungen (z.B. rechtliche und steuerlichen Fragen, aber insbesondere Verweisberatung) geschult.¹⁵⁹ Die Förderung über das Amt für Migration und Flüchtlinge endete im Juli 2022. Aufgrund der aktuellen Ukrainesituation und dem akuten Bedarf nach ukrainischen Übersetzungsleitungen wird der Sprachvermittlerpool seit dem 01. August 2022 für ein weiteres Jahr über das im Landratsamt angesiedelte Ukrainespendenkonto weiter gefördert.¹⁶⁰

¹⁵⁷ Link: Status-Quo-Bericht „Integration aus Flüchtlingsperspektive im Landkreis Böblingen“ (lrabb.de)

¹⁵⁸ Link: Status-Quo-Bericht „Integration aus Flüchtlingsperspektive im Landkreis Böblingen“ (lrabb.de)

¹⁵⁹ Link: 190823_Hoff_DinA5_Sprachvermittlerpool.indd (lrabb.de)

¹⁶⁰ Link: Kapitel „Sprachvermittlerpool“ Status-Quo-Bericht „Integration aus Flüchtlingsperspektive im Landkreis Böblingen“ und 190823_Hoff_DinA5_Sprachvermittlerpool.indd (lrabb.de)

- seit Februar 2018 das Projekt „Mind-Spring“ – erstmalig ein landkreisweites, präventives Gesundheitsprogramm für erwachsene Geflüchtete - umgesetzt und durchgeführt worden. Ziel ist die Verbesserung des eigenen Verständnisses von Erkrankung und deren Behandlung durch muttersprachliche Schulungsmodule und einen peer-group-Ansatz. Analog dazu wird durch den Empowermentansatz der Aspekt der Ressourcenerkennung und Stärkung verfolgt.¹⁶¹ Aktuell wird Mind-Spring durch die Stiftung für gesundheitliche Prävention Baden-Württemberg sowie aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung Baden-Württemberg gefördert.¹⁶²

In den Niederlanden wurde das Projekt bereits an 14 Standorten (meist Erstaufnahmезentren) etabliert und inzwischen auch in Belgien und Dänemark adaptiert eingeführt. Die Finanzierung des Projektes wird in den Niederlanden über das Gesundheitssystem gewährleistet, da es sich als präventives Gesundheitsprogramm etabliert hat. In Deutschland sind die Landkreise Böblingen und Pforzheim (Enzkreis) gemeinsam und als Vorreiter in der Bundesrepublik gestartet.

Ab August 2022 wird für drei Jahre zusätzlich die Förderung des Projektes Mind-Spring-Junior über das Ukrainespendenkonto erfolgen. Denn: Über Zweidrittel der aktuell im Landkreis registrierten ukrainischen Kriegsflüchtlinge sind Frauen mit Kindern und Jugendlichen, die einer besonderen und spezifischen psychischen Belastung ausgesetzt waren und sind. Nach ihren Kriegs- und Fluchterlebnissen können insbesondere verstärkt Belastungssymptome bei Kindern und Jugendlichen auftreten, die mit Entwicklungsrückschritten oder –verzögerungen und Verhaltensauffälligkeiten einhergehen. Diese Risiken werden erheblich vergrößert, wenn deren Eltern(teile) selbst betroffen und deshalb nicht ausreichend in der Lage sind, ihre elterlichen Aufgaben angemessen zu erfüllen und für ihre Kinder eine sichere und förderliche Umwelt zu schaffen. In Familien mit kriegstraumatisierten Eltern(teilen) sind ein defizitäres Erziehungsverhalten, ein Mangel an Fürsorge und die Anwendung von Gewalt deutlich häufiger als in unbelasteten Familien. Dabei machen die neueren Forschungsarbeiten deutlich, welcher wichtigen Schutzfaktor ein positives Erziehungsverhalten in Familien, die von Krieg und Gewalt betroffen sind, darstellen kann.

Niederschwellige, stabilisierende, muttersprachliche und erprobte gesundheitspräventive Angebote für Kinder und Jugendliche sind in der aktuellen Situation existenziell notwendig. Mind-Spring Junior ist ein ressourcenorientiertes Präventiv-Schulungskonzept,

¹⁶¹ Link: Kapitel „Angebote für Flüchtlinge“, siehe Status-Quo-Bericht „Integration aus Flüchtlingsperspektive im Landkreis Böblingen“ (lrabb.de)

¹⁶² § 20a SGB V

das jungen ukrainischen Geflüchteten eine Einführung in bestehenden Strukturen des Landkreises erleichtert, als Kraft- und Motivationsquelle eigene Kultur- und Communitykenntnisse anzapft und wertschätzt und dadurch verstärkt dabei hilft, Angebote und Möglichkeiten im Landkreis zu nutzen. Mind-Spring Junior unterstützt ukrainische Kinder und Jugendliche bei der Erkenntnis, eigene Ressourcen zur Alltagsbewältigung zu „entdecken“, dass sie aktivierbar und nutzbar sind; sie lernen, wie sie das eigene Selbstwertgefühl stärken können („Empowerment“); und durch Vernetzung und Verbundenheit in der Gruppe rekonstruieren sie Schritt für Schritt ihre neue Identität und Zugehörigkeit(en). Mind-Spring-Junior fokussiert auf die Stärken der Kinder und ihre Familien, auf ihre Gefühle und wie sie sie besser zum Ausdruck bringen können, auf ihre Beziehungssituation zu den Eltern, ihre Vorbilder (Helden und Heldinnen), ihr Resilienzreservoir und ihre Identitätsbildung.

Dies sind fördernde und stabilisierende Faktoren im intrafamiliären Bereich, die sich positiv auf Integrationsprozesse im Bildungs- und sozialen Kontext auswirken können.

Im Mai 2017 ist die Fachstelle Interkulturelle Kompetenz beim Amt für Migration und Flüchtlinge installiert worden. Die Fachstelle bietet u.a. Schulungen und Beratungen für Fachkräfte aus dem Gesundheitsbereich an.¹⁶³ Sie versteht sich und handelt als landkreisweiter Dienstleister für Verwaltungen, kommunale Einrichtungen, Bildungsträger, Arbeitsmarktakteure und Unternehmen im Hinblick auf die sich verändernde, zunehmend diversifizierenden gesellschaftlichen Situation und die sich daraus ergebenden Fragestellungen. Dabei gilt es, Fachkräfte und Integrationsakteure (impliziert freiwillig Engagierte) in ihrem beruflichen Wirkungsfeld zu unterstützen und sie in ihrem Handlungsfeld zu stärken. Die Fachstelle bietet Fachvorträge und Schulungen sowie individuelle Beratungen an und stellt je nach Anfrage entsprechend Informations- bzw. Arbeitsmaterialien zur Verfügung. Die Anfragen nach Schulungen und Beratungen sowie akuten Interventionen haben seit Kriegsbeginn in der Ukraine bei der Fachstelle Interkulturelle Kompetenz deutlich zugenommen. Die landkreisweite humanitäre Aufnahme der ukrainischen Kriegsflüchtlinge stellen insbesondere Kindertagesstätten, Kindergärten und Schulen vor neue Herausforderungen. Pädagogisches Fachpersonal meldet daher hohen Bedarf nach beratender Intervention an, aber auch die freiwillig Engagierten melden ihre Nachfrage nach „akut Schulungen“ und fachlicher Begleitung an. Denn Krieg und Flucht, aber auch die Zeit nach dem Ankommen in einem neuen

¹⁶³ ¹⁶³Link: Kapitel „Fachstelle für interkulturelle Kompetenz“, Status-Quo-Bericht „Integration aus Flüchtlingsperspektive im Landkreis Böblingen“ (lrabb.de)

gesellschaftlichen Umfeld, bringen viele Herausforderungen für die Kinder und ihren Familien mit sich: sie müssen sich in der neuen Situation zurecht finden, der neuen Realität und den neuen Umständen angleichen. Auf der anderen Seite sind fachliches Personal mit dem Anspruch einer professionellen Begleitung sowie Engagierte mit ihren flankierenden Unterstützungsangeboten oftmals überfordert und kommen an ihre Grenzen. Daher wurde ab August 2022 die Fachstelle Interkulturelle Kompetenz mit einer 50%-Stelle durch das Ukrainespendskonto aufgestockt.

Abschließend gilt es zu betonen, dass das Amt für Migration und Flüchtlinge weder den originären, gesetzlichen Auftrag hat noch der fachlichen Expertise obliegt, psychisch „instabile“ sowie von traumatischen Erfahrungen „belastete“ Geflüchtete zu beraten und zu betreuen. Das Amt für Migration und Flüchtlinge kann auf aktuelle Bedarfs- und Betreuungslücken hinweisen, auf bestehende psychologische Beratungseinrichtungen verweisen und mit ihnen kooperieren, Hauptamtliche des Amtes über Angebote informieren und dazu schulen und für Netzwerkpartner und Netzwerkpartnerinnen (z.B. Ehrenamtliche) Informationseinheiten, z.B. mit psychologischen Beratungsstellen, anbieten. Temporäre, gezielte Projekte, z.B. zur gesundheitlichen Prävention von Geflüchteten, zum Abbau von Sprachhindernissen (durch Aufbau eines qualifizierten, multilingualen und landkreisweiten tätigen Sprachvermittlerpools) sowie durch zielgerichtete Schulungen (z.B. koordiniert durch die amtsinterne Fachstelle Interkulturelle Kompetenz) mit Kooperationspartnern, Wissensaufbau leisten und anbieten. Nachhaltig sollten die temporären Projekte und Ansätze an die gesundheitsfördernden landkreisweiten und landkreiszugehörigen Stellen, wie z.B. Gesundheitsamt und psychologische Beratungsstellen, übertragen und verankert werden.

Darüber hinaus wäre es wünschenswert und zielführend, dass der Wegweiser der „Angebote für psychisch erkrankte Menschen im Landkreis“ der Stabsstelle Sozialplanung, der allen Rat- und Hilfesuchenden den Zugang zu den vielfältigen und zahlreichen Unterstützungsangeboten im Landkreis erleichtern soll, kontinuierlich aktualisiert und multilingual herausgebracht werden, vgl. hierzu Kapitel 3.13. Niedrigschwellige Angebote, Maßnahmen und Ziele zur Öffentlichkeits- und Informationsarbeit.

8.3 Menschen mit Suchterkrankung

Der Verein für Jugendhilfe trägt die Suchtberatungsstellen in Sindelfingen und Herrenberg, der Evangelische Diakonieverband in Böblingen mit einer Außenstelle in Leonberg. Insgesamt sind 13,55 Vollzeitstellen im Landkreis eingerichtet, die sich auf die vier Standorte

verteilen. Personal- und Sachkosten werden in der Hauptsache durch Zuschüsse des Landkreises und des Landes finanziert. Zuschüsse der evangelischen Kirche, Erträge aus Behandlungs- und Beratungsleistungen, Bußgeldern und Spenden ergänzen die Finanzierung.

Zielgruppen der Suchtberatungsstellen sind:

- Junge Menschen ab ca. 14 Jahren i. R. von Suchtprävention (einschließlich Frühintervention)
- Suchtgefährdete- und Abhängige aller Altersgruppen
Konsum von Alkohol, illegalen Drogen oder Medikamenten, pathologisches Glücksspielen einschließlich Computerspiel- oder Mediensucht (exzessiver Medienkonsum).
- Angehörige und Bezugspersonen der o. g. Gruppen
- Multiplikatoren
Schulungsangebote richten sich an Fachkräfte von sozialen Einrichtungen im Landkreis. Vor allem Jugendhilfeeinrichtungen nutzen diese Möglichkeit.

Bei Menschen, die zusätzlich zu ihrer Suchtstörung eine weitere psychiatrische Erkrankung haben (v. a. schizophrener Formenkreis) erfolgt ggf. eine Abstimmung, ob eine Versorgung durch die Suchtberatung oder den Sozialpsychiatrischen Dienst angezeigt ist.

Drogenabhängige, die sich in einer geordneten ärztlichen Behandlung befinden erhalten das Angebot zur psychosozialen Betreuung. Falls eine Ess-Störung im Vordergrund steht, überweisen die Suchtberatungsstellen zu den Psychologischen Beratungsstellen.

Ein Versorgungskonzept ist eng mit dem Landkreis abgestimmt. Die Grundversorgung (Information, Beratung, Betreuung, Vermittlung) ist an allen Stellen in gleicher Weise verfügbar. Bürger wenden sich i. d. R. an die ihrem Wohnort am nächsten gelegene Beratungsstelle. Definierte Zielgruppen sind einzelnen Suchthilfezentren zugeordnet, da dort spezielle Angebote vorgehalten werden:

- Jugendliche / junge Erwachsene
Im Einzugsbereich der Städte Böblingen und Sindelfingen ist das Suchthilfezentrum Sindelfingen die Anlaufstelle für Jugendliche und junge Erwachsene bis 25 Jahre. Hier werden z.B. die Frühinterventionsprogramme für den gesamten Landkreis umgesetzt.
- Menschen mit Opioid Abhängigkeit
An der Beratungsstelle Sindelfingen sind die Angebote in den Einzugsbereichen Böblingen und Sindelfingen zusammengeführt.
- Für Abhängige, die eine ambulante Suchtrehabilitation nutzen wollen/können, ist

das Angebot an der Beratungsstelle Böblingen eingerichtet. Das Konzept beinhaltet weiter u. a.

- einen zeitnahen Zugang in Form eines persönlichen Erstkontakts innerhalb einer Woche.
- offene Sprechzeiten oder kurzfristige Terminvergabe bieten niederschwellig die Möglichkeit zur Kontaktaufnahme.
- ein gemeinsames Konzept für die Zusammenarbeit mit den Jugendämtern zur Abwendung von Kindeswohlgefährdung.
- eine enge Zusammenarbeit v. a. mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst, den psychologischen Beratungsstellen sowie allen weiteren relevanten Diensten.

8.4 Ziele und Maßnahmen bis 2032

Zu 8.1 Kinder und Jugendliche

Ziel 1: Es gibt ein niedrigschwelliges Angebot für Kinder psychisch kranker Eltern(teile) in Form von Patenschaften.

Maßnahme 1a: In den kommenden Jahren ist der bereits begonnene Prozess zur Konzipierung eines niedrigschwelligen Unterstützungsangebots für die Kinder psychisch kranker Eltern fertig zu stellen. Das Angebot soll realisiert und die Passung mit den vorhandenen Bedarfen evaluiert werden.

9 Zwischenbilanz 2012 - Ziele und Maßnahmen aus dem Psychiatrieplan 2008

Sachstand: August 2012

	Maßnahme wurde umgesetzt
	Maßnahme ist in Arbeit
	Maßnahme ist noch nicht umgesetzt oder in Arbeit
	Bewertung der Umsetzung durch beteiligte Akteure

X	Bewertung der Umsetzung durch beteiligte externe Akteure
---	--

Bereiche	Nr.	E	Vorgeschlagene Maßnahmen	Ums.	Beschreibung Umsetzung: Zeitpunkte, Stichworte
Der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV) Psychiatrieplan 2008: S. 24	1	a	Der Gemeindepsychiatrische Verbund im Landkreis Böblingen hat sich bewährt. Er soll in den bestehenden Strukturen fortgeführt werden.		Unterzeichnung am 13.06.2006 Die Kooperationsvereinbarung tritt zum 01.07.2006 in Kraft
		b	Nach einem Zeitraum von weiteren drei Jahren soll der GPV wieder eine Überprüfung der Strukturen und Arbeitsweisen in Bezug auf die Zielerreichung, die Qualitätsstandards und die Effizienz der Arbeitsweise vornehmen.		
	2	a	Als nächste Aufgabe steht die Ausarbeitung einer Geschäftsordnung für den GPSV an.		
		b	Es ist auch zu prüfen, ob nach dem Beitritt der AOK Stuttgart-Böblingen noch weitere Organisationen dem GPV beitreten sollten. Zu denken wäre hier in erster Linie an die Arbeitsagentur oder das Jobcenter, um das Thema der Beschäftigung psychisch erkrankter Menschen breiter abzudecken.		
	3		Die Hilfeplankonferenz als Gremium des GPV soll fortgesetzt werden und dem GPSV und dem JHSSA regelmäßig Bericht erstatten (siehe auch Maßnahmen zu Kapitel 6).		Letzte Berichterstattung im Bildungs- und Sozialausschuss am 07.11.2011 KT-Dr. 168/2011 Letzte Berichterstattung im GPSV am 13.06.2012

Bereiche	Nr.	E	Vorgeschlagene Maßnahmen	Ums.	Beschreibung Umsetzung: Zeitpunkte, Stichworte
<u>Fortsetzung:</u> Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV) Psychiatrieplan 2008 Seite . 24	4	X	Der Gemeindepsychiatrische Leistungserbringerverbund soll seine Zusammensetzung, seine Arbeitsweise und seine Ziele überprüfen und ggf. umsteuern.		Nächste GPLV-Sitzung ist im September 2012; Herr Thumm gibt Rückmeldung an Frau Martin
	5		Die Steuerung der Versorgung im GPV Landkreis Böblingen erfolgt nach den in der Kooperationsvereinbarung vom 13.04.2006 festgelegten Grundsätzen. Die Schaffung neuer Leistungsangebote oder wesentliche inhaltliche Änderungen von bestehenden Leistungsangeboten werden im GPSV beraten und abgestimmt. Über die mengenmäßige Ausweitung bestehender Leistungsangebote oder die örtliche Verlegung von Leistungsangeboten wird der GPSV informiert.		laufend
	6		Für die Umsetzung einzelner Empfehlungen der vorliegenden Psychiatrieplanung sollen Arbeitsgruppen des GPSV eingerichtet werden.		Zuletzt eingerichtete Arbeitsgruppen: AG Zuverdienst in 2011 => Bericht im BSA am 07.11.2011, KT-Dr. 169/2011 AG Flexibilisierung im ambulant betreuten Wohnen in 2011/2012 => Entwurf liegt vor
Medizinische Versorgung Psychiatrieplan 2008: S. 27/28	1		Der Landkreis Böblingen muss eine stationäre psychiatrische Einheit bekommen. Es kann nicht länger hingenommen werden, dass psychisch erkrankte Menschen aus dem Landkreis weit entfernt in Calw-Hirsau versorgt werden. Diese Maßnahme benötigt eine Umsetzung im Landeskrankenhausplan. Die verschiedenen Stellen der Landkreisverwaltung sollen politisch darauf hinwirken, dass die Einrichtung einer allgemeinpsychiatrischen Klinik, einer Abteilung oder einer Station an einem Standort im Landkreis, bevorzugt in Böblingen oder in Sindelfingen, eingerichtet wird.		VFA KT-Dr. 71/2011: Pachtvertrag Klinikverbund Südwest mit ZfP Calw Klinikum Nordschwarzwald BSA 12.05.2011 und KT 23.05.2011: KT-Dr. 81/2011: Sachstandsbericht zum Aufbau einer 60-Betten-Klinik für Psychiatrie am Standort Böblingen.

Bereiche	Nr.	E	Vorgeschlagene Maßnahmen	Ums.	Beschreibung Umsetzung: Zeitpunkte, Stichworte
Fortsetzung: Medizinische Versorgung Psychiatrieplan 2008 S. 27/28	2		Die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) berät und behandelt auch im Landkreis Böblingen, unter anderem auch in den Gemeindepsychiatrischen Zentren. Der Sozialdienst der PIA sollte aufgrund seiner großen Nähe und der Gefahr von Doppelstrukturen gegen Entgelt vom Sozialpsychiatrischen Dienst des Evangelischen Diakonieverbandes erbracht werden. Dies ist in der Vereinbarung zur Einrichtung von Gemeindepsychiatrischen Zentren vorgesehen und sollte auch so umgesetzt werden.		Eine Vereinbarung zur Beauftragung des SpDi wurde abgeschlossen, wird aber nur minimal in Anspruch genommen. 2011 insgesamt 4 Aufträge an den SpDi durch die PIA (entspricht ca. 160 €/Jahr).
	3		Die Psychiatrische Institutsambulanz soll ihre Präsenz in den GPZ weiter ausbauen.		Die Präsenz der PIA in den GPZ ist durch wöchentliche Sprechstunden gegeben. Die PIA-Ärztin wird von Fachkräften begleitet, die den Sozialdienst am Klienten leisten.
Maßnahmen und Empfehlungen zur Beratung, Begleitung und Information Psychiatrieplan 2008: S. 45 bis 47	1		Die Sprechstunde für psychisch erkrankte Menschen beim Gesundheitsamt stellt ein wichtiges, sehr niederschwelliges Angebot dar, das die anderen Beratungsdienste gut ergänzt. Die Sprechstunde soll bedarfsgerecht vorgehalten werden, für alle Kreisbewohner gleichermaßen erreichbar sein, bei Bedarf also auch in den Außenstellen Leonberg und Herrenberg angeboten werden, und bekannt gemacht werden.		Bekanntmachung über Flyer-Karte. Termine nach telefonischer Vereinbarung. Sprechstundenangebot im Gesundheitsamt in Böblingen, bisher nicht in den Außenstellen
	2	a	Das als Modell eingeführte Fallmanagement im Sachgebiet Hilfen für behinderte Menschen (siehe KTDrs 118/2006) hat sich bewährt und soll unter Berücksichtigung der Diskussion auf Landesebene fortgesetzt und bedarfsgerecht ausgebaut werden. Die Passgenauigkeit der Hilfen und die Verstehbarkeit und damit die Akzeptanz der Leistungsgewährung und des Gesamtplans werden dadurch deutlich erhöht.		Als Modellprojekt eingeführt wurde das Fallmanagement im Jahr 2009 in den Regebetrieb übernommen (KT-Drs. 129/2009 Erfahrungsbericht zum Fallmanagement).
		b	Die Öffentlichkeitsarbeit für das Fallmanagement und für die Beratung durch das Sachgebiet Hilfen für behinderte Menschen im Kreissozialamt soll verstärkt werden.		Wahrnehmung von Terminen bei den G-Schulen zu Elternabenden; Pressearbeit könnte aufgegriffen werden

Bereiche	Nr.	E	Vorgeschlagene Maßnahmen	Ums.	Beschreibung Umsetzung: Zeitpunkte, Stichworte
<u>Fortsetzung:</u> Maßnahmen und Empfehlungen zur Beratung, Begleitung und Information Psychiatrieplan 2008 S. 45 bis 47	3		Fallmanagement sollte auch für geeignete Fälle der Hilfe zur Pflege durchgeführt werden, um die Passgenauigkeit der Leistungen sicher zu stellen und um bei Bedarf die Rückführung in den Landkreis Böblingen bzw. den Wechsel in andere Angebote, v.a. solche der Eingliederungshilfe, zu arrangieren.		Die Fälle der Hilfe zur Pflege wurden zusammen mit dem Sachgebiet Soziale Hilfen überprüft und in den entsprechenden Fällen in das Fallmanagement des Sachgebietes Hilfe für behinderte Menschen übernommen.
	4	a	X		BSA am 29.11.2010, KT-Drs. 183/2010: "Dem bedarfsgerechten Ausbau des Sozialpsychiatrischen Dienstes von derzeit 5,5 auf künftig 7,0 Fachkräftestellen mit einem Kreiszuschuss von 62.900 Euro/Fachkräftestelle wird vorbehaltlich der Bereitstellung der Mittel im Haushaltsplan 2011 zugestimmt. " Befristete Aufstockung ab Mai 2012 bis 31.12.2012 um 50 % über zusätzliche Mittel des Landes.
		b	X		Erhöhungen: Zuschuss Landkreis von 190.000 (2009) auf 293.000 (Plan 2011) = + 35 % Eigenanteil Ev. Diakonieverband von 107.000 € (2009) auf 111.250 € (Plan 2011) = + 4 %
		c	X		BSA am 29.11.2010, KT-Drs. 183/2010: "Die Verwaltung wird ermächtigt, die Vereinbarung mit dem Evangelischen Diakonieverband mit Wirkung vom 01.01.2011 entsprechend anzupassen. " Der "Nachtrag zur Vereinbarung vom 25.02.2009" wurde am 30.12.2010 unterzeichnet.
		d	X		Der "Nachtrag zur Vereinbarung vom 25.02.2009" enthält keine neue Leistungsbeschreibung mit Leistungsbausteinen.
	5		X		Mittelfristig ist zu prüfen, ob die Aufgaben, die mit einer träger- und angebotsübergreifenden Beratung, Vermittlung und Hilfeplanung zu tun haben, im Landkreis Böblingen beim SpDi gebündelt werden sollen.

Bereiche	Nr.	E	Vorgeschlagene Maßnahmen	Ums.	Beschreibung Umsetzung: Zeitpunkte, Stichworte
Fortsetzung: Maßnahmen und Empfehlungen zur Be- ratung, Begleitung und Information Psychiatrieplan 2008 S. 45 bis 47	6	X	Weiter soll geprüft werden, wie die Leistungen der ABV-Stelle ab dem Jahr 2011 finanziert werden können.		Fortis e. V. übernimmt die Finanzierung der ABV-Stelle seit 2011 im Umfang einer Stelle.
	7	a	X		AG Zuverdienst in 2011 => Bericht im BSA am 07.11.2011, KT-Dr. 169/2011 Seit 01.10.2011 neue Vereinbarung und Regelung für Zuverdienstmöglichkeiten durch Arbeitsangebote der WfbM
		b	X		Die Präsenz der PIA in den GPZ ist durch wöchentliche Sprechstunden gegeben. Die PIA-Ärztin wird von Fachkräften begleitet, die den Sozialdienst am Klienten leisten. Eine Vereinbarung zur Beauftragung des SpDi wurde abgeschlossen, wird aber nur minimal in Anspruch genommen.
		c	X		Die Zusammenführung der Angebote unter einem organisatorischen Dach, mit einer zentralen Telefonnummer bzw. in einheitlicher Trägerschaft, ist zu prüfen.
	8	X	Die Tagesstätten, v.a. in Leonberg und in Sindelfingen, sollen den Einsatz Bürgerschaftlichen Engagements ausbauen.		Ausbau des Einsatzes von ehrenamtlich Engagierten - in der TS Sindelfingen von 2 (2008) auf 6 (2011) - in der TS Leonberg von 4 (2008) auf 11 (2011)
	9		Das Landratsamt soll als Neuauflage des früheren „Dschungelbuches“ einen Wegweiser bei psychischen Erkrankungen herausgeben und – solange Bedarf daran besteht – regelmäßig fortschreiben.		Der "Wegweiser - Angebote für psychisch erkrankte Menschen im Landkreis Böblingen" wurde zuletzt im Dezember 2010 fortgeschrieben.
	10		Der Welttag für seelische Gesundheit am 10.10.2009 soll für eine gemeinsame Veranstaltung genutzt werden, um die Öffentlichkeit auf die Belange psychisch erkrankter Menschen hinzuweisen.		Unter der Federführung des Gesundheitsamtes wurde zwischenzeitlich die "Woche der seelischen Gesundheit" entwickelt, die 2012 zum dritten Mal durchgeführt wird.
	11	a	X		

Bereiche	Nr.	E	Vorgeschlagene Maßnahmen	Ums.	Beschreibung Umsetzung: Zeitpunkte, Stichworte
<u>Fortsetzung:</u> Maßnahmen und Empfehlungen zur Beratung, Begleitung und Information Psychiatrieplan 2008 S. 45 bis 47		b	X Diese Arbeitsgruppe soll unter Mitwirkung des Klinikums Nordschwarzwald den Bedarf anhand verschiedener Datenquellen (Statistiken der Polizei, des Klinikums Nordschwarzwald, der Leistungserbringer) genau bestimmen und bei ausreichendem Bedarf unter Berücksichtigung vorhandener Angebote eine Konzeption zur Notfallversorgung erarbeiten.		
		c	X Dabei soll auch der in den GPSV eingebrachte Entwurf ‚Konzeption Schaffung von Wohnraum für psychisch erkrankte Menschen in Notfällen oder bei Krisen‘ vom 12.09.2006 von Fortis e.V. und die ‚Konzeption Krisen- und Notfallversorgung in der Psychiatrie und Suchtkrankenhilfe‘ vom 17.09.2008 vom Landesarbeitskreis Psychiatrie berücksichtigt werden.		
HPK im LK BB Psychiatrieplan 2008: S. 52	1		Die HPK soll ihre bewährte Arbeit fortsetzen und weiterhin regelmäßig dem GPSV und – in längeren Abständen – auch dem JHSSA Bericht erstatten.		Letzte Berichterstattung im Bildungs- und Sozialausschuss am 07.11.2011KT-Dr. 168/2011Letzte Berichterstattung im GPSV am 13.06.2012
	2		Durch die HPK soll weiterhin das Prinzip der personenzentrierten Gestaltung von Leistungen gestützt und gefördert werden, so dass Leistungen bereits im Vorfeld der HPK einrichtungsübergreifend geplant und abschließend koordiniert und integriert umgesetzt werden.		erfolgt laufend
	3	a	Nach Auslaufen der Förderung der ABV-Stelle, die auch in die fachliche Koordination der HPK eingeht, Ende 2010 soll die HPK ihre Leitungsstrukturen überprüfen		Die Überprüfung der HPK Leitungsstrukturen wurden im Jahr 2011 überprüft. Die Mitwirkung der Leistungserbringer erfolgt seit Oktober 2011 in reduzierter Form als fachliche Beratung der Geschäftsführung. Die Geschäftsordnung der HPK wurde überarbeitet, in der Sonder-HPK am 05.07.2012 einstimmig verabschiedet und tritt am 01.08.2012 in Kraft.

Bereiche	Nr.	E	Vorgeschlagene Maßnahmen	Ums.	Beschreibung Umsetzung: Zeitpunkte, Stichworte
Fortsetzung: HPK im LK BB Psychiatrieplan 2008: S. 52		b	und der GPSV soll eine Finanzierung der Aufgabe der fachlichen Koordination erarbeiten. Dies muss im Zusammenhang mit der Zuordnung und Finanzierung der Aufgaben der ABV-Stelle generell gesehen werden.		Die drei in der HPK beteiligten Leistungsanbieter wechseln ab 2011 im jährlichen Turnus in der fachlichen Beratung der HPK-Geschäftsführung.
	4	a	Die HPK soll in ihrer Arbeit den Aspekt der Bewertung der Versorgung und der Qualitätssicherung stärker betonen.		Qualitätsaspekte werden im Rahmen der HPK immer wieder diskutiert. Zuletzt wurde die Anlage zur Geschäftsordnung überarbeitet, die die Qualität bei den Vorstellungen von Hilfeplänen verbessern soll. In der letzten Sonder-HPK am 05.07.2012 wurden Schnittstellen zu anderen Institutionen besprochen.
		b	Die HPK ist wie kaum eine andere Institution im GPV geeignet, die Qualität der Versorgung der bearbeiteten Fälle zu beurteilen und damit einen wichtigen Beitrag zur Beurteilung der Arbeit des Leistungssystems zu leisten. Diese Bedeutung der HPK soll weiter gestärkt werden und die dazugehörigen Instrumente sollen weiter entwickelt werden.		Die Qualität der Versorgung der bearbeiteten Fälle wird ständig beobachtet. Insbesondere durch den Ausbau des Fallmanagements in der Eingliederungshilfe wird die Versorgung intensiver begleitet. Mit der Neuordnung der Leitungsstrukturen konnte die Bearbeitung und Überprüfung von Wiedervorlagen komplett an das Fallmanagement im Zusammenwirken mit den Bezugspersonen der Leistungsanbieter abgegeben werden.
Tagesstruktur, Arbeit und Beschäftigung Psychiatrieplan 2008: S. 70 - 72	1	a	X Die Beschäftigungsmöglichkeiten von WfbM-Beschäftigten jenseits der klassischen WfbM sollen weiter entwickelt werden. Hierzu sollen weitere Außenarbeitsgruppen unterschiedlicher Größe und – unter gut definierten Bedingungen – Einzelaußenarbeitsplätze eingerichtet werden.		Es wird nicht nach Behinderungsart unterschieden. Außenarbeitsgruppen: 2008: 63 Stichtag Juni 2012: 79 Einzelaußenarbeitsplätze: Stichtag Juni 2006: 9 Stichtag Juni 2012: 13
		b	X Übergänge von Einzelaußenarbeitsplätzen hin zu sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen sollen durch die enge Zusammenarbeit von WfbM und IFD ermöglicht werden.		Jahresbericht IFD Böblingen 2010: 2008: 5 Vermittlungen 2009: 5 Vermittlungen 2010: 6 Vermittlungen Das Lohnkostenzuschuss-Modell des Landkreises flankiert diese Zielsetzung

Bereiche	Nr.	E	Vorgeschlagene Maßnahmen	Ums.	Beschreibung Umsetzung: Zeitpunkte, Stichworte
Fortsetzung: Tagesstruktur, Arbeit und Beschäftigung		c	Der Landkreis, die Städte und Gemeinden sollen – so wie im Bereich der geistig behinderten Menschen – mit guten Beispiel bei der Schaffung von Arbeitsplätzen für seelisch behinderte und psychisch erkrankte Menschen voran gehen.		Präsentation der Leistungserbringer zu (Außen-)Arbeitsplätzen im Bürgermeistersprengel am 06.04.2011
Psychiatrieplan 2008: S. 70 - 72	2	X	Eine weitere Alternative zur Schaffung von Arbeitsplätzen für Menschen mit Behinderungen ist die Etablierung von Integrationsprojekten auch in der Region Leonberg, die auch speziell seelisch behinderten Beschäftigten eine Alternative zur WfbM bieten könnten. Integrationsprojekte setzen eine wirtschaftlich vertretbare Auftragslage voraus. Eine Förderung durch das Integrationsamt ist anzustreben.		Gründung von "LEDA gemeinnützige GmbH" Leonberg Mai 2010; Aufnahme operative Arbeit im Bereich Gebäudereinigung zum 01.01.2011; Anerkennung durch KVJS zum 01.06.2011 ohne Förderung. Durch die Anerkennung von Pfiffikus gGmbH und LEDA gGmbH als Integrationsunternehmen sind zwischenzeitlich im gesamten Landkreis Integrationsunternehmen vorhanden (FEMOS erhielt die Anerkennung bereits früher).
	3	X	Um den Übergang von der WfbM in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erleichtern, sind aber auch konzeptionelle Weiterentwicklungen nötig. Das Modellprojekt „Ergänzen der Lohnkostenzuschuss“, das gemeinsam von der GWW, FEMOS, dem IFD, der Agentur für Arbeit und den beiden Landkreisen Calw und Böblingen entwickelt wurde, sieht vor, Arbeitgebern und Integrationsprojekten, die WfbM-Abgänger fest anstellen, aus Mitteln der Eingliederungshilfe einen gewissen Nachteilsausgleich für die Minderleistung, anschließend an und hinausgehend über die normalen Leistungen der Agentur für Arbeit (Lohnkostenzuschüsse etc.), zu leisten. Dieses Modellprojekt, das inzwischen an den Start gegangen ist, soll von allen Beteiligten offensiv umgesetzt werden.		Das Lohnkostenzuschuss-Projekt läuft erfolgreich: für 12 Personen konnten über Lohnkostenzuschüsse der Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zeitlich befristet erhalten werden (s. KT-Drucks. Nr. 134/2011)

Bereiche	Nr.	E	Vorgeschlagene Maßnahmen	Ums.	Beschreibung Umsetzung: Zeitpunkte, Stichworte
Fortsetzung: Tagesstruktur, Arbeit und Beschäftigung Psychiatrieplan 2008: S. 70 - 72	4		Die Zusammenarbeit aller beteiligten Stellen muss gewährleistet sein. Die Werkstätten sollen der gesetzlich bestimmten Aufgabe der Vorbereitung auf Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt nachkommen, der IFD in der Akquise zeitnah für Vermittlungsmöglichkeiten sorgen. Enge fallübergreifende Abstimmungen zwischen IFD, WfbM und Integrationsprojekten sind die Basis des Erfolges. In der Vergangenheit haben Klärungen der Zuständigkeiten den Boden für diesen Weg bereitet. Als Grundlage der Arbeit dienen auch bei den Hilfen für psychisch erkrankte Menschen die ‚Gemeinsamen Grundlagen zur Förderung von Übergängen für wesentlich behinderte Menschen zum allgemeinen Arbeitsmarkt‘ des Teilhabeausschusses Baden-Württemberg vom 16.06.2008 sowie als Gremium die Netzwerkkonferenz.		Die Zusammenarbeit aller Beteiligten wurde abgestimmt in der kreisweiten Netzwerkkonferenz und hat sich erfolgreich entwickelt.
	5		In einer Arbeitsgruppe sollen systematisch aufbauend auf den Erkenntnissen eines Fachgesprächs am 30.09.2008 im Landratsamt neue Wege der Beschäftigung psychisch erkrankter Menschen konzeptionell erarbeitet werden. Insbesondere geht es um eine Nutzung der Instrumente der Arbeitsförderung, v.a. des Beschäftigungszuschusses für Langzeitarbeitslose mit besonderen Vermittlungshemmnissen nach § 16a SGB II, und um eine bessere Verzahnung der unterschiedlichen Angebote. Auf der strukturellen Ebene soll ggf. eine Vernetzung der relevanten Akteure, unbedingt unter Beteiligung des JobCenters und der Agentur für Arbeit, angestrebt werden.		Durch die Instrumentenreform ist dieses Ziel hinfällig geworden.

Bereiche	Nr.	E	Vorgeschlagene Maßnahmen	Ums.	Beschreibung Umsetzung: Zeitpunkte, Stichworte
Fortsetzung: Tagesstruktur, Arbeit und Beschäftigung Psychiatrieplan 2008: S. 70 - 72	6	a	Angesichts des in den letzten Jahren gestiegenen Bedarfs an WfbM-Plätzen wird ein Ausbau entsprechender Angebote in den nächsten Jahren nötig werden. Dabei hat insbesondere der Bedarf an beruflicher Bildung zugenommen. Es ist sinnvoll, von einer jährlichen Steigerung von ca. zehn Personen, die Bedarf an beruflicher Bildung oder einem WfbM-Arbeitsplatz haben, in den nächsten Jahren auszugehen. Dieser zusätzliche Bedarf soll auf drei Weisen versorgt werden:		S. u.
		b	Zum einen soll das Angebot an weiteren Beschäftigungsmöglichkeiten konsequent genutzt werden. Neben den Integrationsfirmen sollen vor allem die Instrumente der Arbeitsförderung eingesetzt werden (siehe 5.).		Instrumente der Arbeitsförderung: durch Instrumentenreform hinfällig
		c	X Ein Großteil des zusätzlichen Bedarfs an Werkstattplätzen entsteht in den Berufsbildungsbereichen. Aktuell ist bereits fast ein Drittel der WfbM-Beschäftigten in einem Berufsbildungsbereich, und dieser Anteil wird weiter steigen.		Qualifizierung und Ausbau des BBB im Bereich der Werkstatt Pfad, Leonberg-Höfingen ist erfolgt.
		d	X Dennoch ist ein Ausbau des WfbM-Platzangebotes auch im Arbeitsbereich wichtig. Für den BBB und den Arbeitsbereich zusammen kann von einer jährlichen Steigerung von ca. 6 Plätzen ausgegangen werden.		Steigerung bei GWW um 7 Plätze
	7	X	Bei einer Erweiterung des WfbM-Angebotes ist in erster Linie an die Region Leonberg zu denken. Die Wfb Pfad ist inzwischen voll belegt. Die Ausstattung ist in dieser Region noch unterdurchschnittlich. Es wäre denkbar, bis zum Ende des Planungshorizontes in der Region Leonberg die WfbM-Kapazität für seelisch behinderte Menschen auszubauen.		Behindertenhilfe Leonberg: Ausbau bzw. Neubau der Werkstatt Pfad in Leonberg-Höfingen mit zusätzlich 30 Plätzen, insgesamt damit 60 Plätze einschließlich BBB; Bewilligung KVJS Mai 2011; Baubeginn Mai 2012.

Bereiche	Nr.		E	Vorgeschlagene Maßnahmen	Ums.	Beschreibung Umsetzung: Zeitpunkte, Stichworte
<u>Fortsetzung:</u> Tagesstruktur, Arbeit und Beschäftigung	8	a	X	In den Regionen Böblingen/Sindelfingen und Herrenberg besteht kein Bedarf an einem weiteren Ausbau. Dadurch, dass die Angebote an diesen Standorten für Menschen aller wesentlichen Behinderungsarten vorgehalten werden, ist die GWW als Träger flexibler in der Schaffung und Belegung von Arbeitsplätzen für seelisch behinderte Menschen. Deswegen müssen auch Werkstattplanungen in diesen Regionen immer im Zusammenhang mit den Planungen für geistig behinderte Menschen gesehen werden.		
		b	X	Dann ist mit der Zweigwerkstatt in Holzgerlingen ein weiterer Standort mit weiteren Flächen hinzugekommen, der eine gewisse Überbelegung der bisherigen Standorte ermöglicht.		
		c	X	Und schließlich ist gerade hier FEMOS als Integrationsprojekt sehr aktiv und ermöglicht es, vielleicht mit Unterstützung von Projekten, die von der Stiftung Zenit gefördert werden könnten, einen noch häufigeren Übergang auf den ersten Arbeitsmarkt.		Stiftung Zenit: Projektidee ist weiterhin im Fokus
Wohnen Psychiatrieplan 2008: S. 88/89	1	a		Das betreute Wohnen soll bedarfsgerecht ausgebaut werden, um den in Zukunft zu erwartenden Bedarf an betreuten Wohnangeboten abdecken zu können. Es ist realistisch von einer jährlichen Zunahme bei ambulanten und stationären Wohnen zusammen von ca. 4 bis 5 Plätzen in fachlich betreuten Wohnformen auszugehen.		Fortis e. V. hat vier ambulant betreute Wohngemeinschaften eingerichtet: 2007 eine WG in Böblingen und 2008 eine Frauen-WG in Leonberg, im Jahr 2011 jeweils eine WG in Sindelfingen und Leonberg.
		b		Hierfür sollen ggf. neue Wohnformen entwickelt werden.		Derzeit keine Planungen, da kein Bedarf.
	2	a		Der Ausbau soll möglichst weitgehend im Landkreis im ambulanten Bereich umgesetzt werden.		Fortis e. V. hat vier ambulant betreute Wohngemeinschaften eingerichtet: 2007 eine WG in Böblingen und 2008 eine Frauen-WG in Leonberg, im Jahr 2011 jeweils eine WG in Sindelfingen und Leonberg.
		b		Angebote sollen v.a. in der bisher unterversorgten Region Leonberg entstehen.		Fortis e. V. im Bereich Leonberg: 2008 eine Frauen-WG, im Jahr 2011 eine weitere WG

Bereiche	Nr.	E	Vorgeschlagene Maßnahmen	Ums.	Beschreibung Umsetzung: Zeitpunkte, Stichworte
<u>Fortsetzung:</u> Wohnen Psychiatrieplan 2008 S. 88/89		c	Ein weiteres stationäres Wohnheim der Eingliederungshilfe ist im Landkreis bis auf Weiteres nicht erforderlich, wohl aber sollten flexible und personenzentrierte Angebote für die Bedarfe an intensiverer Betreuung geschaffen werden.		AG Flexibilisierung im ambulant betreuten Wohnen in 2011/2012 => Entwurf liegt vor
	3	X	Das Betreute Wohnen in Familien, das ganz differenzierte Betreuungssituationen und -intensitäten ermöglicht, soll stärker genutzt werden. Es kann auch für Klienten mit einem etwas größeren Hilfebedarf, die jetzt noch stationär versorgt werden, die richtige Wohnform sein.		
	4		Zur Erleichterung der Ambulantisierung soll das persönliche Budget sukzessive ausgebaut und auch für Fälle mit höherem Hilfebedarf, der den des bisherigen ambulant betreuten Wohnens übersteigt, gewährt werden.		Sozialleistungsberichte, zuletzt KT-Drucks 5/2012Entwicklung der Fallzahlen:2008: 34 PBs2010: 50 PBs2011: 53 PBsdarin auch trägerübergreifende PBs für Menschen mit höherem Hilfebedarf
	5	a	Für das ambulant betreute Wohnen soll auch für Menschen mit seelischer Behinderung eine nach dem Hilfebedarf differenzierte Vergütung eingeführt werden.		Bisher keine Hilfebedarfsgruppen im ABW AG Flexibilisierung im ambulant betreuten Wohnen in 2011/2012 => Entwurf liegt vor
		b	Da der Landkreis Böblingen keine singuläre Lösung nur für den Landkreis anstrebt, sollen die Verhandlungen auf Landesebene abgewartet werden, ggf. soll der Kreis mit den Leistungserbringern eine eigene Lösung erarbeiten.		AG Flexibilisierung im ambulant betreuten Wohnen in 2011/2012 => Entwurf liegt vor
	6	X	Dass die Leistungen vorrangiger Leistungsträger konsequent erschlossen werden sollen, betrifft auch psychisch erkrankte Menschen vor der Verrentung. Hierfür sollen konsequent Leistungen vor allem nach SGB V und SGB XI erschlossen und mit Pflegediensten zusammen gearbeitet werden.		

Bereiche	Nr.	E	Vorgeschlagene Maßnahmen	Ums.	Beschreibung Umsetzung: Zeitpunkte, Stichworte
<u>Fortsetzung:</u> Wohnen Psychiatrieplan 2008: S. 88/89	7		X		Die medizinische Rehabilitation, die im Wohnkolleg Sindelfingen angeboten wird, soll genutzt und ausgebaut werden.
	8	a			Es besteht ein Bedarf an stationären Pflegeplätzen für psychisch kranke Pflegebedürftige. Wie dieser umgesetzt wird, ist inhaltlich im GPSV zu beraten.
		b			Da eine eigene Einrichtung speziell für diese Zielgruppe aus wirtschaftlichen Gründen nicht in Betracht kommt, sollen die Möglichkeiten zu Kooperationen mit bestehenden Angeboten geprüft werden.
		c			Um noch verlässlichere Zahlen als Anhaltspunkte für den Bedarf zu erhalten, sollen bis zur Fortschreibung des Kreispflegeplans die im Sachgebiet Soziale Hilfen eingehenden Neufälle systematisch ausgewertet werden.
	9	a	X		Die bestehenden Angebote des betreuten Wohnens sollen bei Bedarf zielgruppenspezifische Schwerpunkte setzen. Aktuell gibt es Signale für einen Bedarf an einem frauenspezifischen Wohnangebot.
		b	X		Außerdem gilt es, stärker die Belange von psychisch kranken jungen Erwachsenen, die häufig spezifische Krankheitsmerkmale aufweisen und teilweise Erfahrungen mit der Jugendhilfe haben, zu berücksichtigen.

Bereiche	Nr.	E	Vorgeschlagene Maßnahmen	Ums.	Beschreibung Umsetzung: Zeitpunkte, Stichworte
Die Vertretung psychisch erkrankter Menschen im Landkreis Böblingen, Selbsthilfe und Bürgerschaftliches Engagement Psychiatrieplan 2008: S. 95 bis 97	1	a	X		Fortführung des Ehrenamtes des Patientenförsprechers mit einem Wechsel der Person zum 01.01.2012, s. KT-Dr. 170/2011 Zur Tätigkeit siehe Jahresberichte des Patientenförsprechers.
		b	X		Der Flyer der Patientenförsprecherin wurde im Januar 2012 neu aufgelegt und an alle Kommunen und relevanten Einrichtungen verschickt.
		c	X		Die Sprechstunden werden jeweils 1 mal im Monat angeboten - im Gesundheitsamt Böblingen - im Bürgerzentrum Leonberg - im GPZ Herrenberg - im ZfP Calw Außerdem wurde 2012 die E-Mail-Adresse patientenfuersprecher@lrabb.de eingerichtet.
	2	a	X		
		b			Gemeinsame Veranstaltungen bei der Woche der seelischen Gesundheit

Bereiche	Nr.	E	Vorgeschlagene Maßnahmen	Ums.	Beschreibung Umsetzung: Zeitpunkte, Stichworte
Fortsetzung: Die Vertretung psychisch erkrankter Menschen im Landkreis Böblingen, Selbsthilfe und Bürgerschaftliches Engagement Psychiatrieplan 2008: S. 95 bis 97	3	a	X	Die Leistungserbringer sollen gemeinsam mit der Sozialverwaltung einen Fachtag zum Bürgerschaftlichen Engagement für psychisch erkrankte Menschen durchführen, um BE noch stärker bei den Leistungserbringern und in den Gemeinden zu verankern und um Konzepte ehrenamtlicher Arbeit weiter zu entwickeln.	Konzepte ehrenamtliches Engagement: Fortis e. V. ist in Herrenberg im Kontakt mit der Stadt Herrenberg Die GWW hat Konzepte für BE erarbeitet Thema ist die erforderliche Personalkapazität zur Begleitung von ehrenamtlich Engagierten
		b	X	Mögliche weitere Tätigkeiten könnten z.B. Besuchsdienste oder Patenschaften, ähnlich der Patenschaftsaktion zur Begleitung des Übergangs von der Schule in den Beruf, sein.	
	4		X	Speziell das Bürgerschaftliche Engagement in den Tagesstätten, v.a. in Leonberg und Sindelfingen, soll gestärkt werden.	
	5			Auf kommunaler Ebene sollte das Ehrenamt gestärkt werden. Dies geschieht am besten durch die Einrichtung einer kommunalen Stelle, die viel zur Förderung des Ehrenamtes leisten könnte: Öffentlichkeitsarbeit, Beratung und evtl. Schulung von Ehrenamtlichen, Vernetzung von Diensten, Vermittlung von Ehrenamtlichen etc.	
	6			Auf örtlicher Ebene können örtliche Arbeitskreise gegründet werden, die sich speziell Themen der Teilhabe und der psychischen Erkrankungen annehmen. Solche Arbeitskreise gibt es schon in Leonberg (Arbeitskreis Leben mit Behinderungen) und in Böblingen (AG Behinderte), in denen auch psychisch erkrankte Menschen vertreten sind.	
	7			Diese Arbeitskreise sind in der Regel an einer kommunalen Stelle angesiedelt, die sich speziell mit Fragen der Behindertenhilfe befasst. Solche Stellen zur Behindertenhilfekoordination und -planung sind bei der städtischen Sozialplanung in Böblingen und als Stelle Koordinatorin Behindertenarbeit in Leonberg eingerichtet.	

Bereiche	Nr.	E	Vorgeschlagene Maßnahmen	Ums.	Beschreibung Umsetzung: Zeitpunkte, Stichworte
Fortsetzung Die Vertretung psychisch erkrankter Menschen im Landkreis Böblingen, Selbsthilfe- und Bürgerschaftliches Engagement Psychiatrieplan 2008: S. 95 bis 97	8		Ein Problem für die ambulante Betreuung ist es, genügend geeigneten und finanzierbaren Wohnraum zu finden. Hier können die Städte und Gemeinden die Träger bei der Suche nach geeigneten Immobilien in zentraler, verkehrsgünstiger Lage unterstützen oder ggf. eigene Immobilien vermieten.		
	9		Städte, Gemeinden und der Landkreis sollen, wenn möglich, Aufträge an Werkstätten für behinderte Menschen vergeben. Eine besonders gute Gelegenheit hierfür ist die Pflege der Grünbereiche, Bürotätigkeiten und Postversandaktionen.		
	10	a	Städte, Gemeinden und der Landkreis sollen psychisch erkrankten Menschen, die von einer WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wechseln wollen, Gelegenheiten für Praktika geben.		
		b	X Außerdem können evtl. Außenarbeitsgruppen und Einzelaußenarbeitsplätze eingerichtet werden.		Keine Umsetzung im Sozialraum Leonberg; Erhalt und Vergabe Kfz-Schilderstelle Leonberg an WfbM Leonberg
		c	Darüber hinaus sollen verstärkt sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung in den Gemeinden und gemeindeeigenen Einrichtungen geschaffen werden.		Präsentation der Leistungserbringer zu (Außen-)Arbeitsplätzen im Bürgermeistersprengel am 06.04.2011; keine weitere Umsetzung im Sozialraum Leonberg
	11	X	Veranstaltungen und Öffentlichkeitsarbeit sind ebenfalls wichtige Instrumente, um das Thema psychische Behinderung breiter in der Öffentlichkeit zu verankern. Hier ist schon Einiges erreicht. (Bsp. Selbsthilfetag Böblingen)		Selbsthilfetag Woche der seelischen Gesundheit Veranstaltungen "Runder Tisch"
	12	X	Dabei sollen auch die Leistungserbringer auf die Städte und Gemeinden zugehen und dort von sich aus die Kooperation suchen (Beispiel Behindertenhilfe Leonberg "Vom Ort zum Leben zum Leben im Ort").		Einzelne Leistungserbringer sind hier aktiv Bewusstseinsbildung für UN-Behindertenkonvention => Thema für eine der nächsten Bürgermeisterversammlungen Idee einer kreisweiten Fachtagung: Wer könnte mit welchem Beitrag mitwirken?