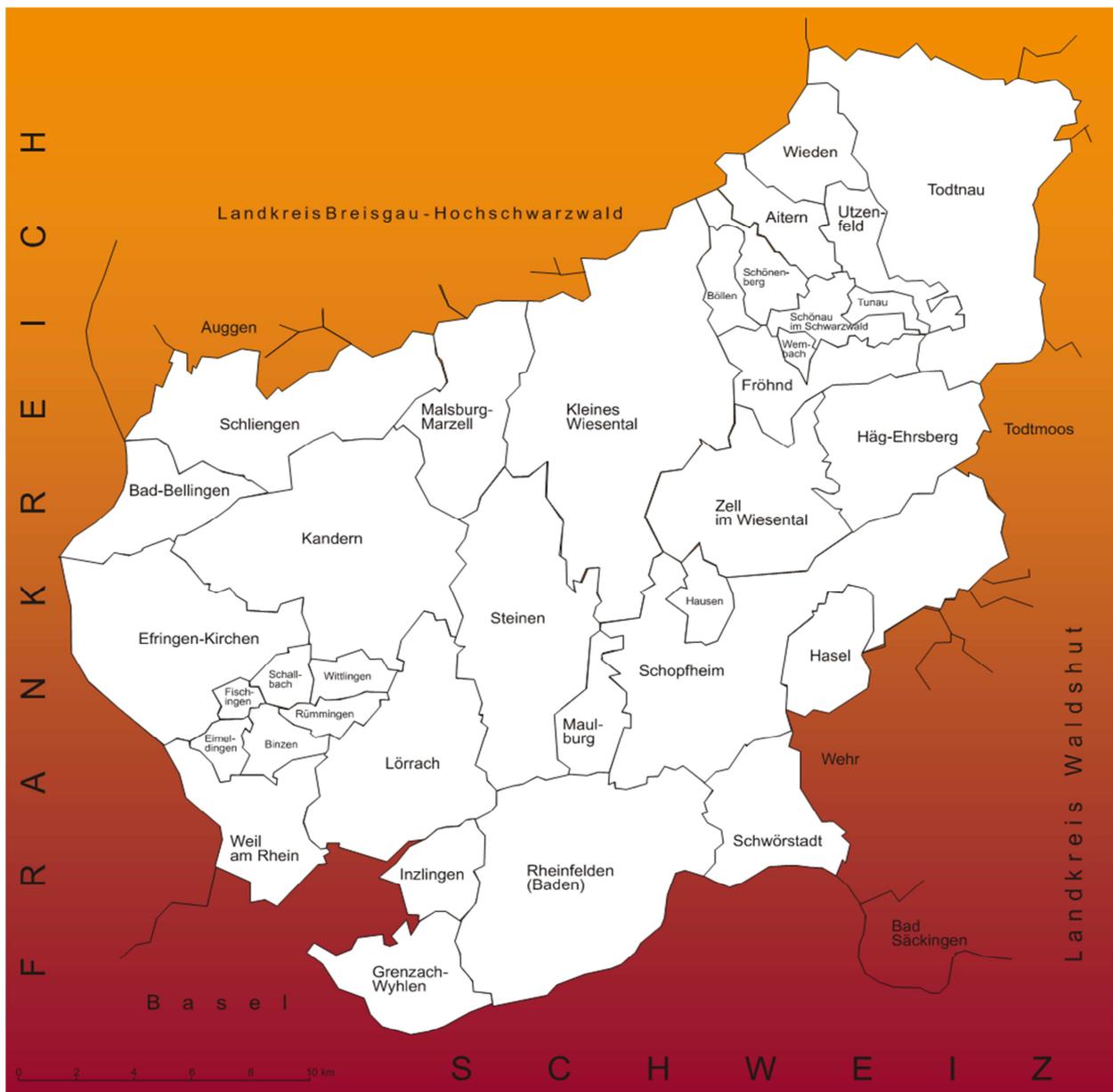


# Teilhabeplan

für seelisch behinderte und psychisch kranke Erwachsene

Teil 2 A



Die in diesem Teilhabeplan verwendeten personenbezogenen Ausdrücke umfassen Frauen und Männer, Mädchen und Jungen gleichermaßen. Sie sind bei der Anwendung auf bestimmte Personen in der jeweils geschlechtsspezifischen Form zu verwenden.

**Herausgeber:**

Landratsamt Lörrach  
Palmstr. 3  
79539 Lörrach

E-Mail: [waltraud.hermann@loerrach-landkreis.de](mailto:waltraud.hermann@loerrach-landkreis.de)  
Internet: [www.loerrach-landkreis.de](http://www.loerrach-landkreis.de)

**Redaktion:**

Waltraud Hermann, Reiner Faller, Maren Grundmann

**Datenbasis:**

31.12.2012

1. Auflage, Dezember 2013

## Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,



ich freue mich sehr, Ihnen heute den Teilhabeplan für seelisch behinderte Menschen vorstellen zu dürfen. Im Mittelpunkt steht die Teilhabe seelisch behinderter und psychisch kranker Menschen in unserem Landkreis. Im Jahr 2010 haben wir bereits den Teilhabeplan I für geistig, körperlich und mehrfach behinderte Menschen verabschiedet.

Bei dem Teilhabeplan 2 für seelisch behinderte Menschen haben wir aufgrund der Komplexität der Hilfen eine weitere Differenzierung in seelisch behinderte Erwachsene und Kinder vorgenommen. Somit besteht der Teilhabeplan für seelisch behinderte und psychisch kranke Menschen aus den Teilen A für Erwachsene und B für Kinder und Heranwachsende.

Psychisch Kranke und seelisch behinderte Menschen sollen nicht in die Isolation gedrängt werden, sondern unter Nutzung aller ihrer Möglichkeiten und mit der erforderlichen Hilfe und Unterstützung ein weit gehend normales Leben führen können. Der Landkreis wirkt zusammen mit dem Gemeindepsychiatrischen Verbund darauf hin, dass eine breite Angebotspalette für Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen vorhanden ist. Ziel ist, möglichst alle Menschen mit Unterstützungsbedarf innerhalb des Landkreises zu versorgen.

Im vorliegenden Teilhabeplan 2 A werden die im Landkreis verfügbaren Angebote für erwachsene Menschen mit einer seelischen Behinderung dargestellt. Ebenso wird aufgezeigt, welche weiteren Angebote benötigt werden, um dem voraussichtlichen Bedarf innerhalb der nächsten fünf Jahre gerecht zu werden. Wir haben diese Vorausschau mit allen Leistungserbringern im Landkreis während eines zweijährigen Prozesses intensiv diskutiert.

Die Hilfen für Kinder und junge Erwachsene wurden in einen anderen Planungsprozess überführt, der voraussichtlich in den nächsten zwei Jahren abgeschlossen wird. Die Ergebnisse werden im Teilhabeplan 2 B dargestellt.

Allen Menschen, die an diesem Teilhabeplan mitgearbeitet haben, danke ich ganz herzlich. Sie haben mit ihrem Engagement einen wertvollen Beitrag dazu geleistet, dass seelisch behinderte und psychisch kranke Menschen in unserem Landkreis die für sie notwendigen Hilfen erhalten und so ihre individuellen Teilhabechancen verwirklichen können.

Ihre



Marion Dammann  
Landrätin



# Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeine Grundlagen.....	7
1.1	Personenkreis der Menschen mit einer seelischen Behinderung.....	7
1.1.1	Psychische Störungen.....	9
1.1.2	Psychische Erkrankungen.....	9
1.1.3	Psychiatrische Diagnosen.....	11
1.2	Planungsstrukturen im Landkreis.....	12
1.2.1	Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV).....	12
1.2.2	Gemeindepsychiatrisches Zentrum (GPZ).....	13
1.2.3	Der Psychiatriearbeitskreis (PAK).....	14
1.2.4	Der Personenzentrierte Ansatz.....	14
1.2.5	Die Hilfeplankonferenz (HPK).....	15
2	Die Planungsbereiche im Einzelnen (ärztliche u. therapeutische Versorgung).....	16
2.1	Klinische Versorgung.....	16
2.1.1	Krankenhäuser.....	17
2.1.2	Tagesklinik.....	18
2.2	Medizinisch-therapeutische Versorgung.....	19
2.2.1	Versorgung durch niedergelassene Fachärzte.....	19
2.2.2	Psychotherapeutische Versorgung.....	20
2.2.3	Psychiatrische Institutsambulanz (PIA).....	20
2.2.4	Soziotherapie.....	20
2.3	Wohnen.....	21
2.3.1	Privates Wohnen.....	22
2.3.2	Ambulant betreutes Wohnen.....	23
2.3.3	Stationäres Wohnen.....	25
2.4	Tagesstruktur, Arbeit und Beschäftigung.....	29
2.4.1	Allgemeiner Arbeitsmarkt.....	30
2.4.2	Integrationsunternehmen.....	31
2.4.3	Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke (RPK).....	31
2.4.4	Integrationsfachdienst.....	32
2.4.5	Werkstatt für Menschen mit einer psychischen Behinderung.....	33
2.4.6	Verbindliche Tagesstruktur.....	35

2.4.7	Beschäftigung in Tagesstätten .....	36
2.5	Beratung, Begleitung und Information (Niederschwellige Angebote) .....	37
2.5.1	Sozialpsychiatrischer Dienst.....	37
2.5.2	Grundversorgung / neue Herausforderungen.....	39
2.6	Vertretung psychisch erkrankter Menschen im Landkreis Lörrach.....	39
2.6.1	Kontaktclubs, Freizeitgruppen und Selbsthilfegruppen.....	39
2.6.2	Bürgerschaftliches Engagement.....	40
2.6.3	Angehörigengruppen .....	41
3	Ziele der Eingliederungshilfe im Überblick .....	41
4	Anhang.....	44
4.1	Wegweiser Psychiatrie .....	44
4.2	GPV Lörrach Kurzprofil 2011 / 2012 .....	51
4.3	Eckdaten der Gemeindepsychiatrischen Versorgung Auszug aus der GPV Dokumentation 2011 / 2012.....	52
4.4	Ambulante und stationäre Angebote für seelisch behinderte Erwachsene mit Suchterkrankung.....	53
4.4.1	Langfristig ambulant betreutes Einzelwohnen .....	53
4.4.2	Stationäre Angebote in der Hilfe zur Pflege.....	54
4.4.3	Stationäre Angebote in der Eingliederungshilfe.....	55

## 1 Allgemeine Grundlagen

Der hier vorliegende zweite Teil des Teilhabeplans beschäftigt sich mit der Darstellung der Angebote und Hilfen für chronisch psychisch kranke und seelisch behinderte erwachsene Menschen. Dieser Personenkreis benötigt wegen der vielfältigen Ausprägungen seiner Behinderung spezifische Angebote in besonderen Kooperationsstrukturen.

Da psychische Erkrankungen häufig phasenartig verlaufen und mit anderen Problemlagen einhergehen, lassen sich verlässliche Aussagen über die zukünftige Bedarfsentwicklung nur bedingt formulieren.

Der Teilhabeplan soll der Eingliederungshilfe und analog der dafür erforderlichen Sozialplanung als Grundlage für die Sicherung eines leistungsfähigen, adäquaten und passgenauen Hilfe- und Leistungssystems dienen.

### 1.1 Personenkreis der Menschen mit einer seelischen Behinderung

Die grundlegende sozialrechtliche Definition von Behinderung findet sich im § 2 Abs. 1 SGB IX. Danach sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten alle Menschen bei denen sich im Sinne des § 2 Abs. 1 SGB IX eine wesentliche Behinderung feststellen lässt.

Der Begriff der seelischen Behinderung bezeichnet eine langfristige seelische Störung (§ 3 Eingliederungshilfe-Verordnung) als Folge von psychischen oder körperlichen Krankheiten. Eine psychische Erkrankung kann zu jedem Zeitpunkt im Leben auftreten. Sie kann heilbar sein aber auch chronisch werden.

Eine chronisch psychische Erkrankung kann zu einer seelischen Behinderung führen. Der Verlauf der Krankheit bzw. Behinderung und die Zugangswege zum Hilfesystem sind grundsätzlich anders als bei geistig, körperlich und / oder mehrfachbehinderten Menschen.

Zielgruppen der Planung in diesem Teilhabeplan sind erwachsene **Menschen mit wesentlicher seelischer Behinderung**, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) durch den Landkreis als zuständigen Sozialhilfeträger erhalten. Voraussetzung für eine Leistung ist, dass das Vorliegen einer wesentlichen Behinderung festgestellt wurde und durch diese Behinderung die Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, erheblich eingeschränkt ist.

Im vorliegenden Teilhabeplan werden die im Landkreis Lörrach vorhandenen Angebote der Eingliederungshilfe für den genannten Personenkreis beschrieben. Um die Versorgungssituation für Menschen mit seelischer Behinderung möglichst vollständig zu erfassen, wurden zusätzlich die neben den Eingliederungshilfeleistungen bestehenden Angebote untersucht. Dabei handelt es sich um die Kontaktclubs, Selbsthilfe- und Freizeitgruppen, den Sozialpsychiatrischen Dienst und die Tagesstätten. Diese Angebote werden nicht über Leistungen der Eingliederungshilfe finanziert, sind aber dennoch wesentlicher Bestandteil der Grundversorgung für Menschen mit seelischen Behinderungen.

Die medizinische sowie klinische Versorgungssituation für den Personenkreis wird in der Darstellung nur ansatzweise berücksichtigt, da eine einmalige psychische Erkrankung lediglich Behandlungskosten über die Kassen, aber noch keine Leistungen zur Teilhabe nach sich ziehen.

Erst bei länger andauernder Erkrankung mit chronischem Verlauf sind Leistungen der Eingliederungshilfe zu prüfen und zu gewähren. Menschen für die dies zutrifft, stehen im Fokus dieses Teilhabeplanes.

Dieser Teilhabeplan befasst sich außerdem mit der Situation von Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung, die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII durch den zuständigen Sozialhilfeträger und Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) von der Pflegekasse erhalten.

### Überblick über die Grunddaten im Landkreis Lörrach (Stand 31.12.2012)

	<b>Absolut</b>	<b>Pro 1.000 E</b>
<b>Bevölkerung</b>	223.759	
<b>Schwerbehinderte Menschen mit Ausweis</b>	18.816	84
<b>Eingliederungshilfeempfänger</b>	1475	6,6
<b>Davon seelisch behinderte erwachsene Menschen</b>	252	1,1

### Daten des Gemeindepsychiatrischen Verbunds im Landkreis Lörrach:

Aus folgenden Statistiken und Erhebungen werden Daten zusammengetragen:

- Statistiken des KVJS zur Eingliederungshilfe, zur Hilfe zur Pflege und zu Integrationsprojekten
- Beschlüsse der Hilfeplankonferenzen
- SpDi-Dokumentation der Liga der freien Wohlfahrtspflege
- Tagesstätten-Verwendungsnachweise
- Wegweiser Psychiatrie des Sozialministeriums
- Bundesgesundheitsurvey des Robert Koch Instituts
- Krankenhausplan
- zusätzliche Informationen der örtlichen Planer (vor allem zum Stand des Gemeindepsychiatrischen Verbundes).
- GPV Kurzprofil

Das GPV-Kurzprofil ist als Instrument für die Gespräche und Abstimmungen zwischen Träger-Nutzer-Kommune gedacht. Es liefert ein Bild der beteiligten Kostenträger, der Kapazitäten der ambulanten-teilstationären und stationären Hilfen und einiger Merkmale des Verbunds.

### 1.1.1 Psychische Störungen

Unter psychischen Störungen von Krankheitswert verstehen die Fachdisziplin Psychiatrie, Klinische Psychologie und Psychotherapie ein sehr weites Spektrum von über 500 Diagnosebezeichnungen, die in den beiden international gebräuchlichen diagnostischen Klassifikations- und Diagnosehandbüchern Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV[1]) und der Sektion F der ICD 10 [2] sowie der dazugehörigen Forschungskriterien (ICD Forschungskriterien) mit relativ guter Übereinstimmung kodifiziert und beschrieben sind.

Im Bundesgebiet wurde die Verbreitung psychischer Störungen erstmals zwischen 1997 und 1999 vom Robert Koch Institut im Zusatzsurvey „Psychische Störungen“ zum ersten gesamtdeutschen Bundesgesundheitsurvey erfasst.

Danach litten im Jahr der Erhebung 32% (= 15,6 Millionen) der erwachsenen deutschen Bevölkerung im Alter von 18 – 65 Jahren unter einer oder mehreren psychischen Störungen, d.h. unter einem klinisch bedeutsamen Leiden, das mit gravierenden Einschränkungen in der Erwerbsfähigkeit und Lebensführung verbunden war. Zentrales und überraschendes Ergebnis der Untersuchung ist, dass psychische Störungen wesentlich häufiger auftreten, als vielfach angenommen.

Weitere wichtige Ergebnisse: Die Häufigkeit der Störungen ist in allen Altersstufen ähnlich, Frauen sind, außer bei Suchterkrankungen, häufiger betroffen als Männer. Nur bei einem Drittel der Befragten erfolgt eine Behandlung, sodass von einem hohen Anteil unbehandelter psychischer Erkrankungen auszugehen ist.

### 1.1.2 Psychische Erkrankungen



Diese Abbildung veranschaulicht unter Bezugnahme auf die Internationale Klassifikation der Schäden, Aktivitäten und Partizipation (ICF) beispielhaft die unterschiedlichen möglichen Auswirkungen und Folgen einer psychischen Erkrankung und lässt die Wechselwirkung zwischen den Ebenen der Schädigung, der Aktivitäten und der Partizipation erkennen. Sie verdeutlicht damit, dass es sich bei psychischen Erkrankungen, insbesondere bei einem chronischen Verlauf, um ein komplexes Geschehen handelt, bei dem stabilisierende oder belastende Situationen in den verschiedenen Lebensbereichen durch Rückkopplungseffekte miteinander verbunden sind. Die Ermittlung des Hilfebedarfs erfordert daher eine genaue Kenntnis der Person des erkrankten Menschen, der vorhandenen und beeinträchtigten Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie des sozialen Umfeldes mit den vielfältigen Wechselwirkungen.<sup>1</sup>

Eine psychische Erkrankung kann bei jedem Menschen auftreten, von unterschiedlicher Dauer sein, aber auch wiederholt aufbrechen und chronisch werden. Die Ursachen sind vielfältig. Für einige Diagnosen wird eine genetische Disposition angenommen, aber auch die zunehmende Komplexität des Alltags. Psychische Erkrankungen sind jedoch zu unterscheiden von einer wesentlichen seelischen Behinderung. Der Begriff der seelischen Behinderung kann nicht scharf abgegrenzt werden. Grundsätzlich können alle psychischen Störungen zu einer seelischen Behinderung führen. Der Schwerpunkt liegt dabei aber nicht auf der Erkrankung, sondern auf der krankheitsbedingten Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in die Gesellschaft.

Seelische Störungen, die eine Behinderung zur Folge haben können, sind nach der Eingliederungshilfeverordnung

- körperlich nicht begründbare Psychosen
- seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen
- Suchtkrankheiten<sup>2</sup>
- Neurosen und Persönlichkeitsstörungen.

Von Bedeutung für die Prognose, in welchem Umfang im Bereich des Verantwortungsbereichs des Sozialhilfeträgers Angebote zu schaffen sind, ist nur die Personengruppe, deren psychische Einschränkung den Grad einer wesentlichen Behinderung erreicht.

Eine genaue Prognose der Häufigkeit ist allerdings schwierig und leitet sich ab aus dem bereits erwähnten Gesundheitssurvey. Das RKI<sup>3</sup> geht davon aus, dass während ihres Lebens etwa 19% der Menschen an einer Depression erkranken. Von diesen Depressionen werden wiederum 22% chronisch. Damit würden rund 4 % der Menschen zwischen dem 18. Und 65. Lebensjahr an einer chronischen Depression leiden. Alleine das Vorliegen einer chronischen Erkrankung stellt jedoch noch keine Behinderung dar. Dazu muss neben der Erkrankung auch noch eine Teilhabe einschränkung bestehen. Dies ist allerdings bei psychischen Erkrankungen mit einem affektiven Störungsbild oft der Fall.

Circa 1 % der Bevölkerung leidet an einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis und mit diesen verwandten Störungen. Von diesen Erkrankten können 60% mit einer vollständigen Heilung rechnen, wobei diese teilweise erst nach Jahren eintritt. Für ca. 0,4% der Bevölkerungsgruppe lässt sich die Krankheit nicht heilen. Bei diesen Menschen lässt sich sowohl eine wesentliche Behinderung als auch eine Teilhabe einschränkung feststellen, als Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Eingliederungshilfe.

---

<sup>1</sup> [www.ibrp-online.de](http://www.ibrp-online.de)

<sup>2</sup> Suchtkranken ist der Teilhabeplan Teil 3 gewidmet

<sup>3</sup> Robert-Koch-Institut

Wesentlich für die Prognosen und Beurteilungen, in welchem Umfang für die soziale Rehabilitation Angebote geschaffen werden müssen, ist auch die Erkenntnis, dass psychische Erkrankungen und seelische Behinderungen in Schüben auftreten und das Ineinandergreifen der unterschiedlichen Hilfesysteme in besonderem Maße erfordern.

Leistungen müssen

- kurzfristig verfügbar
- flexibel
- temporär
- mit anderen Leistungsträgern eng vernetzt sein.

Diese Merkmale müssen für alle zu planenden Lebensbereiche eingehalten werden. Eingang in die Überlegungen muss auch finden, dass die Personengruppe sehr inhomogen ist. Eine explizite Untersuchung der Bildungsabschlüsse hat nicht stattgefunden, jedoch zeigt eine Aktenrecherche der vorliegenden Leistungsfälle dass das Spektrum der Bildungsabschlüsse zwischen der Schule für Lernbehinderte und der universitären Bildung liegt.

Innerhalb des Landkreises werden derzeit im Rahmen der Eingliederungshilfe 0,25%<sup>4</sup> der maßgeblichen Bevölkerungsgruppe der zwischen 18 -65 jährigen in einem oder in mehreren Lebensbereichen unterstützt. Diese Aussage ist auch gestützt über die seit 2004 stattfindende Hilfeplankonferenz (HPK), die regelmäßig in den Einzelfällen die geeigneten Hilfen feststellt und etwaige zusätzliche Bedarfe (Versorgungslücken) aufzeigt. Identifizierte Bedarfe werden in den Gremien des Gemeindepsychiatrischen Verbunds beraten.

### **1.1.3 Psychiatrische Diagnosen**

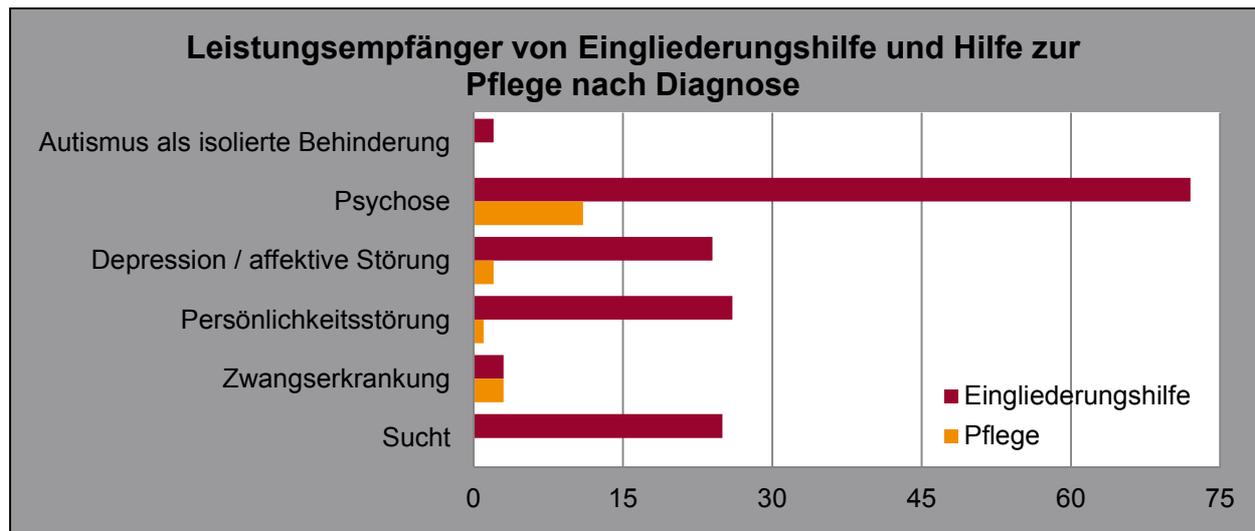
Die Diagnose einer psychischen Erkrankung kann verantwortungsvoll nur von Fachärzten gestellt werden. Dennoch zeigt sich bei Langzeitbeobachtungen, dass Diagnosen immer wieder neu gestellt werden und bei chronisch psychisch kranken Menschen auch immer wieder wechseln.

Die Diagnosen haben im medizinischen Versorgungssystem einen hohen Stellenwert, da die hieraus abzuleitende pharmakologische Behandlung auf der Diagnose aufbaut.

Im Bereich der sozialpsychiatrischen Versorgung tritt die Bedeutung der Diagnose zurück hinter die Frage der tatsächlichen Einschränkung bei der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

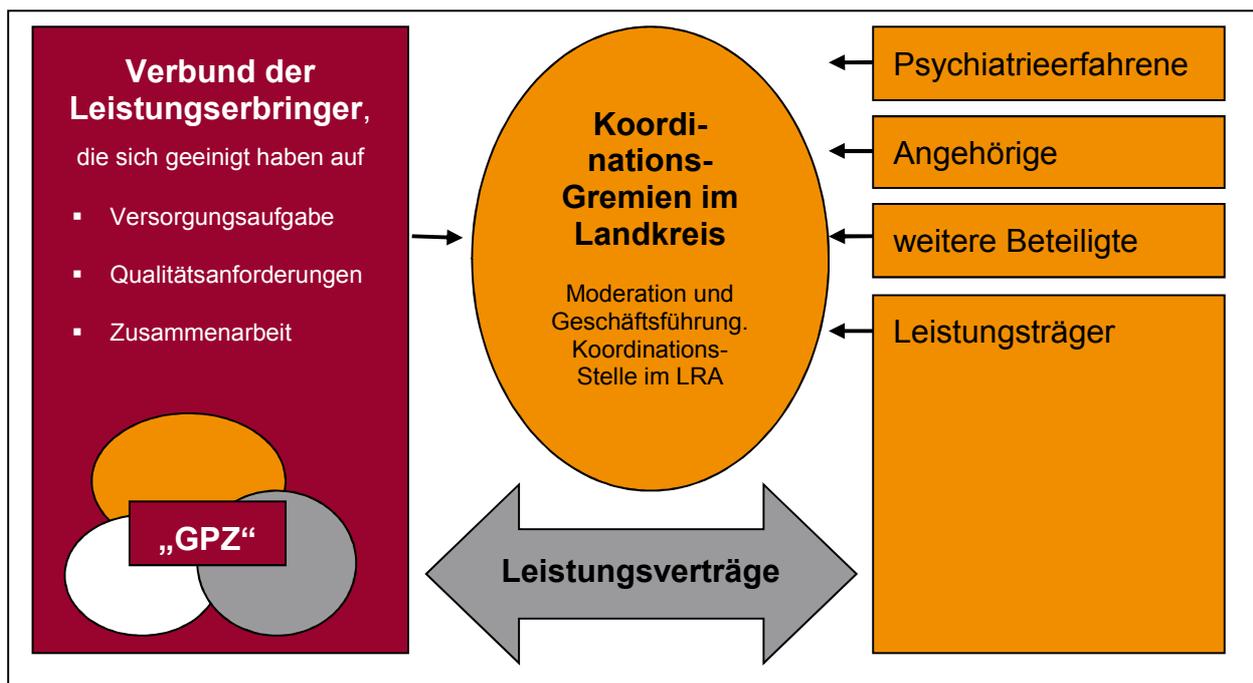
---

<sup>4</sup> 139.687 Einwohner der Gruppe der 18-65 jährigen davon 297 Empf. Ambulanter und stationärer Maßnahmen der Eingliederungshilfe und 86 Empfänger von Hilfe zur Pflege (Stand Dez 2012)



Nicht in jedem Fall lagen verwertbare psychiatrische Diagnosen vor, die Auswertung erfolgte zum 30.06.2011

## 1.2 Planungsstrukturen im Landkreis



Auf der Grundlage des Psychatrieplanes Baden-Württemberg aus dem Jahr 2000 sind im Landkreis die nachfolgenden Strukturen aufgebaut worden

### 1.2.1 Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV)

Zum 11.02.2004 gründete sich der Gemeindepsychiatrische Verbund im Landkreis Lörrach. Dem Verbund gehören Vertreter aller an der Versorgung und der Interessenvertretung psychisch erkrankter Menschen des Landkreises beteiligter Organisationen an. Der GPV ist offen für weitere Mitglieder, die einen Versorgungsbeitrag im Landkreis leisten und die ihre Angebote im GPV unter Bedarfsgesichtspunkten abstimmen.

Derzeit besteht der GPV Lörrach aus folgenden Mitgliedern:

- Caritasverband für den LK Lörrach
- Diakonisches Werk der Evang. Kirchenbezirke im Landkreis Lörrach
- Lebenshilfe Lörrach e.V.
- Markus-Pflüger-Heim Schopfheim
- Vertretung der niedergelassenen Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie
- Zentrum für Psychiatrie Emmendingen
- Reha-Zentrum Christiani e.V.
- Werksiedlung St. Christoph, Kandern
- AGJ Wohnungslosenhilfe (ab 22.01.2014)

Der GPV entwickelt ein umfassendes und koordiniertes Leistungsangebot mit der Versorgungsverpflichtung für den Landkreis Lörrach, das dem jeweiligen Hilfebedarf der seelisch behinderten Menschen entspricht.

Da sich der Unterstützungsgrad seelisch behinderter Menschen oft sehr vielfältig und komplex gestaltet, bedarf es für eine adäquate, gemeindeintegrierte und passgenaue Hilfeleistung der Zusammenarbeit unterschiedlicher Einrichtungen und Dienste. Über diesen Arbeitsauftrag hinaus hat er zusätzlich die Aufgabe, die nötigen Schritte zur Weiterentwicklung des Hilfesystems im Bereich der Allgemeinpsychiatrie sowie für Menschen mit Doppeldiagnosen zu veranlassen.

Der GPV strebt bei der Verfolgung seiner Ziele mit folgenden kommunalen Koordinations- und Planungsgremien eine enge Zusammenarbeit an:

- Politik und Verwaltung im Landkreis,
- den zuständigen Sozialleistungsträgern,
- den Fachgremien benachbarter Versorgungsbereiche
- und insbesondere auch mit den Vertretern der Psychiatrieerfahrenen und der Angehörigen psychisch kranker Menschen.

### **1.2.2 Gemeindepsychiatrisches Zentrum (GPZ)**

Ein Gemeindepsychiatrisches Zentrum soll verschiedene Hilfen für chronisch psychisch erkrankte und seelisch behinderte Menschen unter einem Dach vereinen. In den meisten Stadt- und Landkreisen haben sich GPZs aus den Tagesstätten und um die Tagesstätten herum gebildet. Oft sind die Psychiatrischen Institutsambulanzen und der Sozialpsychiatrische Dienst örtlich unmittelbar an die Tagesstätten angebunden.

Im Landkreis Lörrach besteht lediglich ein virtuelles Gemeindepsychiatrisches Zentrum. Die einzelnen Leistungserbringer haben sich in einem Ambulanten Leistungsverbund zusammengeschlossen und vertraglich zur engen Kooperation verpflichtet. Die einzelnen Einrichtungen befinden sich allerdings weiterhin an verschiedenen Standorten.

### **1.2.3 Der Psychiatriearbeitskreis (PAK)**

Im Landkreis Lörrach wird die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für chronisch psychisch erkrankte und seelisch behinderte Menschen im Psychiatriearbeitskreis mit nachgeordneten Fachgruppen vollzogen.

Gemäß den Forderungen im Psychiatrieplan des Landes aus dem Jahr 2000 wurden mit der Schaffung von Gemeindepsychiatrischen Verbänden und Gemeindepsychiatrischen Zentren zeitgemäße Instrumente geschaffen, gemeindenahе, personenzentrierte Komplexleistungen für das entsprechende Klientel zu erbringen. Um den Erfordernissen von enger Kooperation, Informationsgewinnung, Bedarfsplanung im Rahmen der Sozialplanung und dem bedarfsgerechten Ausbau des Versorgungssystems für Menschen mit seelischer Behinderung gerecht zu werden, ist eine verbindliche Kommunikation mit sämtlichen Akteuren aus dem Bereich der psychiatrischen Hilfen zu vereinbaren.

Der Landkreis bezieht den Psychiatriearbeitskreis in Fragen der Lebenssituation von Menschen mit seelischer Behinderung verbindlich als Fachinstanz in die Entscheidungsprozesse mit ein.

Mitglieder des Psychiatriearbeitskreises sind:

- Leistungserbringer
- Kostenträger (Sozialamt)
- Interessengruppen
- Selbsthilfevereinigungen
- Betroffene
- Kreisräte als Vertreter aus den jeweiligen Fraktionen

Dieses Gremium tagt jährlich mindestens dreimal mit der Zielsetzung, Arbeitsaufträge an die Fachgruppen zu geben, die Ergebnisse der Fachgruppen zu transportieren und den Sozialausschuss bei Entscheidungen zu unterstützen.

Die Fachgruppen entstehen temporär und abhängig vom jeweiligen zu bearbeitenden Thema. Sie arbeiten somit bedarfsorientiert.

### **1.2.4 Der Personenzentrierte Ansatz**

Die gemeindenahе Versorgung psychisch kranker Menschen und die intensive Zusammenarbeit aller an der psychiatrischen Versorgung Beteiligten sind wesentliche gesundheitspolitische Ziele der Landesregierung. Dem personenzentrierten Ansatz, in dessen Mittelpunkt der individuelle Hilfebedarf des Einzelnen steht, kommt dabei entscheidende Bedeutung zu. Dabei wird ein besonderes Augenmerk darauf gerichtet, dass auch schwer und chronisch erkrankte Menschen die Möglichkeit haben, ihre Lebensform frei und selbst zu bestimmen. Der konkrete Bedarf der Betroffenen bestimmt die Hilfe.

Für die Hilfeplanung entstehen somit verschiedene Grundsätze und Handlungsempfehlungen, die dem Landkreis als Leitbild dienen:

- Die zu erbringenden Leistungen sollen sich soweit möglich an der Lebenswelt der Hilfesuchenden orientieren.
- Die vorhandenen Ressourcen der Person selbst und die ihres Umfeldes sollen systematisch einbezogen und unterstützt werden.
- Alle Hilfen sollen auf der Basis von individuellen, zielorientierten und periodisch anzupassenden Vereinbarungen erfolgen.
- Die im Einzelfall erforderlichen Hilfen sollen über alle relevanten Lebensbereiche hinweg im Sinne einer integrierten Gesamtplanung abgestimmt werden.

### **1.2.5 Die Hilfeplankonferenz (HPK)**

Die Hilfeplankonferenz wurde im Jahr 2003 im Rahmen des Projektes „Implementation des personenzentrierten Ansatzes in der psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg“ beschlossen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat im Rahmen dieses Projektes 4 Modellregionen in Baden-Württemberg bestimmt. Der Landkreis Lörrach nahm am Projekt teil, weil er die psychiatrische, gemeindenahere Versorgung weiterentwickeln wollte.

Die HPK ist ein Instrument zur Umsetzung des Ziels der Versorgungsverpflichtung im GPV, zur Sicherstellung personenzentrierter, wohnortnaher und bedarfsgerechter Hilfeangebote für alle psychisch erkrankten Menschen der Versorgungsregion. Besonders Menschen mit komplexen Hilfebedarfen, die Gefahr laufen, durch die Maschen des Netzes der sozialpsychiatrischen Hilfen zu fallen, profitieren von dieser Struktur. Die Geschäftsführung der HPK obliegt dem Psychiatriekoordinator, der Mitarbeiter des Landkreises ist.

Folgende Institutionen und Dienste stellen sich als ständige Mitglieder in der Hilfeplankonferenz vor:

- Tages- und Begegnungsstätte für psychisch kranke Menschen, Diakonisches Werk
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Ambulant Betreutes Wohnen
- Psychiatrische Tagesklinik Lörrach
- Markus-Pflüger-Heim
- Zentrum für Psychiatrie Emmendingen
- Psychiatrie am Kreiskrankenhaus Schopfheim
- Werkstatt für psychisch behinderte Menschen, Lebenshilfe Lörrach
- Integrationsfachdienst
- Agentur für Arbeit
- Regionale Servicestelle
- Kreissozialamt, Sachgebiet Eingliederungshilfe

Die in jedem Einzelfall festgelegte Bezugsperson koordiniert die Hilfeplanung. Sie sorgt für den notwendigen Informationsfluss sowohl unter den Leistungserbringern als auch zum Leistungsträger der Maßnahmen.

Die HPK setzt sich einmal monatlich als Gremium zusammen; die Sitzungen werden von der Geschäftsführung vorbereitet, die auch die Hilfepläne und Fortschreibungsbögen sichtet und die detaillierte Tagesordnung erstellt. Eine Teilnahme von Klienten ist möglich, wenn diese es wünschen.

Die Vereinbarung der Leistungserbringung der in die HPK eingebrachten Fälle mündet in einer fachlichen Stellungnahme zu Art, Inhalt, Ziel und Umfang der Hilfe. Diese gibt darüber hinaus an, wer welche Leistungen für die Person erbringen soll, bei wem die Koordination der Leistungserbringung liegt und wann eine Wiedervorlage stattfinden soll.

Für die Hilfeplanung wird einheitlich der Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP) verwendet.

Dieser Bogen gibt eine Reihe von Fragen zur Klärung des genauen Hilfebedarfs vor, die mit der betroffenen Person und gegebenenfalls Menschen aus ihrem sozialen Umfeld, Angehörigen, Therapeuten etc. besprochen werden.

Für den IBRP werden möglichst genau Wünsche, Ziele und Bedürfnisse sowie die Schwierigkeiten, die deren Verwirklichung behindern, herausgefunden und auf dieser Grundlage die notwendige Unterstützung geplant.

Die Hilfeplanung wird für einen bestimmten Zeitraum (zwischen 6 – 24 Monate) erstellt. Danach wird geprüft, welche Ziele erreicht sind und welche Hilfen nötigenfalls weitergeführt werden müssen.

## **2 Die Planungsbereiche im Einzelnen (ärztliche u. therapeutische Versorgung)**

Ärztliche und therapeutische Maßnahmen unterliegen nicht der Planungshoheit der Kommune. Da sie aber eine wesentliche Bedeutung für die Situation psychisch kranker Menschen haben, müssen sie abgebildet werden. Der Landkreis Lörrach verfügt über ein breites Spektrum an Hilfen für Menschen mit einer seelischen Behinderung, welche sich in zwei Bereiche aufteilen lässt:

- Klinische Versorgung und Tageskliniken
- Ambulante Strukturen und Angebote

### **2.1 Klinische Versorgung**

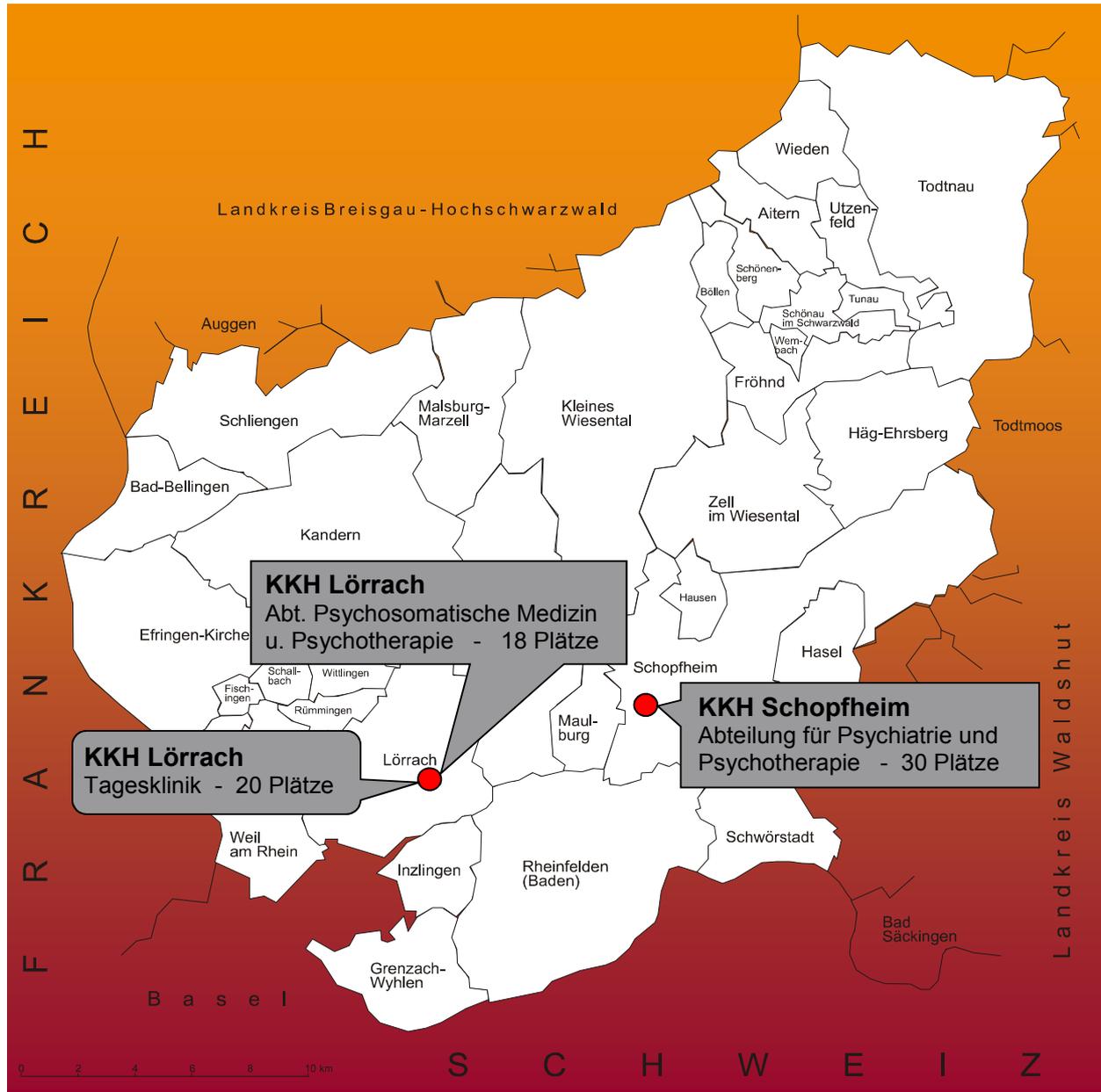
Das Zentrum für Psychiatrie in Emmendingen hat einen Versorgungsauftrag für sechs Stadt- und Landkreise, darunter auch für den Landkreis Lörrach. Es weist einen Versorgungsumfang von 515 Betten auf.<sup>5</sup>

Die Verteilung der Standorte klinischer psychiatrischer Hilfen ergibt sich aus der nachfolgenden

---

<sup>5</sup> Krankenhausplan 2012 des Ministerium für Arbeit und Soziales, Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser, Stand 21.03.2012)

Grafik.



### 2.1.1 Krankenhäuser

In Baden–Württemberg gibt es sieben Zentren für Psychiatrie. Die klinische vollstationäre Akutversorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung wird durch psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Kliniken bzw. entsprechende Abteilungen an Krankenhäusern sowie durch Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie sichergestellt.

Das Zentrum für Psychiatrie Emmendingen ist Fachkrankenhaus mit differenziertem Versorgungsangebot für die ca. 1,3 Millionen Einwohner der Region Süd- und Mittelbaden. Diese umfasst die Stadt- und Landkreise Rastatt/Baden-Baden, Südliche Ortenau, Emmendingen, Freiburg, Breisgau-Hochschwarzwald und Lörrach. Daneben bietet das Zentrum für Psychiatrie Emmendingen ein psychiatrisches Pflegeheim an.

In Emmendingen beanspruchen Patienten aus dem Landkreis Lörrach durchschnittlich ca. 50 Betten auf der Akutstation. Im Jahresdurchschnitt erfolgen ca. 800 Aufnahmen aus dem Landkreis Lörrach.

Im Landkreis Lörrach befinden sich im klinischen Bereich 30 Betten in der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Kreiskrankenhauses Schopfheim.

Im Kreiskrankenhaus Lörrach befindet sich die Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit 18 Betten. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie im St. Elisabethenkrankenhaus umfasst 20 Plätze.

Der Krankenhaussozialdienst übernimmt die soziale Beratung und Betreuung der Patienten. Er berät bei der Klärung von Ansprüchen gegenüber den Leistungsträgern und bei Fragen der Sicherung des Lebensunterhalts. Er hilft die Weichen für die Zeit nach der Entlassung der Patienten zu stellen. Der Sozialdienst ist darauf angewiesen, eng mit allen Leistungserbringern des gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems zusammen zu arbeiten.

### **2.1.2 Tagesklinik**

Tageskliniken bilden als teilstationärer Teil der psychiatrischen klinischen Versorgung ein wichtiges Bindeglied zwischen der stationären Krankenhausbehandlung und der Betreuung durch niedergelassene Ärzte, Psychologen oder andere Berufsgruppen. Menschen mit psychischer Erkrankung erhalten dort werktags ganztägig eine umfassende psychiatrische Behandlung.

Abends und am Wochenende sind sie zu Hause in ihrem gewohnten Lebensumfeld. Neu erlernte Strategien können so im Alltag unmittelbar umgesetzt werden. Es besteht eine enge Wechselbeziehung zwischen Alltag und Therapie. Die Tagesklinik hält im Kreiskrankenhaus Lörrach 20 Plätze vor.

### **Fazit und Ausblick:**

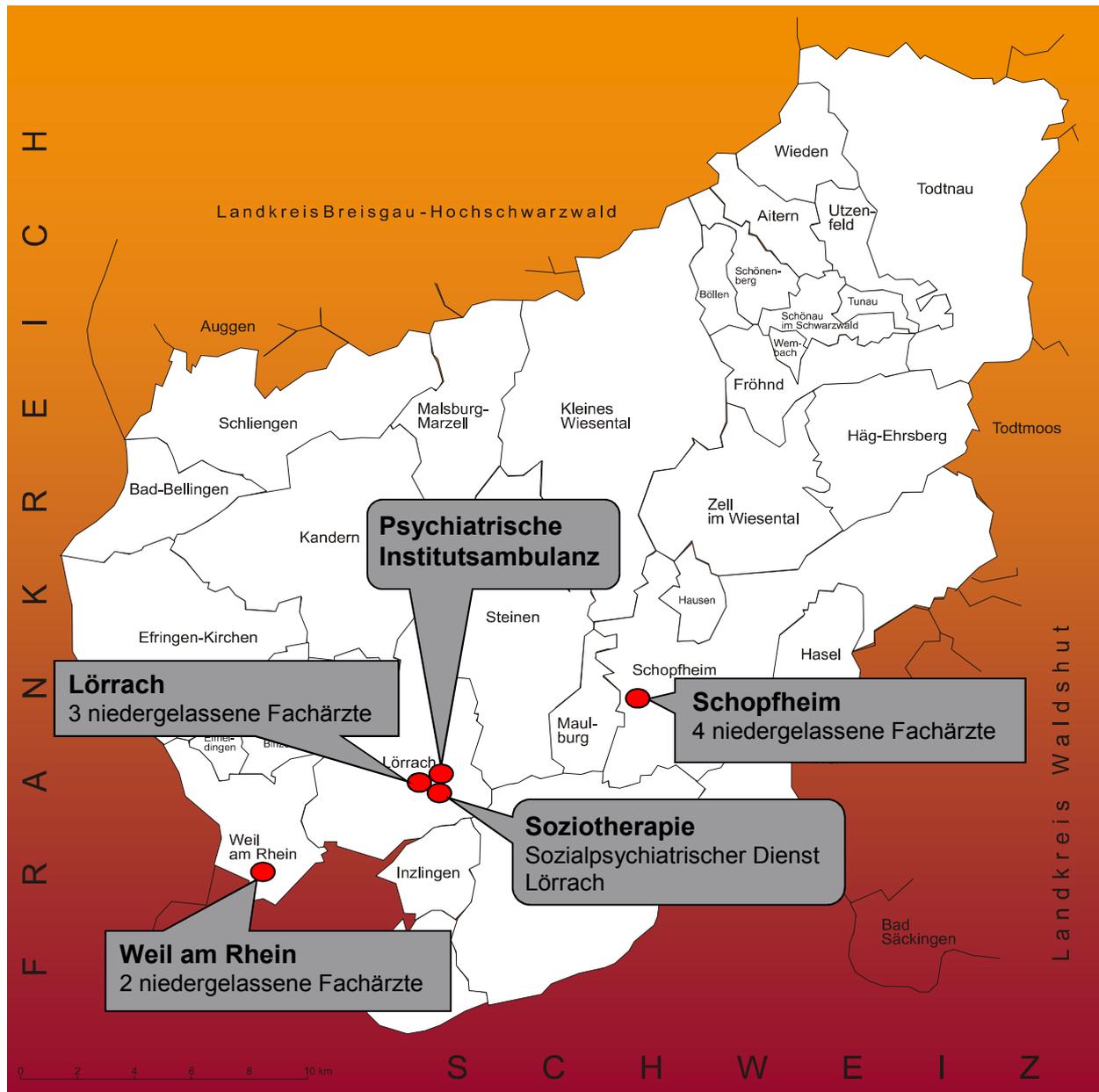
Die stationäre Versorgung im Bereich der Psychiatrie hat sich verbessert. Planerisch kann hier der Landkreis lediglich Empfehlungen abgeben, jedoch nicht selbst initiativ werden.

Im Erwachsenenbereich fehlen Angebote in der klinischen Versorgung für Menschen, die neben einer psychischen Erkrankung auch eine geistige Behinderung haben.

Die tagesklinischen Angebote sollten ausgebaut werden, da lange Wartezeiten bestehen.

Die Notfallpsychiatrische Versorgung muss aufgebaut werden.

## 2.2 Medizinisch-therapeutische Versorgung



### 2.2.1 Versorgung durch niedergelassene Fachärzte

Laut der Kassenärztlichen Vereinigung in Baden-Württemberg gibt es im Landkreis Lörrach 9 niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie. Bei auftretenden akuten Krisen von psychischen Erkrankungen ist die Wartezeit zu lange. Die Behandlung erfolgt auch daher nicht selten durch Hausärzte, deren Fachgebiet nicht die Behandlung der psychischen Störungen darstellt.

Die Prognose der künftigen Versorgung psychisch kranker Menschen durch niedergelassene Fachärzte fällt derzeit sehr negativ aus. Eine im Stadtgebiet Rheinfeldens freigewordene Praxis konnte bislang nicht wieder besetzt werden. Der dortige Kassensitz verfiel. Die Altersstruktur der niedergelassenen Fachärzte gibt ebenfalls Grund zur Sorge, weil innerhalb der kommenden 5 Jahre drei weitere Psychiater in den Ruhestand treten.

### **2.2.2 Psychotherapeutische Versorgung**

Laut den Angaben der kassenärztlichen Vereinigung besteht im Landkreis Lörrach eine 40 % ige Überversorgung mit kassenärztlich zugelassenen Psychotherapeuten. Demgegenüber stehen die Erfahrungen von psychisch kranken Menschen, die sich vergeblich um einen Psychotherapieplatz bemühen. Nach Angabe der kassenärztlichen Bundesvereinigung rechnen Psychotherapeuten im Schnitt nur 16 Wochenstunden ab und damit nur etwa die Hälfte der auf 30 Stunden festgelegten Maximalauslastung einer Praxis. Viele Psychotherapeuten nehmen einen vollen Psychotherapeutensitz in Anspruch, sind aber nur in Teilzeit therapeutisch tätig.

Hinzu kommt, dass Psychotherapeuten ihre Klienten aussuchen können. Dies führt dazu, dass chronisch kranke Menschen mit schweren Krankheitsbildern die geringsten Chancen haben, einen freien Therapieplatz zu erlangen. Ein weiteres Problem ist das Vergütungssystem, welches bereits 25 Stunden für eine so genannte Kurzzeit Therapie anerkennt. Derart lange Therapieverläufe führen naturgemäß zu einer Verknappung der freien Therapieplätze.

### **2.2.3 Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)**

Unter einer psychiatrischen Institutsambulanz versteht man ein multiprofessionelles ambulantes Behandlungsangebot psychiatrischer Fachkrankenhäuser und psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern, welche gemäß § 118 SGB V zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt sind.

Ihr Angebot richtet sich an chronisch psychisch erkrankte Menschen, welche anstatt eines niedergelassenen Facharztes die Hilfe einer kontinuierlichen therapeutischen Begleitung durch die Ambulanz bedürfen und an Menschen in akuten Krisensituationen. Die PIAs ermöglichen den Betroffenen, eine stationäre begonnene Behandlung ambulant weiter zu führen und können dadurch dazu beitragen eine vollstationäre (Wieder-)Aufnahme in eine psychiatrische Klinik zu vermeiden. Dazu sind besonders zu Beginn Hausbesuche erforderlich. Darüber hinaus ist eine enge Zusammenarbeit mit allen Beteiligten im gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem unverzichtbar.

Als ambulantes Angebot stellen sie ein weiteres wichtiges Zwischenglied zwischen der vollstationären und der ambulanten Versorgung dar.

Gerade auch im Hinblick auf die geringe Anzahl der niedergelassenen Fachärzte im Landkreis Lörrach sind die Psychiatrischen Institutsambulanzen ein wichtiger und unverzichtbarer Versorgungsbaustein des Gemeindepsychiatrischen Verbundes.

Im Landkreis Lörrach befindet sich die PIA in den Räumlichkeiten der Psychiatrischen Tagesklinik in Lörrach. Für Kinder und Jugendliche ist die Institutsambulanz eingerichtet am St. Elisabethenkrankenhaus

### **2.2.4 Soziotherapie**

Mit dem Gesundheitsreformgesetz des Jahres 2000 wurde die Soziotherapie in Deutschland als eine definierte ambulante Versorgungsleistung für Patienten mit schweren psychischen Störungen, die sie in die Lage versetzen soll, andere medizinische Behandlungen in Anspruch zu nehmen, eingeführt. Soziotherapie in diesem Zusammenhang umfasst Trainings- und Motivationsmethoden sowie Koordinierungsmaßnahmen und wird von vertraglich zugelassenen Personen erbracht. Für eine Kostenübernahme dieser Leistung durch die gesetzliche Krankenversicherung sind eine fachärztliche Verordnung und eine Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse erforderlich.

Die gesetzliche Grundlage für die Soziotherapie ist § 37a SGB V. Verordnungsfähig ist die Therapie auf Grund einer individuellen medizinischen Notwendigkeit, die aus Diagnose, Schweregrad und Dauer der Erkrankung sowie den krankheitstypischen Fähigkeitsstörungen besteht. Voraussetzungen sind eine positive Prognose bzw. Therapiefähigkeit und die Erfordernis, dadurch Klinikaufenthalte zu vermeiden, zu verkürzen oder zu ersetzen, falls diese nicht durchführbar sind.

Soziotherapie unterstützt somit einen Prozess, der dem Patienten einen besseren Zugang zu seiner Krankheit ermöglicht, indem Einsicht, Aufmerksamkeit, Initiative, soziale Kontaktfähigkeit und soziale Kompetenz gefördert werden.

Nach der Verordnung durch den Facharzt und der Genehmigung durch die Krankenkasse wird Soziotherapie vom Sozialpsychiatrischen Dienst durchgeführt. Die zuständigen Mitarbeiter erstellen zusammen mit dem Betroffenen und dem Facharzt einen Betreuungsplan. Es können im jeweiligen Krankheitsfall 120 Stunden in drei Jahren in Anspruch genommen werden.

Im Vergleich mit den anderen Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg ist die Inanspruchnahme im Landkreis Lörrach hoch.

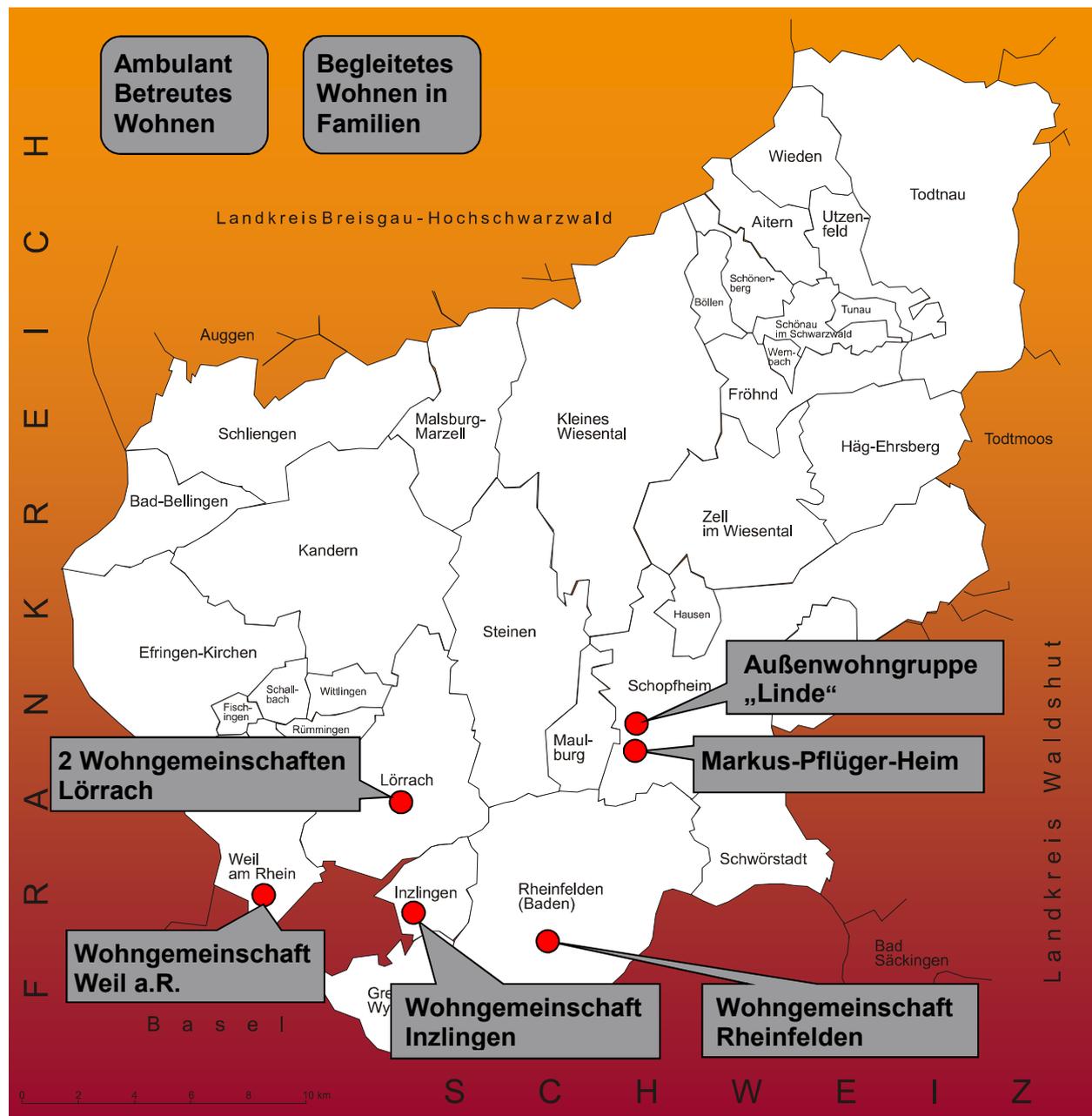
## 2.3 Wohnen

*„Der Frieden beginnt im eigenen Haus“*

*Karl Jaspers, Dt. Psychiater und Philosoph*

Der Wohnort und dessen Form bilden den zentralen Lebensraum des Menschen, er steht daher unter besonderem Schutz. Für Menschen mit einer psychischen Behinderung gilt dies im gleichen Maße. Im Landkreis gibt es unterschiedlichste Wohnformen: betreut oder nicht betreut, alleine oder mit anderen zusammen, in einer Familie oder in Wohngemeinschaften. Die Wohnung ist von zentraler Bedeutung im Leben eines Menschen mit seelischer Behinderung, da sie zum einen häufig als Aufenthaltsort aufgesucht wird und zum anderen als Rückzugs- und Schutzzone in Krisenzeiten dienen muss.

Leistungen zum selbstbestimmten Leben in fachlich betreuten Wohnformen zählen zu den Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Ziel ist es, Menschen mit Behinderung ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Wohnen zu ermöglichen. Dem Hilfebedarf entsprechend stehen verschiedene ambulante und stationäre Wohnformen zur Verfügung.



### 2.3.1 Privates Wohnen

Die meisten Menschen mit einer seelischen Behinderung wohnen in ihrem privaten Umfeld. Für viele Menschen stellt die Akzeptanz und die Veröffentlichung ihrer Krankheit eine hohe Hemmschwelle dar, die vor allem aus dem Umgang und dem fehlenden Hintergrundwissen der Gesellschaft zum Krankheitsbild und den damit verbundenen gesellschaftlichen Vorurteilen resultiert. So wird die Krankheit mit allen ihren Begleiterscheinungen oft vom Erkrankten selbst und ihren Angehörigen bzw. ihrem sozialen Umfeld (mit)getragen.

Diese Menschen besuchen dementsprechend weder eine Tagesstätte noch werden sie vom Sozialpsychiatrischen Dienst betreut und tauchen daher in keiner Statistik auf. Es kann folglich davon ausgegangen werden, dass die Dunkelziffer von privat wohnenden Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung relativ hoch ist, ungeachtet des hohen Drucks der sozialen Kontrolle.

Teilweise besuchen Menschen die Werkstatt für Menschen mit Behinderung, ohne eine Unterstützung im Bereich des Wohnens in Anspruch zu nehmen. Dies sind derzeit 5 Personen pro 10.000 Landkreisbewohner der Altersgruppe der 18 - 65 jährigen.

### **2.3.2 Ambulant betreutes Wohnen**

Neben den Stationären Wohnangeboten bestehen verschiedene ambulante Wohnformen, die in der Regel für Menschen mit einem deutlich niedrigerem Hilfebedarf als im stationären Bereich und einem höheren Hilfebedarf als durch die Unterstützung des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi), geeignet sind: das Ambulant betreute Wohnen (BWB) und das Begleitete Wohnen in Familien (BWF).

Im Ambulant betreuten Wohnen leben die seelisch behinderten Menschen entweder alleine oder in einer Wohngemeinschaft. Die Vermietung und die Betreuung in der eigenen Wohnung erfolgt unabhängig voneinander, was zur Folge hat, dass die betreute Person über einen eigenen Mietvertrag verfügt. Das Ambulant Betreute Wohnen ist zu verstehen als ein am Bedarf der betreuten Person orientiertes und verbindlich vereinbartes Betreuungsangebot, das sich auf ein breites Spektrum an Hilfestellungen im Bereich Wohnen bezieht und der sozialen Integration dient. Es handelt sich um ein gemeindeintegriertes Hilfeangebot, das der betreuten Person ein selbstbestimmtes Leben in einer für die Person geeigneten Wohnform in der Gemeinde ermöglicht. Die Leistungen haben das Ziel, der betreuten Person unabhängig von Art und Schwere der Erkrankung und Behinderung eine weitgehend eigenständige Lebensführung, soziale Eingliederung und Teilhabe am Leben in der Gemeinde zu eröffnen und zu erhalten. Ambulant betreutes Wohnen soll die Aufnahme in eine stationäre Wohnform nach Möglichkeit verhindern. Es gilt die Beachtung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“.

Die Aufgabe des Ambulant betreuten Wohnens liegt in der kontinuierlichen Begleitung der Menschen mit einer seelischen Behinderung. Maßnahmen zur Vermeidung von Vereinsamung, sowie Vermittlung in stützende Hilfeangebote zählen ebenso dazu wie die Unterstützung bei der Einhaltung von Strukturen.

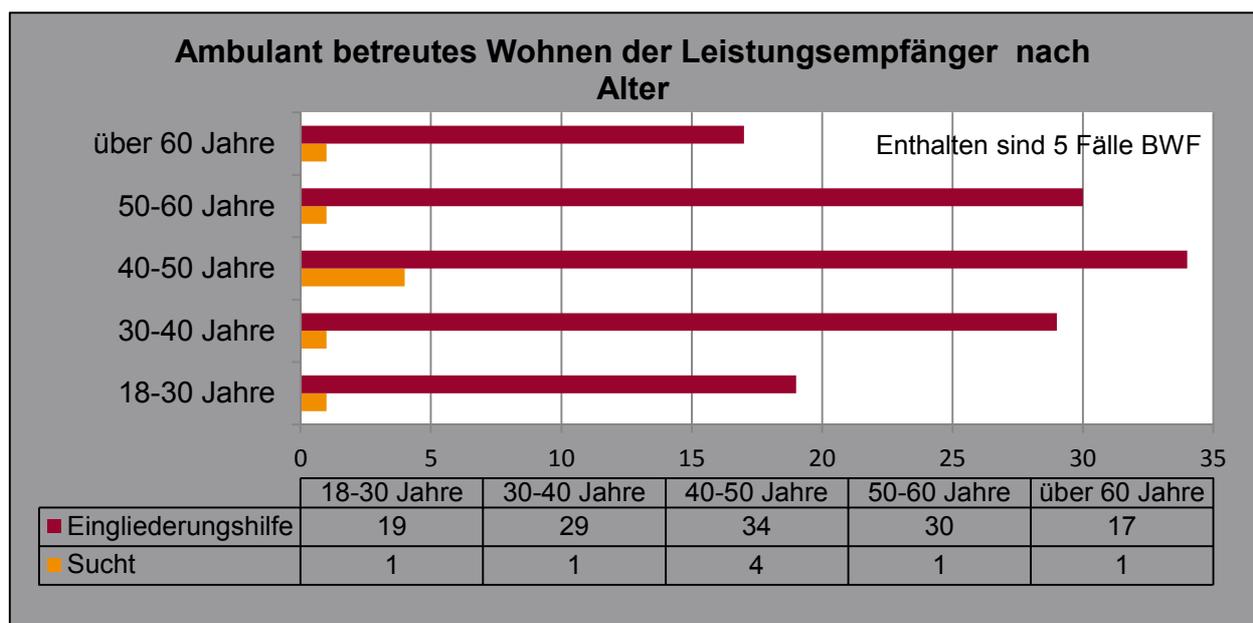
Voraussetzung für das Ambulant betreute Wohnen ist eine vorhandene, selbstständige Ausführung der alltäglichen Lebensführung durch den Menschen mit seelischer Behinderung, da keine intensive umfassende Hilfe wie beim stationären Wohnen durch den Träger erfolgen kann. Gestaffelt nach Hilfebedarfsgruppen erhält die Person, je nach Stufe der Hilfebedarfsgruppe (HBG) zwischen einem und fünf Kontakten pro Woche durch eine sozialpädagogische Fachkraft. Bei HBG I sind dies ein bis zwei, bei HBG II zwei bis vier und bei HBG III drei bis fünf Mal in der Woche. Die Intensität und die Dauer der zu erbringenden Leistungen sind einzelfallbezogen und richten sich nach dem individuellen Hilfebedarf, der durch den Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP) ermittelt wird; dabei werden gemäß des personenzentrierten Ansatzes die Wünsche der Betroffenen berücksichtigt. In der HBG I beziehen sich die direkten Betreuungsleistungen auf eine planmäßige Betreuung und Beratung in den Bereichen *Wohnen, Arbeit/Beschäftigung, Tagesstruktur, soziale Beziehungen und Gesundheitsfürsorge*. In der HBG II erweitern sich diese noch um die direkten Betreuungsleistungen von *Anleitung der Gestaltung des Alltags*. Personen in dieser HBG benötigen zu einem überwiegenden Teil eine *planmäßige und kontinuierlich Anleitung und Unterstützung*. Hierbei ist in der Betreuung auch eine wesentliche Aufgabe, die Motivation zur Inanspruchnahme verschiedener Angebote für Menschen mit einer seelischen Behinderung wahrzunehmen. Personen in der HBG III benötigen auch zu einem *überwiegenden Teil eine planmäßige und kontinuierlich Anleitung und Unterstützung* wie in HBG II. Hierbei ist in der Betreuung ebenfalls eine wesentliche Aufgabe, die Motivation und Unterstützung bei der Gestaltung des Tagesablaufes sowie zur Inan-

spruchnahme verschiedener Angebote für Menschen mit seelischer Behinderung wahrzunehmen. Dieser Leistungsbereich kann darüber hinaus auch eine befristete Übernahme der Tätigkeiten der täglichen Versorgung, sowie der Sicherung der hygienischen und gesundheitlichen Versorgung beinhalten.

Im Landkreis Lörrach bieten sowohl der Caritasverband für den Landkreis Lörrach e.V. als auch das Diakonische Werk der Evang. Kirchenbezirke im Landkreis Lörrach Ambulant Betreutes Wohnen an. Darunter werden derzeit auch 5 Wohngemeinschaften betreut.

Beim Begleiteten Wohnen in Familien (BWF) lebt der Mensch mit Behinderung in einer Familie mit den anderen Familienmitgliedern zusammen, idealerweise genauso wie eines der anderen Familienmitglieder. Die Gastfamilie erhält angemessene finanzielle Leistungen durch ein Betreuungsentgelt und fachliche Begleitung und Unterstützung durch einen Fachdienst. Im Landkreis Lörrach bietet der Caritasverband für den Landkreis Lörrach e.V. dieses Angebot an.

Zum Stichtag 31.12.2012 wurde 96 Personen im Ambulant betreuten Wohnen (BWB) im Landkreis Lörrach und 33 Personen außerhalb des Landkreises Eingliederungshilfe gewährt. Davon waren 5 Personen bei Familien untergebracht (BWF), 2 Personen innerhalb des Landkreises Lörrach und 3 Personen außerhalb des Landkreises. Zusätzlich leben im Bereich Sucht 8 Personen außerhalb des Landkreises im Ambulant Betreuten Wohnen (BWB).

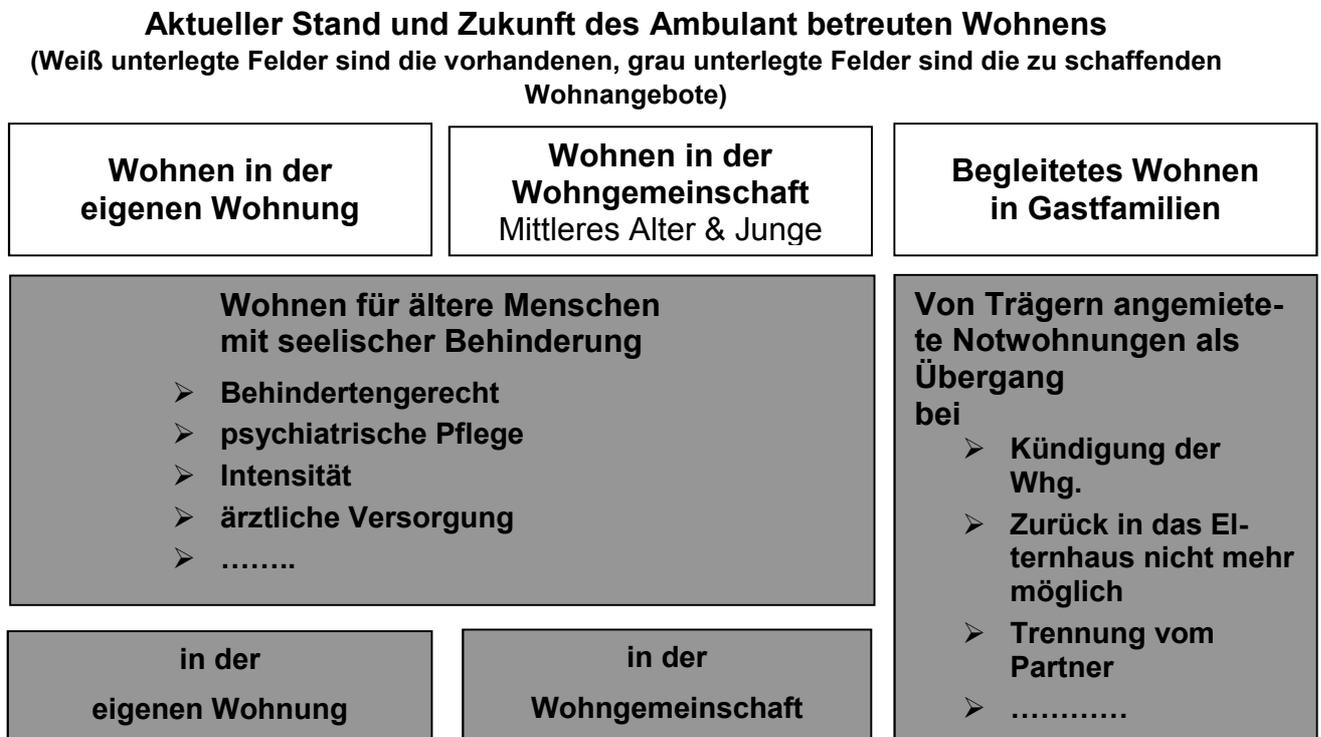


Insgesamt ist das ambulante Wohnangebot in den letzten Jahren gut ausgebaut worden. Allerdings wird deutlich, dass es künftig weitere unterschiedliche Wohnangebote und fließende Übergänge zwischen den verschiedenen Wohnmöglichkeiten geben muss. Auch wird sich in Zukunft der Personenkreis der psychisch Erkrankten verändern. Psychisch erkrankte Menschen werden älter, so dass für diese Personengruppe spezielle und inhaltlich andere Wohnmöglichkeiten im ambulanten Bereich geschaffen werden müssen. Hierunter fallen Wohngemeinschaften für ältere psychisch erkrankte Menschen, aber auch das Angebot für diese Menschen, in ihrer eigenen Wohnung zu leben und dort betreut zu werden.

Ein großes und zentrales Problem stellt derzeit der Wohnungsmarkt vor allem in den Städten dar. Für das Ambulante betreute Wohnen stehen keine ausreichenden Wohnungen zur Verfügung.

gung.

Das unten angegebene Schaubild veranschaulicht die aktuelle Wohnsituation und die Herausforderungen für die nächsten Jahre im Ambulant betreuten Wohnen.



### 2.3.3 Stationäres Wohnen

Das Wohnen in einem Wohnheim ist dadurch gekennzeichnet, dass (in unterschiedlichen Hilfebedarfsgruppen von I – V) Menschen mit Behinderung in einem Wohnheim vollständig versorgt sind. Es steht Tag und Nacht ein Ansprechpartner zur Verfügung. Im Versorgungsangebot für Menschen mit seelischen Behinderungen gibt es zwei Alternativen:

#### Psychiatrisches Pflegeheim

- Für Menschen mit gleichzeitig bestehendem psychiatrischem und somatischem Pflegebedarf gibt es psychiatrische Pflegeheime. Diese sind meist an den psychiatrischen Zentren angebunden und versorgen überwiegend ältere, teils bereits vor der Psychiatriereform in die damaligen Landeskrankenhäuser aufgenommene Klienten. Ein solches psychiatrisches Pflegeheim ist dem Zentrum für Psychiatrie in Emmendingen angeschlossen als gerontopsychiatrisches Pflegeheim.
- Innerhalb des Landkreises besteht die Aufnahmemöglichkeit für gerontopsychiatrische Klienten in allen Pflegeheimen. Besondere, geschlossene Abteilungen bestehen lediglich im Markus-Pflüger-Heim in Schopfheim.
- Der Bedarf an Pflegeheimen, die sich gerontopsychiatrischen Diagnosen widmen können, wird in der Altenhilfeplanung beurteilt.
- Daneben besteht jedoch auch noch ein Bedarf für jüngere psychisch kranke Menschen,

deren Hilfebedarf über psychiatrische Wohnheime nicht gedeckt werden kann, weil zu den dortigen Angeboten krankheitsbedingt noch kein Zugang besteht.

- Zentral hierfür ist, dass neben dem Pflegeheim kein weiteres tagesstrukturierendes Angebot durchgehalten werden kann.
- Der Bedarf für diese jüngeren Klienten obliegt der Planung im Teilhabeplan 2 B.

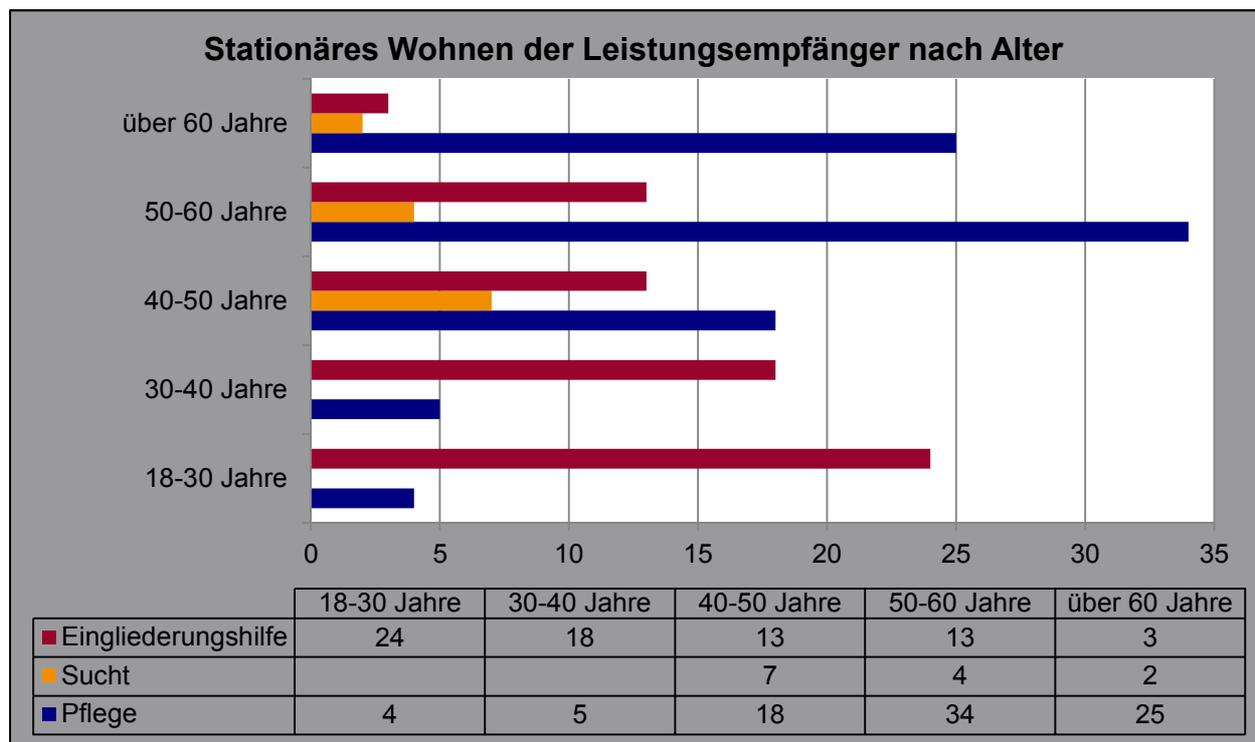
### Psychiatrisches Wohnheim

- Psychiatrische Wohnheime richten sich an Menschen, die in der Lage sind, sich einen weiteren Lebensbereich zu erschließen über arbeitstherapeutische und beschäftigungstherapeutische Angebote. Gleichzeitig besteht für diese Klienten kein somatischer Pflegebedarf.

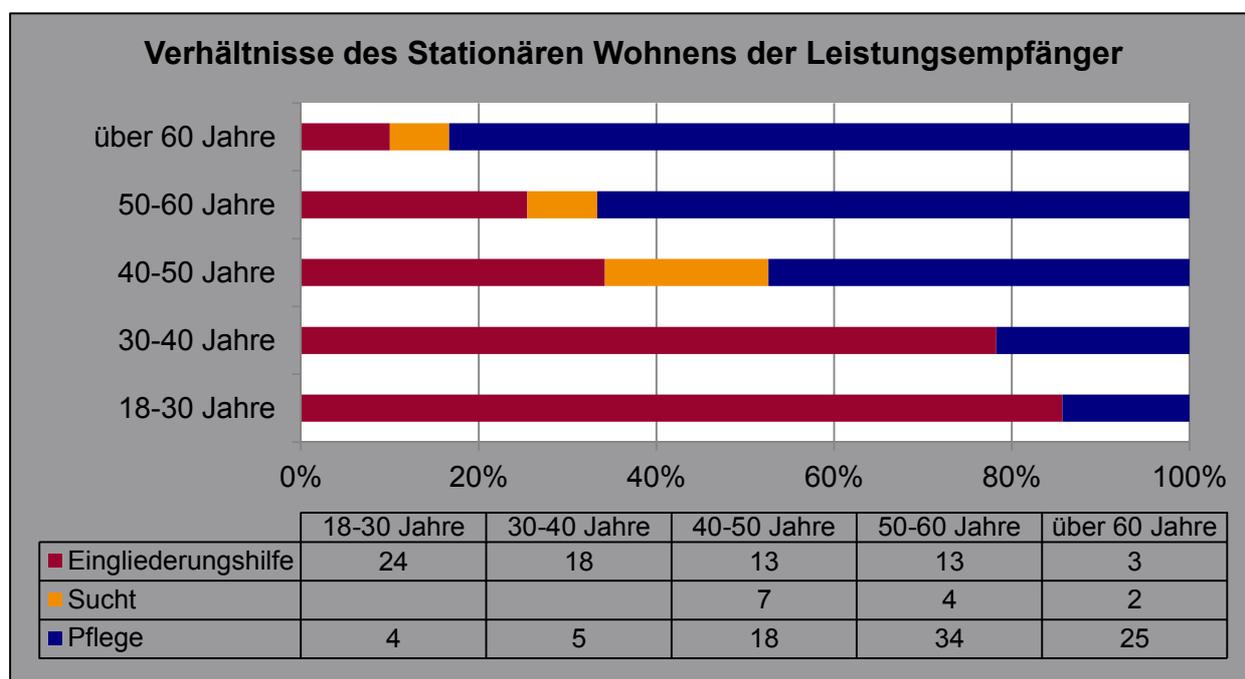
### Außenwohngruppe

Die Außenwohngruppe gehört inhaltlich zum stationären Wohnen. Sie ist jedoch kleinräumiger in angemieteten Wohnungen organisiert. Die Betreuungsdichte ist ebenfalls nach den unterschiedlichen Hilfebedarfsgruppen gestaffelt. Meist besteht nur nachts eine Rufbereitschaft. Der Umzug vom stationären Wohnen in eine Außenwohngruppe ist daher vor allem unter dem Gesichtspunkt der höheren Zufriedenheit und der Option auf ein potientiell eigenständiges Wohnen sinnvoll.

Stationäre Maßnahmen nehmen zum Stichtag 31.12.2012 170 Personen Anspruch. Gezählt wurden Menschen die jünger als 65 Jahre alt sind und in Heimen wohnen.



**Verteilung der Leistungsempfänger innerhalb und außerhalb des Landkreises**



Im Landkreis Lörrach bestehen gestufte Wohn- und Wohnbegleitungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich.

Derzeit werden jedoch viele junge Klienten außerhalb des Landkreises versorgt. Gründe sind vor allem die Möglichkeiten einer RPK-Maßnahme (Rehabilitation Psychisch Kranker) oder Ausbildung im angrenzenden Landkreis Waldshut oder das grenznah gelegene Wohnheim Quellpunkt in Müllheim. Die RPK-Maßnahmen sind durch andere Leistungsträger (Rentenversicherung und Arbeitsagentur) im Landkreis Waldshut verortet worden.

Bei den 40 – 50jährigen rührt die hohe Zahl der Unterstützung in anderen Landkreisen vor allem von den Suchtkranken her, die innerhalb des Landkreises keine Möglichkeit der stationären Hilfen im Rahmen der Eingliederungshilfe haben.<sup>6</sup> Gleichfalls werden in der Pflege noch viele Menschen außerhalb des Landkreises betreut.

Der größte Anteil im Bereich der psychiatrischen Pflege wird für die 51 – 60 jährigen verzeich-

<sup>6</sup> Vgl. weiter vorne Planung im THP III

net. Dies kann zum einen ein Indiz dafür sein, dass sich in dieser Personengruppe gehäuft die Lebensumstände für Menschen mit psychischen Erkrankungen so ändern, dass nach Jahren der Selbständigkeit eine stationäre Aufnahme erforderlich wird. Es kann aber auch bedeuten, dass gerade für diese Altersgruppe kein geeignetes Angebot in der Eingliederungshilfe besteht.

Beide Deutungen zusammen bilden sich auch in den Wünschen und Darstellungen der Betroffenen ab. Oft kommt eine stationäre Aufnahme in Betracht im Zuge eines Wohnungsverlustes. Der dann erforderliche Unterstützungsbedarf ist so hoch, dass es nicht möglich ist, ein ambulantes Betreuungskonzept zur Stützung einzusetzen. Die Klienten können aufgrund ihrer psychischen Erkrankung keinen neuen Wohnraum anmieten.

Für Bewohner von Pflegeheimen gilt, dass diese ungefähr zur Hälfte in Pflegeheimen außerhalb des Landkreises untergebracht sind<sup>7</sup>. Dies hat seine Ursachen im Entlass- Management des zuständigen Zentrums für Psychiatrie, welches nach der Akutbehandlung innerhalb des gesamten Versorgungsgebietes nach freien Plätzen sucht, wenn die Anschlusshilfe in einer Pflegeheimbetreuung entschieden wurde.

Für Wohnheime gilt, dass eine Versorgung im eigenen Kreis nur für knapp 20 % der Klienten erfolgen konnte. Die gesamte Personengruppe der Menschen zwischen 18 und 65 Jahren mit einer psychischen Behinderung ist damit lediglich zu einem Drittel innerhalb des Landkreises versorgt.

Zu betrachten ist auch noch die Fluktuation aus und in die Einrichtungen sowohl für Pflegeheime als auch für Wohnheime:

### **Pflegeheime**

Die derzeitigen Klienten wurden bereits vor mehreren Jahren im Pflegeheim aufgenommen. Die Option zum Wechsel in andere Angebote besteht nur im Markus-Pflüger-Heim, weil dieses abgestufte und durchlässige Angebote vorhält. In anderen Häusern besteht diese Möglichkeit nicht. Hierdurch besteht die Gefahr der Dauerplatzierung im Pflegeheim.

### **Wohnheime**

Auch für die Klienten die derzeit in Wohnheimen unterstützt werden lässt sich eher eine langjährige Verweildauer feststellen. Fluktuation ist eher selten, z.T. weil der Schritt in die ambulante Betreuung zu groß ist, bzw. in Ermangelung von geeignetem Wohnraum kein Übergang in das Ambulant betreute Wohnen möglich ist. Neben den bereits erwähnten Gründen spielt hier auch noch das fehlende Angebot eines Krisendienstes an Wochenenden für den ambulanten Bereich eine Rolle.

Anhand der eingangs formulierten Grundsätze

---

<sup>7</sup> 2011 wurde eine eigene Untersuchung der Diagnosen der Menschen in der Pflegestufe 0 unter 65 Jahren durchgeführt, im Ergebnis werden jetzt mit einigen Unsicherheiten die Menschen unter 65 ohne eine Pflegestufe den Menschen mit einer psychischen Behinderung zugeordnet. Es ist weder auszuschließen, dass psych. Behinderungen auch in höherem Lebensalter auftreten, noch ist auszuschließen, dass nicht für einzelne Klienten die zwischen 18 – 65 Jahren stationär aufgenommen werden, ohne einen somatischen Pflegebedarf zu haben, eine diagnostisch zu fassende wesentliche psychische Behinderung besteht. Eine Teilhabe einschränkung aufgrund der mangelnden Möglichkeit des Zusammenlebens in sozialen Gruppen besteht jedoch nicht.

- kurzfristig
- flexibel
- temporär
- vernetzt

sind an die Wohnversorgung auch noch die Ansprüche eines flexiblen Betreuungskonzeptes zu stellen, sowie die Einbindung eines temporären immer wieder erforderlichen stationären Aufenthaltes in einem Wohnheim, ohne dass die Voraussetzung der medizinischen Behandlungspflege besteht.

#### **Fazit und Ausblick:**

Ziel sollte es sein, die Menschen, die innerhalb des Landkreises wohnen möchten, hier auch zu versorgen. Um dies realisieren zu können, sollte es innerhalb des Landkreises ein stationäres Angebot für insgesamt 100 Klienten mit einer psychischen Erkrankung geben. Davon sind bisher bereits 30 Personen in der Eingliederungshilfe und 42 Personen, die derzeit in der Pflege falsch versorgt sind, im Landkreis untergebracht. Die restlichen 28 Plätze werden für Neuaufnahmen bereitgehalten. In diesen Zahlen sind auch die Menschen berücksichtigt, die aufgrund des fehlenden Angebotes in anderen Landkreisen untergebracht sind.

Flexible Übergänge von stationären zu ambulanten Wohnmöglichkeiten und auch umgekehrt sind zu steuern und anzustreben. Zu entwickeln sind entsprechende, bedarfsorientierte Konzepte, insbesondere zur Beschaffung von bezahlbaren Wohnungen (Kontakte zu Vermietern, besonders Wohnungsbaugesellschaften). Stationäre Wohnplätze werden derzeit durch einen Mangel an Wohnraum auf dem freien Wohnungsmarkt blockiert.

Geeigneter Wohnraum fehlt vorwiegend für ältere Menschen mit einer seelischen Behinderung sowie für obdachlose Menschen mit einer seelischen Behinderung.

Es wird eine Verringerung der Fremdbelegung in den stationären Einrichtungen durch andere Stadt- und Landkreise angestrebt. Dies wird umsetzbar, wenn o.g. Übergänge von stationären zu ambulanten Wohnmöglichkeiten vorhanden sind, sowie durch den Ausbau von stationären Plätzen.

Im ambulanten Bereich fehlen überwiegend Wohnungen für Appartementwohnen und Übergangswohnen.

Eine weitere Maßnahme ist die Entwicklung eines Konzeptes zur Vorhaltung von Notwohnungen.

## **2.4 Tagesstruktur, Arbeit und Beschäftigung**

*„Keine Arbeit ist so beschwerlich, dass man sie nicht der Kraft dessen, der sie verrichtet, anpassen könnte, vorausgesetzt, dass die Vernunft und nicht die Habsucht sie regelt.“*

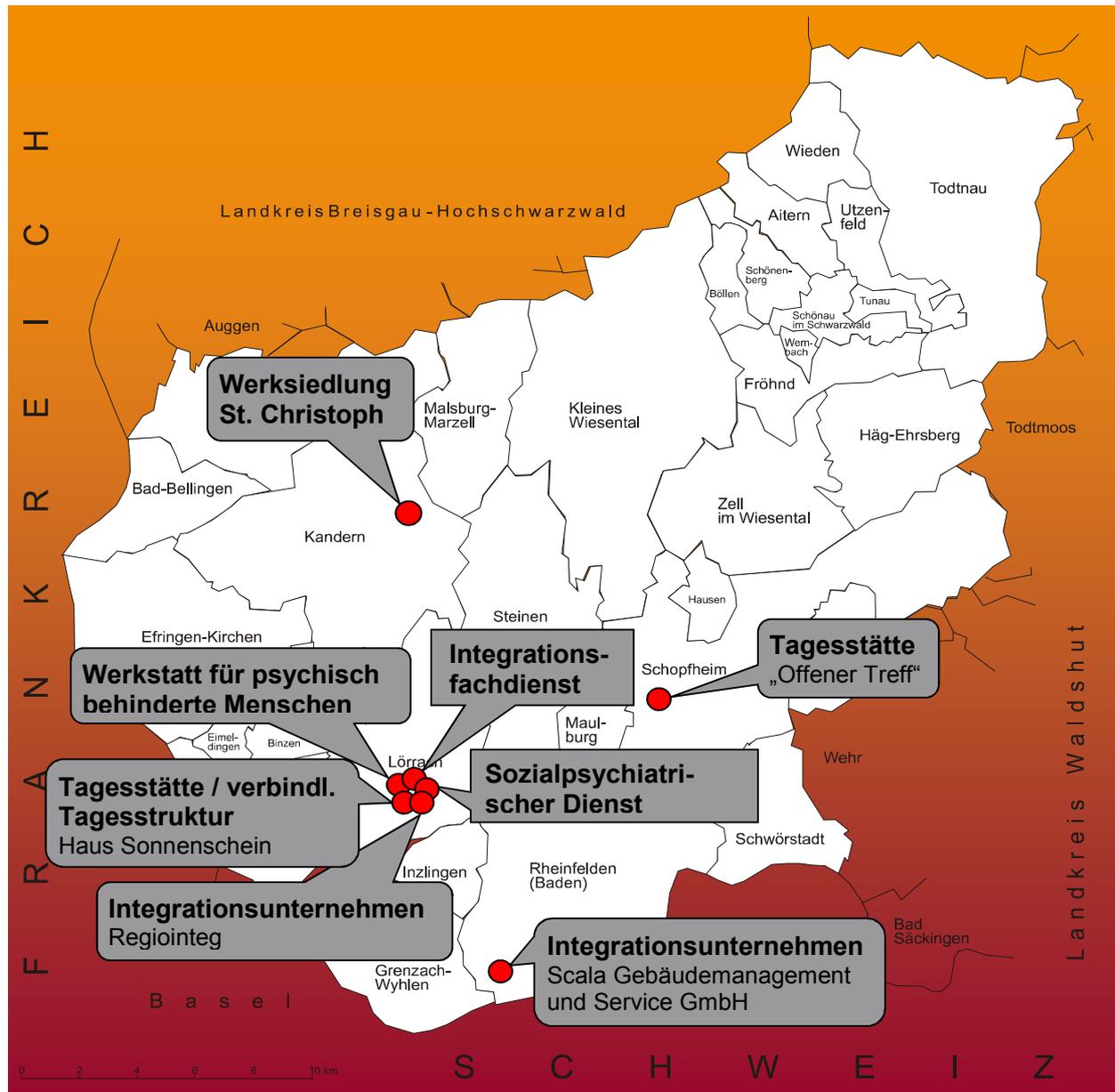
*Montesquieu*

Für Menschen mit einer seelischen Behinderung sind Arbeit und Beschäftigung in besonderer Weise wichtig, um den Tag zu strukturieren und einen Rahmen für die Gestaltung des Tagesablaufs zu schaffen.

Im Unterschied zu Menschen mit einer geistigen Behinderung haben seelisch behinderte Menschen bereits in unterschiedlicher Dauer auf dem ersten Arbeitsmarkt gearbeitet. Sie haben

zum Teil eine abgeschlossene Berufsausbildung, können ihren Beschäftigungsort oft selbstständig aufsuchen und sind mit geringerem Aufwand in verschiedene Arbeitsbereiche einsetzbar.

Arbeits- Beschäftigungs- und Tagesstrukturangebote im Landkreis Lörrach:



### 2.4.1 Allgemeiner Arbeitsmarkt

Die beruflichen Anforderungen sind im Laufe der letzten zwei Jahrhunderte stetig angestiegen. Gerade die heutigen Arbeitsbedingungen können jedoch zu psychischen Beeinträchtigungen und – bei Chronifizierung – zu einer Erwerbsunfähigkeit und einem zumindest befristeten Ausscheiden aus dem allgemeinen Arbeitsmarkt führen. Studien zeigen hier, dass die Integration in das Arbeitsleben am besten funktioniert, wenn die Unterstützung direkt am Arbeitsplatz erfolgt und nicht erst eine Ausgliederung aus dem Arbeitsmarkt stattfindet. Aus diesem Grund ist die Unterstützung durch den Integrationsfachdienst eine sehr wichtige und ggf. noch ausbaufähige

Leistung. Möglicherweise sind hier auch Mittel für ein Jobcoaching über das Lohnkostenzuschussmodell hinaus sinnvoll. Dies ist jedoch noch nicht abschließend eruiert. Derzeit werden durch den Integrationsfachdienst die Landkreise Lörrach und Waldshut abgedeckt.

### **2.4.2 Integrationsunternehmen**

Integrationsunternehmen sind rechtlich und wirtschaftlich selbständige Unternehmen und stellen ein Brückenangebot zwischen Werkstatt und Arbeitsmarkt dar. Die Belegschaft besteht aus mindestens 25 Prozent und in der Regel höchstens 50 Prozent Menschen mit Schwerbehinderung, darunter auch Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung. Die Beschäftigten arbeiten unter den üblichen vertragsrechtlichen Konditionen des allgemeinen Arbeitsmarktes. Durch die entrichteten Sozialversicherungsbeiträge erwerben die Beschäftigten Anwartschaften z.B. auf Renten, Arbeitslosengeld und Leistungen der Pflegeversicherung. Sie erhalten keine Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII. Integrationsunternehmen bekommen investive Förderung und betriebswirtschaftliche Beratung über das Integrationsamt des Kommunalverbands für Jugend und Soziales (KVJS). In der Regel erhalten Integrationsunternehmen auch Lohnkostenzuschüsse für ihre Beschäftigten mit Behinderung.

Nach der Leistungsbilanz des KVJS gab es im Jahr 2010 in Baden-Württemberg 61 Integrationsprojekte mit insgesamt 1.832 Arbeitsplätzen, davon 970 für Menschen mit Schwerbehinderung. Von diesen 970 Beschäftigten waren 199 Menschen seelisch behindert. Dies entspricht 21 Prozent.<sup>8</sup>

Im Landkreis Lörrach bestehen 2 Integrationsunternehmen. Die Regiointeg betreibt das „Glashaus“, ein Café in der Innenstadt von Lörrach und beschäftigt dort 6 schwerbehinderte Menschen, davon einen Menschen mit einer seelischen Behinderung.

Die Scala Gebäudemanagement und Service GmbH bietet vielfältige Dienste im Bereich der Gebäudereinigung, Serviceleistungen vor Ort, mobile Hausmeisterdienste, Pflege von Außenanlagen und Winterdienste an und beschäftigt 11 schwerbehinderte Menschen, davon einen Menschen mit einer seelischen Behinderung.

Forschungen aus der USA zeigen, dass die Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt am erfolgreichsten ist, wenn diese möglichst schnell durch hochpotente Unterstützung am Arbeitsplatz erfolgt. Dieses Ziel wird hier verfolgt.

### **2.4.3 Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke (RPK)**

Für den Landkreis Lörrach bietet das Reha-Zentrum Christiani in Albruck im benachbarten Landkreis Waldshut stationäre Plätze in der so genannten RPK Einrichtung. Das Reha-Zentrum CHRISTIANI stellt in Umsetzung der Richtlinien des RPK Verfahrens unter Verknüpfung des bio-psycho-sozialen Modells mit den spezifischen Ansätzen des Trägers eine umfassende Betreuung und Behandlung zur Verfügung, an deren Abschluss die Re-Integration in die Gesellschaft und die Arbeitswelt stehen soll.

Die rehabilitative und therapeutische Arbeit zielt auf die Förderung von Teilhabe, Selbstbefähigung und das schrittweise Überflüssigmachen von Hilfestellungen, insgesamt zur Reintegration und Inklusion in das allgemeine und berufliche Leben. Die Leistungen werden auf Grundlage der RPK-Empfehlungsvereinbarung vom 29. September 2005 über die Zusammenarbeit der Krankenversicherungs- und der Rentenversicherungsträger sowie der Bundesagentur für Arbeit

---

<sup>8</sup> KVJS Leistungsbilanz 2010/11 Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamtes

bei der Gewährung von Leistungen zur Teilhabe in Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen erbracht.

Die Vereinbarung regelt die Indikationsstellung, die Rehabilitationsziele und die Dauer, die Anforderungen an die Einrichtung, die Zuständigkeit der Rehabilitationsträger sowie das Verfahren bei Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. zur Teilhabe am Arbeitsleben. Die Wiedereingliederungsmaßnahme ist in drei Bereiche gegliedert. Zunächst erfolgt bis zu 6 Wochen eine Belastungserprobung in Leistungsträgerschaft der Krankenkasse oder des Rentenversicherungsträgers, dann zwischen 3 und 12 Monaten die medizinische Phase (psychiatrische Behandlung, Psychotherapie und Soziotherapie), schließlich zwischen 6 und 9 Monaten die berufliche Eingliederung (Anpassungsmaßnahme, Berufsvorbereitung, Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich in Werkstätten, Praktika und Arbeitserprobung). Die beruflichen Maßnahmen können in der eigenen Werkstatt (z.B. Metall und Elektronik, Elektronische Datenverarbeitung, Büro, Druckerei) oder in externen Betrieben umgesetzt werden. Insgesamt dauert die Rehabilitation maximal bis zu 2 Jahren. Sie wird in der Regel stationär, fallbezogen aber auch teilstationär vollzogen.

Als Eingangsvoraussetzungen gelten neben einer ausreichenden Motivation, eine günstige Prognose zur beruflichen Wiedereingliederung, eine Belastbarkeit von 3-4 Stunden Arbeitsfähigkeit, außerdem sind mindestens 6 Monate Pflichtbeiträge in den letzten zwei Jahren der versicherungspflichtigen Tätigkeit erforderlich. Prinzipien und Leitlinien der medizinisch-beruflichen Rehabilitation sind das stufenweise Erarbeiten und die Umsetzung von Rehabilitationszielen, eine Ressourcen- und Bewältigungsorientierung, sowie eine optimale Förderung durch unterschiedliche Behandlungsansätze und Einbeziehung des sozialen Umfeldes.

Die Möglichkeit einer ambulanten RPK Maßnahme durch Menschen aus dem Landkreis Lörrach ist durch die räumliche Entfernung der Einrichtung im Nachbarlandkreis kaum nutzbar. Das tägliche Bewältigen der Fahrtstrecke von ca. einer Stunde mit öffentlichen Verkehrsmitteln und mehrmaligem Umsteigen erfordert Kompetenzen, die bei den erkrankten Personen in der Regel nicht vorhanden sind. Derzeit gibt es keine Nutzer aus dem Landkreis Lörrach, die die RPK Einrichtung ambulant besuchen. Stationär durchlaufen zum Stichtag 31.12.2012 insgesamt sechs Personen aus dem Landkreis Lörrach eine RPK Maßnahme außerhalb des Landkreises. Zwei davon im Haus Landwasser, Freiburg i.Brg. und vier in Albruck-Schachen. Im Vorjahr waren es dort neun Personen aus dem Landkreis Lörrach.

### Fazit und Ausblick

RPK Maßnahmen haben im Hilfesystem einen zu geringen Stellenwert und werden bei der Hilfeplanung zu wenig in den Blick genommen. Fachkräfte die mit der Vermittlung von Hilfen beschäftigt sind, sollten über RPK Angebote besser informiert werden, um diese Hilfeform in geeigneten Fällen vorzuschlagen.

Stationär werden RPK-Maßnahmen an den Standorten Albruck-Schachen, Freiburg-Landwasser und Langensteinbach angeboten. Die Planungsverantwortung für RPK-Maßnahmen liegt bei den Krankenkassen. Das Reha-Zentrum Christiani in Albruck hat den Versorgungsauftrag für die Landkreise Lörrach und Waldshut.

### 2.4.4 Integrationsfachdienst

Ein wesentlicher Aspekt der gesellschaftlichen Integration ist der Besitz eines Arbeitsplatzes. Die Dienstleistung des Integrationsfachdienstes (IFD) ermöglicht für schwer behinderte Menschen auch die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und leistet einen Beitrag zur Chancengleichheit.

Der Integrationsfachdienst arbeitet im Auftrag der Integrationsämter und der Rehabilitationsträger nach dem SGB IX und wird zum überwiegenden Anteil aus Mitteln der Ausgleichsabgabe finanziert. Das Angebot ist für Menschen mit Behinderung kostenfrei.

Die Aufgaben des Integrationsfachdienstes liegen in der Beratung, Begleitung und Unterstützung von arbeitssuchenden und berufstätigen Menschen mit Behinderung, die einen besonderen Unterstützungsbedarf bei der Teilhabe am Arbeitsleben haben. Zielgruppen des Integrationsfachdienstes sind

- Menschen, die schwerbehindert sind oder von der Agentur für Arbeit schwerbehinderten Menschen gleichgestellt wurden
- Menschen mit einer wesentlichen Behinderung im Sinne der Eingliederungshilfe nach SGB XII
- Menschen, die Leistungen eines Rehabilitationsträgers erhalten

**Fazit und Ausblick:**

Zur Sicherung von bestehenden Arbeitsverhältnissen durch Begleitung und angepasste Unterstützung von Betrieben und Schwerbehinderten mit psychosozialen Unterstützungsbedarf braucht es möglicherweise zusätzliches Personal, das beim Integrationsfachdienst verortet sein könnte.

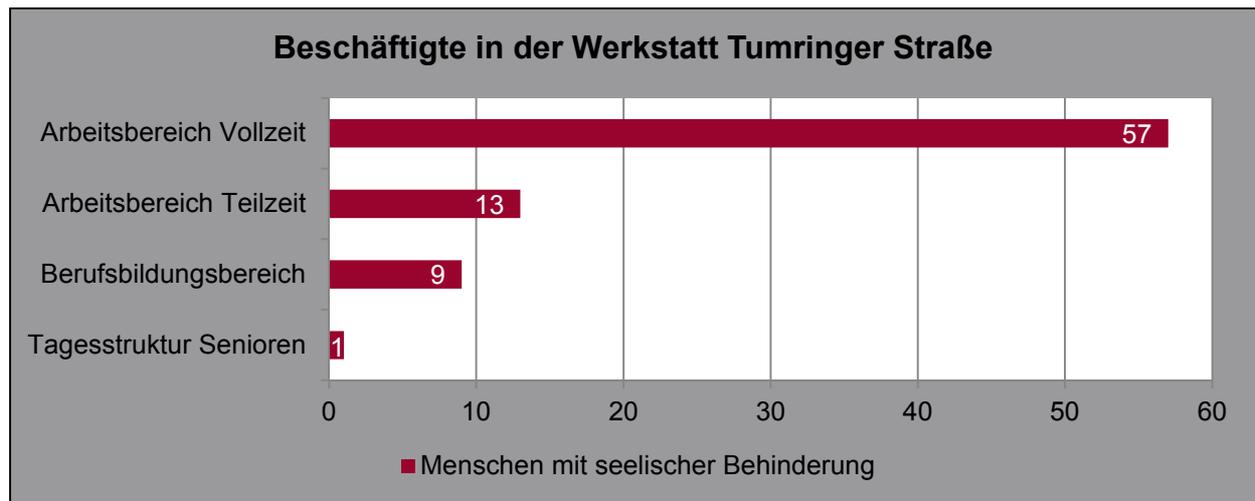
Um Übergänge aus den Werkstätten in Integrationsprojekte bzw. den allgemeinen Arbeitsmarkt stärker realisieren zu können, bedarf es einer engen Vernetzung mit den komplementären Hilfen der psychiatrischen Versorgung.

Die Richtlinie zum Lohnkostenzuschuss sollte noch um ein Job-Coaching erweitert werden.

**2.4.5 Werkstatt für Menschen mit einer psychischen Behinderung**

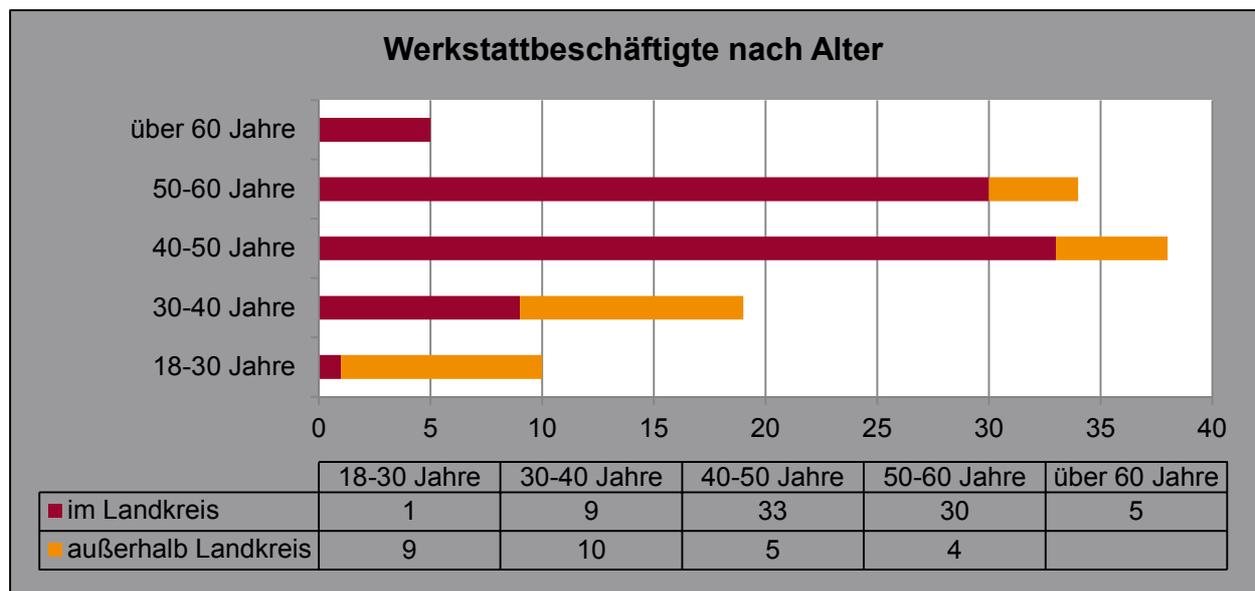
Nach dem SGB IX, §136 ist eine Werkstatt für Menschen mit Behinderung eine Einrichtung zur Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderung, die wegen Art und Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können. Aufgabe der Werkstatt ist es, eine angemessene berufliche Bildung und Beschäftigung anzubieten, ihre Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei ihre Persönlichkeit weiter zu entwickeln. Die Werkstatt soll den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt fördern. Zur Werkstatt gehören außerdem ausgelagerte Plätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

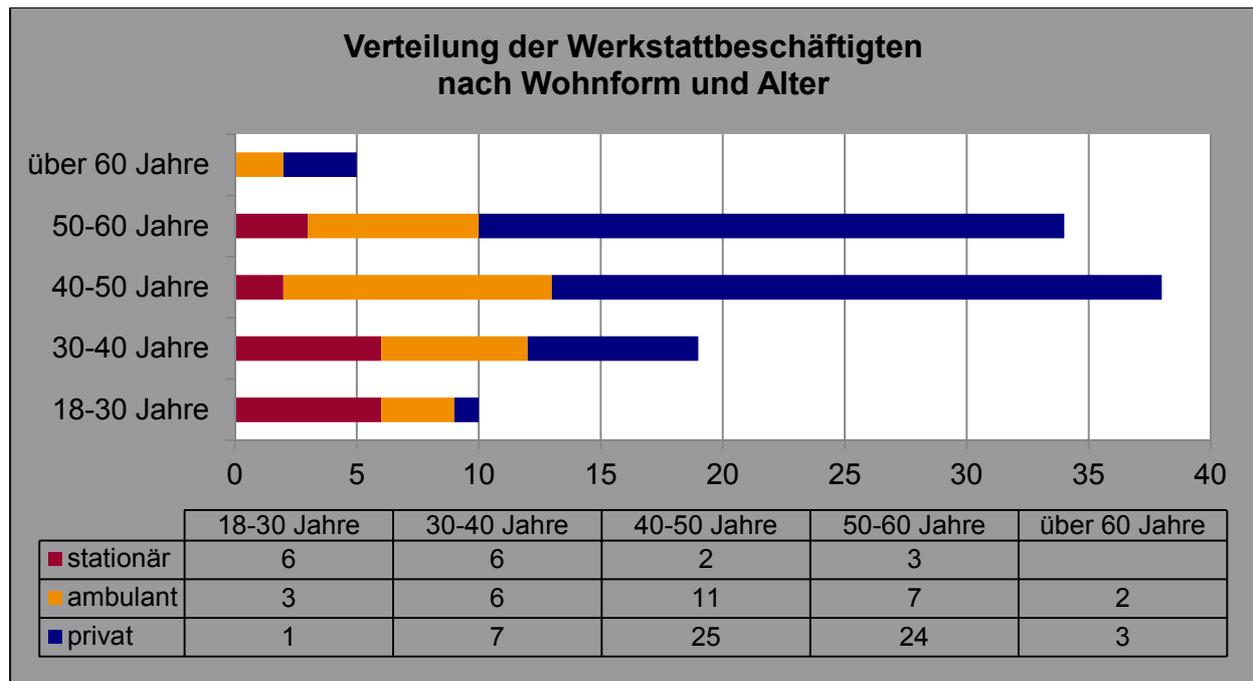
Im Landkreis Lörrach eröffnete die Lebenshilfe im Jahre 1993 die Werkstatt für Menschen mit psychischer Behinderung in der Tumringer Straße. Zum 31.12.2012 arbeiteten in der Werkstatt Tumringer Straße 80 Menschen mit einer seelischen Behinderung auf insgesamt 76,12 Arbeitsplätzen.



Neben den Arbeitsplätzen in der Tumringer Straße gibt es inzwischen 5 Außenarbeitsplätze, die sich 8 Menschen mit seelischer Behinderung teilen, sowie weitere stundenweise Arbeitsinsätze außerhalb der Werkstatt, die von 5 Personen genutzt werden.

Eine weitere Werkstatt für Menschen mit Behinderung befindet sich in der Werksiedlung St. Christoph in Kandern, die zum Stichtag 31.12.2012 drei Menschen mit einer seelischen Behinderung betreut hat.





Schwerwiegend schizophren erkrankte Menschen können berufliche Teilhabe tendenziell eher nicht am allgemeinen Arbeitsmarkt erreichen und sind auf besondere Einrichtungen zur Verwirklichung der Teilhabe am Arbeitsleben angewiesen. Für den Landkreis gilt dies für eine Gruppe von etwa 130 Personen.<sup>9</sup>

Das Versorgungssystem reicht hier nicht vollständig aus und sollte differenzierter hinsichtlich des Bedarfes angeschaut werden. Versuche in anderen Bundesländern mit Hilfebedarfsgruppen in Werkstätten sind gemacht, auch hier spielt aber die erforderliche hohe Flexibilität der zusätzlichen Hilfen eine Rolle.

### Fazit und Ausblick:

Der Bedarf für ältere, aus der Werkstatt ausscheidende Beschäftigte (Seniorengruppe) muss geklärt werden. Bis in fünf Jahren wird es aufgrund der demographischen Entwicklung relevante Fallzahlen geben.

Derzeit haben wir im Landkreis für 81 Personen Werkstattplätze. Ein Ausbau von Wohnangeboten zieht auch in gleichem Maße Bedarfe an Angeboten zur Tagesstruktur nach sich.

Zusätzliche Werkstattplätze sollten in Form von Außenarbeitsplätzen geschaffen werden.

In den Werkstätten sollen Hilfebedarfsgruppen (HBGs) geprüft werden, um den gegebenenfalls höheren Bedarfen der einzelnen Menschen mit seelischer Behinderung besser gerecht zu werden.

### 2.4.6 Verbindliche Tagesstruktur

Die Tagesstätten der Diakonie „Haus Sonnenschein“ und „Offener Treff“ bieten ein zusätzliches Angebot zur verbindlichen Tagesstrukturierung an. Laut Leistungsbeschreibung sorgt das An-

gebot zur verbindlichen Tagesstrukturierung dafür, dass das Angebot insbesondere Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung oder seelischen Behinderung erreicht und gerade den Bedürfnissen dieses Personenkreises nachkommt und somit ergänzt. Zielgruppe für dieses Tagesstrukturierungsangebot sind volljährige Menschen mit einer seelischen Behinderung, die aufgrund ihrer Behinderung / Beeinträchtigung dauerhaft oder vorübergehend erwerbsgemindert sind und deren Arbeitsfähigkeit eine Beschäftigung in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung nicht zulässt. Das Angebot versteht sich als ein am Bedarf der Person orientiertes und verbindlich vereinbartes Angebot zur Tagesstrukturierung und dient der sozialen Integration und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Die verbindliche Tagesstruktur ist eine Alternative zur Beschäftigung in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM) und ist somit als Ergänzung zu sehen. Im Vergleich zur WfbM handelt es sich um einen zeitlich geringeren Umfang und einfache Tätigkeiten zur Tagesstrukturierung.<sup>9</sup>

Das Angebot zur Tagesstrukturierung wird an vier Tagen der Woche zur Verfügung gestellt und bietet 10 Plätze, die von Menschen mit seelischer Behinderung in Anspruch genommen werden können.

### **2.4.7 Beschäftigung in Tagesstätten**

Tagesstätten sind ein offenes Angebot für Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung, die nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in der Lage sind, eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung nachzugehen. Da Tagesstätten ein niederschwelliges Angebot sind, ist die Teilnahme kostenlos und es ist kein Antragsverfahren auf Bewilligung von Leistungen im Einzelfall erforderlich. Allerdings können Tagesstätten daher auch keine Leistungen im Einzelfall abrechnen und zur Finanzierung ihrer Arbeit verwenden.

Nach der Konzeption des Landes Baden-Württemberg bieten Tagesstätten Hilfen zur Tagesstrukturierung und Alltagsgestaltung, ergotherapeutische Angebote, Arbeits- und Beschäftigungsangebote, Hilfen zum Erhalt und Aufbau zwischenmenschlicher Beziehungen, Hilfen zur Sicherung von materiellen Ansprüchen und Beratung. Vor allem bieten Tagesstätten Raum für Begegnung und Kontakt sowie Unterstützung und Stabilisierung im Alltag für Menschen mit psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung. Ziel ist es, die Selbständigkeit zu fördern, lebenspraktische Fähigkeiten zu vermitteln, Verantwortung zu übernehmen und die individuelle Lebenszufriedenheit zu erhöhen. Bei einigen Klienten wird langfristig eine soziale Wiedereingliederung angestrebt sowie die Fähigkeit, wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer Werkstatt zu arbeiten. Bei den meisten anderen Klienten geht es aber um die Stabilisierung der eigenen Lebensumstände sowie die Teilhabe am sozialen Leben.

Im Landkreis Lörrach bestehen zwei Tagesstätten in Lörrach und Schopfheim unter der Trägerschaft des Diakonischen Werkes.

Die Tages- und Begegnungsstätte für psychisch kranke Menschen „Haus Sonnenschein“ in Lörrach wird im Durchschnitt von 25 – über 40 Menschen mit seelischer Behinderung oder psychischer Erkrankung besucht. Im „Haus Sonnenschein“ arbeiten vier Mitarbeiter auf 1,95 Personalstellen, eine ehrenamtliche Kraft sowie stundenweise eine Bürokräft, zwei Reinigungskräfte und ein Hausmeister. Das „Haus Sonnenschein“ ist an fünf Tagen in der Woche geöffnet und bietet an zwei Tagen ein warmes Mittagessen an sowie an zwei weiteren Tagen einen Imbiss.

---

<sup>9</sup> Leistungsbeschreibung zum Angebot zur verbindlichen Tagesstrukturierung der Tagesstätten der Diakonie Haus Sonnenschein und Offener Treff vom 15.11.2009

Die Tages- und Begegnungsstätte für erwachsene psychisch kranke und belastete Menschen „Offener Treff“ in Schopfheim wird durchschnittlich von 15 Menschen mit seelischer Behinderung oder psychischer Erkrankung besucht, sowie einmal wöchentlich von allen Projektteilnehmern. Im „Offenen Treff“ arbeitet eine Sozialarbeiterin auf einer 0,45 Personalstelle, ein Sozialarbeiter mit 10% sowie vier ehrenamtliche Kräfte und stundenweise eine Reinigungskraft und ein ehrenamtlicher Fahrer. Der „Offene Treff“ ist an vier Tagen in der Woche geöffnet und bietet ebenfalls an zwei Tagen ein kostengünstiges Mittagessen an.

#### **Fazit und Ausblick:**

Bedingt durch die räumliche Ausstattung ist die tägliche Maximalbesucherzahl der Tagesstätten vor allem im Winter begrenzt. Soll auch in Zukunft niemand abgewiesen werden, muss das Platzangebot mit der steigenden Nachfrage erweitert werden.

Neben Lörrach sollte auch in Weil am Rhein und Rheinfeldern ein Tagesstättenangebot vorhanden sein, als gemeindenahes Angebot.

Kooperationen mit Vereinen sollen forciert werden, um möglichst niedrigschwellige Brücken zu schlagen (z.B. Tischtennisverein, Reha Sport, Radsport).

Die Übergänge aus den Tagesstätten in Ausbildung, Arbeit und berufliche Rehabilitation sollen intensiviert werden.

## **2.5 Beratung, Begleitung und Information (Niederschwellige Angebote)**

### **2.5.1 Sozialpsychiatrischer Dienst**

Zur Weiterentwicklung außerstationärer psychiatrischer Einrichtungen und Dienste wurde in Baden-Württemberg seit 1987 ein landesweites Netz Sozialpsychiatrischer Dienste aufgebaut, die ambulante Leistungen für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung oder seelischer Behinderung erbringen.

Ziel des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist es, chronisch psychisch kranken Menschen, die nicht mehr oder noch nicht zu einer selbständigen Lebensführung in der Lage sind, durch spezifische Hilfen ein erträgliches Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen, sowie vorrangig den langfristig in psychiatrischen Krankenhäusern behandelten psychisch kranken Menschen die Entlassung zu ermöglichen und Krankenhausrückfälle und Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Zielgruppe des Sozialpsychiatrischen Dienstes sind psychisch kranke Menschen, die auf Grund der Art, Schwere oder Dauer der Erkrankung unter seelischen Behinderungen und sozialen Beeinträchtigungen leiden. Nicht dazu zählen psychisch kranke Menschen mit einer leichten Störung oder einer allgemeinen Befindlichkeitsstörung.

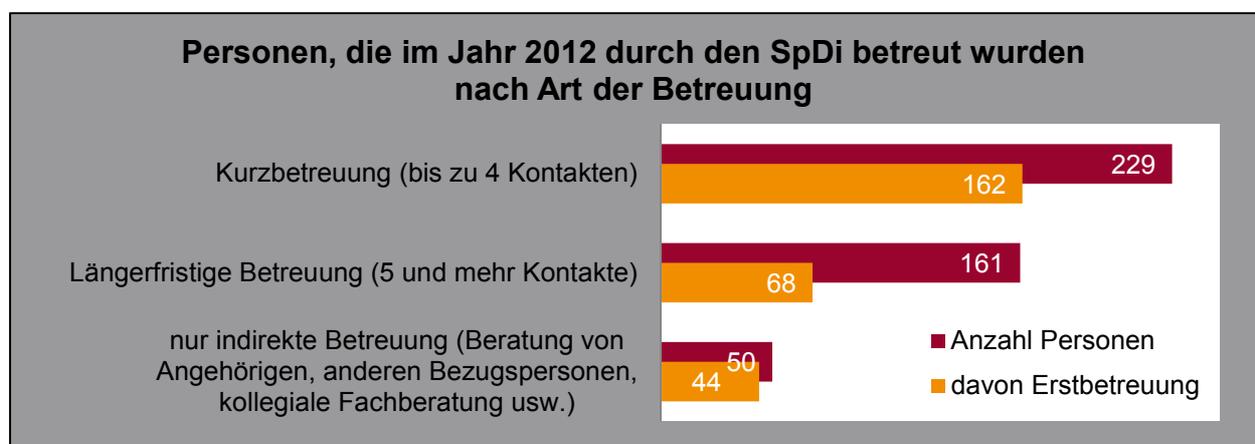
Die Leistungen des Sozialpsychiatrischen Dienstes umfassen die sozialpsychiatrische Vorsorge, Nachsorge und Krisenintervention, auch aufsuchend, sowie die Vermittlung sozialer Hilfen. Zur Vorsorge zählt die möglichst frühzeitige angemessene Betreuung von Personen mit krankheitsbedingten psycho-sozialen Störungen, um stationäre Behandlungen zu vermeiden. Durch die Nachsorge sollen stationäre Aufenthalte verkürzt und Wiederaufnahmen vermieden werden. Die ambulante Krisenintervention ist vorrangig bei bereits betreuten chronisch psychisch kranken und seelisch behinderten Menschen angezeigt. Der Sozialpsychiatrische Dienst arbeitet eng mit den niedergelassenen Hausärzten, Fachärzten und Therapeuten, sowie Krankenhäusern, Tageskliniken und der Institutsambulanz zusammen. Außerdem obliegt dem Sozialpsychiatrischen Dienst die fachliche Begleitung von Kontakt- und Freizeitklubs, sowie Selbst-

hilfe- und Angehörigengruppen.<sup>10</sup> Der Sozialpsychiatrische Dienst steht auch Angehörigen von psychisch kranken Menschen als Ansprechpartner zur Verfügung.

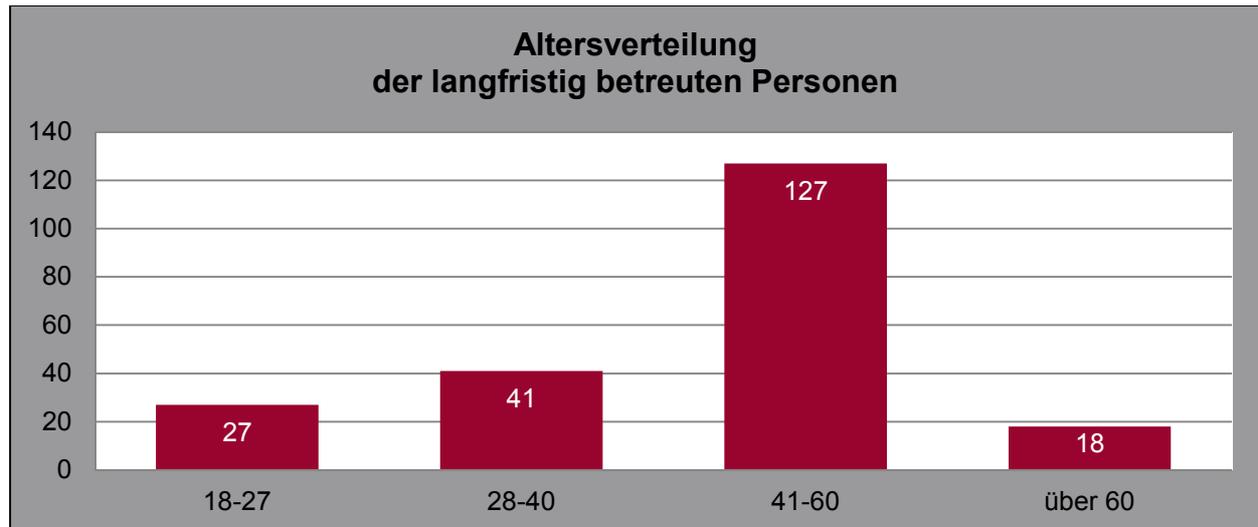
Im Landkreis Lörrach gibt es einen Sozialpsychiatrischen Dienst unter der Trägerschaft des Caritasverbandes und des Diakonischen Werkes. Der Sozialpsychiatrische Dienst bietet Leistungen in den Bereichen Grundversorgung, Soziotherapie mit einem Beschäftigungsumfang / Leistungskontingent von 500 % an.

Notwendig ist auch im Rahmen der Beratung ein Krisendienst, vor allen an den Wochenenden. Hierfür sind allerdings Personalkapazitäten zu schaffen.

Im Jahr 2012 wurden insgesamt 500 Personen über den SpDi betreut, davon 290 Frauen und 210 Männer. 213 Personen wurden längerfristig betreut, mit ihnen fanden mindestens 5 Kontakte statt.



<sup>10</sup> Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit und Soziales für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi) vom 30.11.2006



## 2.5.2 Grundversorgung / neue Herausforderungen

Die Gesundheitsberichte der großen Krankenkassen weisen die depressive Episode (F 32) als größte Eigendiagnose mit rund 70 % Anteil an den psychischen Erkrankungen aus. Obwohl gründliche Untersuchungen der tatsächlichen Prävalenz von psychischen Erkrankungen keine signifikanten Steigerungen erkennen lassen, ist die Depression wesentlich stärker in Erscheinung getreten. Dies mag an einer stärkeren Sensibilisierung der Bevölkerung liegen und dann einer größeren Bereitschaft, sich wegen einer psychischen Erkrankung arbeitsunfähig schreiben zu lassen. Die medizinische Behandlung besteht zum einen aus einer pharmakologischen Therapie durch niedergelassene Psychiater und Nervenärzte und zum anderen aus einer Psychotherapie. In beiden Fällen bestehen in der Versorgung Engpässe in unserem Landkreis. Die Wartezeiten auf einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz liegen bei chronisch Kranken bei sechs Monaten und mehr. Die Versorgung mit niedergelassenen Psychiatern ist ebenfalls defizitär. Im Landkreis Lörrach gibt es derzeit noch drei psychiatrische Praxen und insgesamt sieben Nervenärzte. In Rheinfeldern konnte eine Praxis nicht wieder besetzt werden. Absehbar ist das Ausscheiden von weiteren zwei Nervenärzten aus Altersgründen. Es ist zu erwarten, dass der Sozialpsychiatrische Dienst zunehmend Anlaufstelle wird für Menschen, die bei der Suche nach einer adäquaten psychiatrischen Behandlung erfolglos geblieben sind. Ebenso ist mit einer höheren Anzahl von chronifizierten Verläufen zu rechnen (22 %), von denen wiederum einige zusätzliche Personen Teilhabeleistungen durch die Eingliederungshilfe benötigen werden.

### Fazit und Ausblick:

Neben der Grundversorgung des Sozialpsychiatrischen Dienstes sollte ein Konzept zum niederschweligen Zugang zur Behandlung und zur Tagesstruktur für depressiv erkrankte Menschen erarbeitet werden.

## 2.6 Vertretung psychisch erkrankter Menschen im Landkreis Lörrach

### 2.6.1 Kontaktclubs, Freizeitgruppen und Selbsthilfegruppen

Sowohl das Diakonische Werk als auch der Caritasverband bieten im Landkreis Lörrach eine Vielzahl an Kontaktclubs und Freizeitgruppen für Menschen mit einer chronisch psychischen

Erkrankung oder seelischen Behinderung an. Diese Gruppenangebote gehören zum Teil zu den ältesten Angeboten für psychisch erkrankte Menschen im Landkreis Lörrach und sind wesentliche Bausteine in der psychiatrischen Landschaft.

Die Gruppen sind prinzipiell für Menschen aus dem gesamten Landkreis offen und arbeiten mit einem niederschweligen Ansatz, damit möglichst viele Betroffene erreicht werden. Insbesondere die Gruppen in Weil am Rhein und Rheinfelden sind wichtige Teile einer wohnortnahen Versorgung, da für viele Besucher der Weg in die Tagesstätte nach Lörrach oder Schopfheim finanziell und logistisch nicht machbar ist.

Die Finanzierung der Gruppen läuft über Eigenmittel der Träger, verschiedene Zuwendungen und Spenden sowie über die Unkostenbeiträge der Teilnehmer. Ohne das große ehrenamtliche Engagement engagierter Bürger, wäre diese Form der Gruppenarbeit jedoch nicht möglich.

**Fazit und Ausblick:**

Regelmäßige und verlässliche Angebote zur Freizeitgestaltung unter der Woche und an den Wochenenden sollten ausgebaut werden.

**2.6.2 Bürgerschaftliches Engagement**

Die Einbeziehung von bürgerschaftlich engagierten Männern und Frauen hat im Landkreis eine lange Tradition. Besonders in den Kontakt Clubs als auch in den Tagesstätten sind bürgerschaftlich engagierte Menschen von Beginn an als wichtige Säulen in die Arbeit eingebunden.

Seit März 2011 besteht im Landkreis ein ehrenamtlicher Besuchsdienst für psychisch kranke Menschen. Dieser ist angegliedert beim Sozialpsychiatrischen Dienst, dem die Gewinnung der Ehrenamtlichen durch Öffentlichkeitsarbeit sowie deren Schulung und Vorbereitung auf eine individuelle Betreuung übertragen wurde. Zunächst wurden hierfür Mittel durch den Fritz-Berger-Fonds im Rahmen einer zweijährigen Projektförderung zur Verfügung gestellt. In diesem Zeitraum konnten 20 ehrenamtliche Männer und Frauen für die kontinuierliche Betreuung jeweils eines psychisch kranken Menschen mit einem Besuch in der Woche gewonnen werden. Die Evaluation ergab, dass sowohl auf Seiten der Betroffenen als auch auf Seiten der Ehrenamtlichen eine außerordentlich positive Bilanz gezogen werden kann. Die Zuwendung durch Ehrenamtliche wird von den Betroffenen sehr stark Wert geschätzt, da es sich hierbei nicht um professionelle, bezahlte Sozialarbeit handelt, sondern eben um ehrenamtliche Kontakte, basierend auf dem persönlichen Interesse am psychisch kranken Menschen und dessen Einzelschicksal.

Seit März 2013 wird der ehrenamtliche Besuchsdienst mit halbiertem finanziellen Fördermitteleinsatz über den Fritz-Berger-Fonds für weitere fünf Jahre fortgeführt. Ziel ist die Erhaltung des Bestands von derzeit 20 ehrenamtlichen Besuchspersonen sowie die Rekrutierung von neuen, interessierten Ehrenamtlichen im Falle des Ausscheidens durch Fluktuation.

**Fazit und Ausblick**

Die ehrenamtliche Begleitung über Schulung und Anleitung soll ausgebaut werden.

Die Einbeziehung von ehrenamtlich engagierten Menschen soll auch in Zukunft wo immer möglich erfolgen. Wichtig ist dabei, die fachliche Unterstützung um die Motivation der Ehrenamtlichen zu erhalten.

### 2.6.3 Angehörigengruppen

Gerade für Angehörige von Personen mit einer psychischen Erkrankung ist der gegenseitige Austausch mit Menschen in der gleichen Situation sehr wichtig und hilfreich. Für viele Angehörige ist die Gruppe die erste Gelegenheit, um über die Erkrankung des Angehörigen und die damit verbundenen Folgen zu sprechen. Die Gruppe kann daher auch eine wichtige Aufgabe der Information über die psychiatrische Landschaft und deren Leistungssysteme übernehmen.

Im Landkreis Lörrach besteht 1 Angehörigengruppe - in Schopfheim.

Generelles Ziel ist es, Angehörige stärker bei der Angebotsplanung und dem Bemühen beim Herstellen einer inklusiven Gesellschaft mit einzubeziehen. In den offiziellen Gremien, Psychiatriearbeitskreis und Fachgruppen haben sowohl Angehörige als auch Psychiatrieerfahrene (Betroffene) die Möglichkeit, sich aktiv in die Planung und Diskussion einzubringen. Hierdurch sind in der Vergangenheit auch schon maßgeblich Projekte angestoßen worden, die zu verlässlichen Hilfeangeboten für psychisch kranke Menschen im Landkreis herangewachsen sind.

Gruppen für Kinder psychisch kranker Eltern sollen als Präventionsangebot nachhaltig angeboten werden, z.B. Projekt „Leuchtturm“

Daneben soll das Zustandekommen von Angehörigengruppen unterstützt werden

## 3 Ziele der Eingliederungshilfe im Überblick

Um einen Überblick in Bezug auf die Weiterentwicklung und Prognosen im Bereich der Hilfe für Menschen mit seelischer Behinderung in den nächsten Jahren zu erhalten, sind die einzelnen Ausblicke der verschiedenen Bereiche nachfolgend zusammengefasst.

### Für den Bereich Klinische Versorgung

Die stationäre Versorgung im Bereich der Psychiatrie hat sich verbessert. Planerisch kann hier der Landkreis lediglich Empfehlungen abgeben, jedoch nicht selbst initiativ werden.

Im Erwachsenenbereich fehlen Angebote in der klinischen Versorgung für Menschen, die neben einer psychischen Erkrankung auch eine kognitive Einschränkung haben

Die tagesklinischen Angebote sollten ausgebaut werden, da lange Wartezeiten bestehen.

Die Notfallpsychiatrische Versorgung soll gewährleistet werden.

### Für den Bereich Wohnen

Ziel sollte es sein, die Menschen, die innerhalb des Landkreises wohnen möchten, hier auch zu versorgen. Um dies realisieren zu können, sollte es innerhalb des Landkreises ein stationäres Angebot für insgesamt 100 Klienten mit einer psychischen Erkrankung geben. Davon sind bisher bereits 30 Personen in der Eingliederungshilfe und 42 Personen, die derzeit in der Pflege falsch versorgt sind, im Landkreis untergebracht. Die restlichen 28 Plätze werden für Neuaufnahmen bereitgehalten. In diesen Zahlen sind auch die Menschen berücksichtigt, die aufgrund des fehlenden Angebotes in anderen Landkreisen untergebracht sind.

Flexible Übergänge von stationären zu ambulanten Wohnmöglichkeiten und auch umgekehrt sind zu steuern und anzustreben. Zu entwickeln sind entsprechende, bedarfsorien-

tierte Konzepte, insbesondere zur Beschaffung von bezahlbaren Wohnungen (Kontakte zu Vermietern, besonders Wohnungsbaugesellschaften). Stationäre Wohnplätze werden derzeit durch einen Mangel an Wohnraum auf dem freien Wohnungsmarkt blockiert.

Geeigneter Wohnraum fehlt vorwiegend für ältere Menschen mit einer seelischen Behinderung sowie für obdachlose Menschen mit einer seelischen Behinderung.

Es wird eine Verringerung der Fremdbelegung in den stationären Einrichtungen durch andere Stadt- und Landkreise angestrebt. Dies wird umsetzbar, wenn o.g. Übergänge von stationären zu ambulanten Wohnmöglichkeiten vorhanden sind, sowie durch den Ausbau von stationären Plätzen.

Im ambulanten Bereich fehlen überwiegend Wohnungen für Appartementwohnen und Übergangswohnen.

Eine weitere Maßnahme ist die Entwicklung eines Konzeptes zur Vorhaltung von Notwohnungen.

### **Für den Bereich Tagesstruktur, Arbeit und Beschäftigung**

#### Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke (RPK)

RPK Maßnahmen haben im Hilfesystem einen zu geringen Stellenwert und werden bei der Hilfeplanung zu wenig in den Blick genommen. Fachkräfte die mit der Vermittlung von Hilfen beschäftigt sind, sollten über RPK Angebote besser informiert werden, um diese Hilfeform in geeigneten Fällen vorzuschlagen.

Stationär werden RPK-Maßnahmen an den Standorten Albruck-Schachen, Freiburg-Landwasser und Langensteinbach angeboten. Die Planungsverantwortung für RPK-Maßnahmen liegt bei den Krankenkassen. Das Reha-Zentrum Christiani in Albruck hat den Versorgungsauftrag für die Landkreise Lörrach und Waldshut.

#### Integrationsfachdienst

Zur Sicherung von bestehenden Arbeitsverhältnissen durch Begleitung und angepasste Unterstützung von Betrieben und Schwerbehinderten mit psychosozialen Unterstützungsbedarf braucht es möglicherweise zusätzliches Personal, das beim Integrationsfachdienst verortet sein könnte.

Um Übergänge aus den Werkstätten in Integrationsprojekte bzw. den allgemeinen Arbeitsmarkt stärker realisieren zu können, bedarf es einer engen Vernetzung mit den komplementären Hilfen der psychiatrischen Versorgung.

Die Richtlinie zum Lohnkostenzuschuss sollte noch um ein Job-Coaching erweitert werden.

### Werkstatt für Menschen mit einer psychischen Behinderung

Der Bedarf für ältere, aus der Werkstatt ausscheidende Beschäftigte (Seniorengruppe) muss geklärt werden. Bis in fünf Jahren wird es aufgrund der demographischen Entwicklung relevante Fallzahlen geben.

Derzeit haben wir im Landkreis für 81 Personen Werkstattplätze. Ein Ausbau von Wohnangeboten zieht auch in gleichem Maße Bedarfe an Angeboten zur Tagesstruktur nach sich.

Zusätzliche Werkstattplätze sollten in Form von Außenarbeitsplätzen geschaffen werden.

In den Werkstätten sollen Hilfebedarfsgruppen (HBGs) geprüft werden, um den gegebenenfalls höheren Bedarfen der einzelnen Menschen mit seelischer Behinderung besser gerecht zu werden.

### Beschäftigung in Tagesstätten

Bedingt durch die räumliche Ausstattung ist die tägliche Maximalbesucherzahl der Tagesstätten vor allem im Winter begrenzt. Soll auch in Zukunft niemand abgewiesen werden, muss das Platzangebot mit der steigenden Nachfrage erweitert werden.

Neben Lörrach sollte auch in Weil am Rhein und Rheinfeldern ein Tagesstättenangebot vorhanden sein, als gemeindenahes Angebot.

Kooperationen mit Vereinen sollen forciert werden, um möglichst niedrigschwellige Brücken zu schlagen (z.B. Tischtennisverein, Reha Sport, Radsport).

Die Übergänge aus den Tagesstätten in Ausbildung, Arbeit und berufliche Rehabilitation sollen intensiviert werden.

### **Für den Bereich Beratung, Begleitung und Information (Niederschwellige Angebote)**

Neben der Grundversorgung des Sozialpsychiatrischen Dienstes sollte ein Konzept zum niederschweligen Zugang zur Behandlung und zur Tagesstruktur für depressiv erkrankte Menschen erarbeitet werden.

### **Für den Bereich Vertretung psychisch erkrankter Menschen im Landkreis Lörrach**

#### Kontaktclubs, Freizeitgruppen und Selbsthilfegruppen

Regelmäßige und verlässliche Angebote zur Freizeitgestaltung unter der Woche und an den Wochenenden sollten ausgebaut werden.

#### Bürgerschaftliches Engagement

Die ehrenamtliche Begleitung über Schulung und Anleitung soll ausgebaut werden.

Die Einbeziehung von ehrenamtlich engagierten Menschen soll auch in Zukunft wo immer möglich erfolgen. Wichtig ist dabei, die fachliche Unterstützung um die Motivation der Ehrenamtlichen zu erhalten.

Angehörigengruppen

Gruppen für Kinder psychisch kranker Eltern sollen als Präventionsangebot nachhaltig angeboten werden, z.B. Projekt „Leuchtturm“  
 Daneben soll das Zustandekommen von Angehörigengruppen unterstützt werden

## 4 Anhang

### 4.1 Wegweiser Psychiatrie

Landkreis Lörrach

Einrichtung	Träger	Betten/ Plätze	Bemerkungen
<b>Krankenhäuser</b>			
Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH Kreiskrankenhaus Schopfheim Klinik für Psychiatrie Schwarzwaldstraße 40 79650 Schopfheim Tel. 07622 395-4004 oder 4001 E-Mail: schopfheim.psychiatrie@klinloe.de oder zarifoglu.fuat@klinloe.de	Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH Klinikverbund Lörrach/Rheinfelden/Schopfheim Spitalstraße 25 79539 Lörrach Tel. 07621 416-0 www.klinloe.de	30	In Kooperation der Kliniken des Landkreises Lörrach GmbH mit dem Zentrum für Psychiatrie Emmendingen (www.zfp-emmendingen.de)  Stationäre allgemein-psychiatrische-psychotherapeutische Behandlung für Erwachsene. Keine Sucht- und Gerontopsychiatrie
St. Elisabethen-Krankenhaus Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Markus-Pflüger-Straße 10-12 79539 Lörrach Tel. 07621 171-4802 E-Mail: kjp-sekretariat@elikh.de	St. Elisabethen-Krankenhaus gGmbH Feldbergstraße 15 79539 Lörrach Tel. 07621 171-0 www.elikh.de	20	100%iger Gesellschafter der St. Elisabethen-Krankenhaus gGmbH ist der Orden der Barmherzigen Schwestern vom hl. Vinzenz von Paul, Freiburg
<b>Tageskliniken</b>			
Psychiatrische Tagesklinik Lörrach Riesstraße 14 79539 Lörrach Tel. 07621 4225960 www.zfp-emmendingen.de E-Mail: ptk-loerrach@zfp-emmendingen.de	Kreiskrankenhaus Lörrach  Betreiber: Zentrum für Psychiatrie Emmendingen	20	Allgemeinpsychiatrische Behandlung für Erwachsene Montag bis Freitag 8.15–16.30 Uhr  Keine Patienten mit Suchterkrankungen, schweren hirnrorganischen Beeinträchtigungen oder akuter Selbst- oder Fremdgefährdung

<i>Einrichtung</i>	<i>Träger</i>	<i>Betten/ Plätze</i>	<i>Bemerkungen</i>
St. Elisabethen-Krankenhaus Abteilung für Kinder- und Jugend- psychiatrie und -psychotherapie Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Markus-Pflüger-Straße 10-12 79539 Lörrach Tel. 07621 171-4802 E-Mail: kjp-sekretariat@elikh.de	St. Elisabethen-Krankenhaus gGmbH Feldbergstraße 15 79539 Lörrach Tel. 07621 171-0 www.elikh.de	12	
<b>Institutsambulanzen</b>			
St. Elisabethen-Krankenhaus Abteilung für Kinder- und Jugend- psychiatrie und -psychotherapie Kinder- und Jugendpsychiatrische Institutsambulanz Markus-Pflüger-Straße 10-12 79539 Lörrach Tel. 07621 171-4805 E-Mail: kjp-pia@elikh.de	St. Elisabethen-Krankenhaus gGmbH Feldbergstraße 15 79539 Lörrach Tel. 07621 171-0 www.elikh.de		
<b>Rehabilitationskliniken, Medizi- nisch-berufliche Rehabilitation</b>			
Therapeutische Gemeinschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie e.V. Höfe am Belchen Talstraße 11 79691 Neuenweg Tel. 07673 931797 www.hoefe-am-belchen.de E-Mail: praxis@therapeutische- gemeinschaft-neuenweg.de	Therapeutische Gemeinschaft e.V.	16	Im Bereich Rehabilitation  Zusätzlich 14 Plätze im Bereich Jugendhilfe
<b>Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, Werkstätten</b>			
Werkstatt für psychisch Behinderte Menschen Tumringer Straße 287 79539 Lörrach Tel. 07621 4012-0 www.lebenshilfe-loerrach.de E-Mail: matthias.goebel @lebenshilfe-loerrach.de	Lebenshilfe e.V. Kreisvereinigung Lörrach Wintersbuckstraße 7 79539 Lörrach Tel. 07621 4010-0 www.lebenshilfe-loerrach.de	70	
<b>Pflegeheime</b>			
Markus-Pflüger-Heim Schopfheim-Wiechs Kapellenstraße 1 79650 Schopfheim Tel. 07622 3904-0 www.markus-pflueger-heim.de E-Mail: markus-pflueger-heim @loerrach-landkreis.de	Landkreis Lörrach Palmstraße 3 79539 Lörrach Tel. 07621 410-0 www.loerrach-landkreis.de E-Mail: eigenbetrieb.heime @loerrach-landkreis.de	105	Insgesamt 246 Betten, davon: - 1 Station beschützend für junge psychisch kranke Menschen, 26 Plätze; - 3 Stationen f. psychisch (26) und suchtkranke (27) Menschen,

## Teilhabeplan 2 A für den Landkreis Lörrach

Einrichtung	Träger	Betten/ Plätze	Bemerkungen
<b>Wohnheime</b>			
Markus-Pflüger-Heim Schopfheim-Wiechs Wohngruppe „Ahorn“ Kapellenstraße 1 79650 Schopfheim Tel. 07622 3904-0 www.markus-pflueger-heim.de E-Mail: markus-pflueger-heim @loerrach-landkreis.de	Landkreis Lörrach Palmstraße 3 79539 Lörrach Tel. 07621 410-0 www.loerrach-landkreis.de E-Mail: eigenbetrieb.heime @loerrach-landkreis.de	21	1 Einheit mit 21 Plätzen
Markus-Pflüger-Heim Außenwohngruppe „Linde“ Hauptstraße 38 79650 Schopfheim  Kontakt: Tel. 07622 3904-0 www.markus-pflueger-heim.de E-Mail: markus-pflueger-heim @loerrach-landkreis.de	Markus-Pflüger-Heim als Eigenbetrieb des Landkreises Lörrach	8	2 Einheiten zu je 4 Plätzen
<b>Ambulant betreutes Wohnen</b>			
Wohngemeinschaft für psychisch kranke Erwachsene  Wohngruppe Inzlingen	Caritasverband für den Landkreis Lörrach e.V. Luisenstraße 9 79539 Lörrach Tel. 07621 9275-0 E-Mail: info @caritas-loerrach.de	6	Haus mit Garten
Wohngemeinschaft für psychisch kranke Erwachsene Wohngruppe Weil am Rhein E-Mail: info@caritas-loerrach.de	Caritasverband für den Landkreis Lörrach e.V. Luisenstraße 9 79539 Lörrach Tel. 07621 9275-0 E-Mail: info @caritas-loerrach.de	3	Stadtwohnung in einem Mehrfamilienhaus
2 Wohngemeinschaften für junge psychisch Kranke in Lörrach	Caritasverband für den Landkreis Lörrach e.V. Luisenstraße 9 79539 Lörrach Tel. 07621 9275-0 E-Mail: info @caritas-loerrach.de	6	Stadtwohnung in Lörrach in einem Mehrfamilien- haus
Wohngemeinschaft Lörrach-Brombach Tel. 07622 697596-16	Diakonisches Werk der Evang. Kirchenbezirke im Landkreis Lörrach Dienststelle Schopfheim Hauptstraße 94 79650 Schopfheim Tel. 07622 697596-0 E-Mail: info @diakonie-schopfheim.de	3	Gemeindeintegrierte Wohnlage in einem Mehr- familienhaus

## Teilhabeplan 2 A für den Landkreis Lörrach

Einrichtung	Träger	Betten/ Plätze	Bemerkungen
Wohngemeinschaft für psychisch Erkrankte in Rheinfelden	Diakonisches Werk der Evang. Kirchenbezirke im Landkreis Lörrach Dienststelle Schopfheim Hauptstraße 94 79650 Schopfheim Tel. 07622 697596-0 E-Mail: info@diakonie-schopfheim.de	4	Stadtwohnung in einem Mehrfamilienhaus
Betreutes Wohnen für Behinderte (BWB) für psychisch erkrankte Menschen	Caritasverband für den Landkreis Lörrach e.V. Luisenstraße 9 79539 Lörrach Tel. 07621 9275-0 E-Mail: info@caritas-loerrach.de	42	Betreutes Wohnen in der eigenen (Miet-)Wohnung
Betreutes Wohnen für Behinderte (BWB) für psychisch erkrankte Menschen Hauptstraße 94 79650 Schopfheim Tel. 07622 6677606	Diakonisches Werk der Evang. Kirchenbezirke im Landkreis Lörrach Dienststelle Schopfheim Hauptstraße 94 79650 Schopfheim Tel. 07622 697596-0 E-Mail: info@diakonie-schopfheim.de	20	Betreutes Wohnen in der eigenen (Miet-)Wohnung
Begleitetes Wohnen in Familien (BWF)	Caritasverband für den Landkreis Lörrach e.V. Luisenstraße 9 79539 Lörrach Tel. 07621 9275-0 E-Mail: info@caritas-loerrach.de	3	
Erich-Reisch-Haus Wohnungslosenhilfe im Landkreis Lörrach Wallbrunnstraße 77 79539 Lörrach Tel. 07621 9304-0 E-Mail: erich-reisch-haus@agj-freiburg.de	AGJ - Fachverband für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e.V. Oberau 21 79102 Freiburg i.Br. Tel. 0761 21807-0 www.agj-freiburg.de	48	Hilfen für wohnungslose Männer und Frauen mit folgenden Wohnbereichen: - 12 Plätze Aufnahmehaus - 15 Plätze Stationäre Hilfe - 21 Plätze Betreutes Wohnen Die Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII umfasst Betreuung und Begleitung sowie ggf. Weitervermittlung zu psychiatrischen Fachdiensten

## Teilhabeplan 2 A für den Landkreis Lörrach

Einrichtung	Träger	Betten/ Plätze	Bemerkungen
<b>Beratungs- und Betreuungsdienste</b>			
Sozialpsychiatrischer Dienst für den Landkreis Lörrach Haagener Straße 15 a 79539 Lörrach Tel. 07621 9275-30	Diakonisches Werk der Evang. Kirchenbezirke im Landkreis Lörrach Dienststelle Schopfheim Hauptstraße 94 79650 Schopfheim Tel. 07622 697596-0 E-Mail: info @diakonie-schopfheim.de  Caritasverband für den Landkreis Lörrach e.V. Luisenstraße 9 79539 Lörrach Tel. 07621 9275-0 E-Mail: info @caritas-loerrach.de		
Integrationsfachdienst Lörrach- Waldshut Büro Lörrach: Basler Straße 164, 2.OG 79539 Lörrach Büro Waldshut: Waldtorstr. 1a 79761 Waldshut Sekretariat :Tel. 07621-16 23 23 -0 www.ifd-bw.de E-Mail: sekretariat @ifd-loerrach-waldshut.de	Diakonisches Werk der Evang. Kirchenbezirke im Landkreis Lörrach Dienststelle Lörrach Haagener Str. 27 79539 Lörrach Tel. 07621- 92 63-0 www.diakonie-loerrach.de Email: info@diakonie- loerrach.de		Nach SGB IX Teil 2 Kapi- tel 7 Vermittlung in Arbeit und Sicherung bestehen- der Arbeitsverhältnisse von Menschen mit Behin- derung sowie Beratung von Arbeitgebern in Per- sonalfragen
SKM - Kath. Verein für soziale Dienste im Landkreis Lörrach e.V. Hebelstraße 5 79650 Schopfheim Tel. 07622 6717170 E-Mail: info@skm-loerrach.de	SKM-Betreuungsverein		Beratung, Begleitung und Suche von ehrenamtl- ichen Rechtlichen Betreu- ern; Übernahme von beruflich geführten rechtlichen Betreuungen; Information über Vorsor- gevollmachten; Patientenverfügungen
<b>Tagesstätten</b>			
Tages- und Begegnungsstätte für psychisch kranke Menschen Haus „Sonnenschein“ Beim Diakonischen Werk Lörrach Haagener Straße 27 79539 Lörrach Tel. 07621 9263-19 E-Mail: haus-sonnenschein @diakonie-loerrach.com	Diakonisches Werk der Evang. Kirchenbezirke im Landkreis Lörrach Haagener Straße 27 79539 Lörrach Tel. 07621 9263-0 www.diakonie-loerrach.de		Öffnungszeiten: Montag 10-16 Uhr Dienstag 10-16.30 Uhr Mittwoch 13.30-16.30 Uhr Donnerstag 10-16 Uhr Freitag 10-16 Uhr

Einrichtung	Träger	Betten/ Plätze	Bemerkungen
Tages- und Begegnungsstätte für erwachsene psychisch kranke und belastete Menschen „Offener Treff“ Hauptstraße 94 79650 Schopfheim E-Mail: offener-treff@diakonie-schopfheim.de	Diakonisches Werk der Evang. Kirchenbezirke im Landkreis Lörrach Hauptstraße 94 79650 Schopfheim Tel.07622 697596-0 E-Mail: Info@diakonie-schopfheim.de		Öffnungszeiten: Dienstag und Donnerstag 10-14.30 Uhr Mittwoch und Freitag 10-12 Uhr
<b>Selbsthilfegruppen, Kontaktclubs</b>			
Angehörigengruppe für psychisch kranke Menschen Gruppe Schopfheim			Kontakt: Frau Fratamigo E-Mail: an-geh.psy.kranke@web.de
Selbsthilfegruppe für depressiv erkrankte Menschen Treffpunkt: Café Paul Karlstraße 4 79618 Rheinfelden (Baden)			Kontakt: Ingrid Thomann Hauptstraße 93 79618 Rheinfelden (Baden) Tel. 07762 7150
Emotions Anonymous (EA) Selbsthilfegruppe für seelische Gesundheit Treffen im Diakonisches Werk Haagener Straße 27 79539 Lörrach			Gruppe: Donnerstag 19.30 Uhr  Kontakt: Tel. 07622 9501
„Club Zusammenhalt“ in der Tages- und Begegnungsstätte Haagener Straße 27 79539 Lörrach	Diakonisches Werk der Evang. Kirchenbezirke im Landkreis Lörrach E-Mail: info@diakonie-loerrach.de		Dienstag 16.30 Uhr  Kontakt: Herr Schmitt-Mittermeier Tel. 07621 9263-0
Kontaktclub Rheinfelden Karl-Fürstenberg-Str.35 79618 Rheinfelden	Diakonisches Werk der Evang. Kirchenbezirke im Landkreis Lörrach Dienststelle Schopfheim Hauptstraße 94 79650 Schopfheim Tel. 07622 697596-0 E-Mail: info@diakonie-schopfheim.de		Freizeittreff Donnerstag 16.30-18.30 Uhr Kontakt: SpDi in Lörrach 07621/ 9275-30
Frühstückstreff Rheinfelden in den Räumen der Christuskirche Karl-Fürstenberg-Straße 15 79618 Rheinfelden (Baden)	Diakonisches Werk der Evang. Kirchenbezirke im Landkreis Lörrach Dienststelle Hauptstraße 94 79650 Schopfheim Tel. 07622 697596-0 E-Mail: info@diakonie-schopfheim.de		Dienstag 9.30-12 Uhr Kontakt: SpDi in Lörrach 07621/ 9275-30
Kontakt- und Freizeitclub in der Katholischen Sozialstation Leopoldstraße 30 79576 Weil am Rhein Tel. 07621 770280	Caritasverband für den Landkreis Lörrach e.V. Luisenstraße 9 79539 Lörrach Tel. 07621 9275-0		

## Teilhabeplan 2 A für den Landkreis Lörrach

<i>Einrichtung</i>	<i>Träger</i>	<i>Betten/ Plätze</i>	<i>Bemerkungen</i>
Kochvergnügen und Frühstückstreff Gemeindezentrum St. Peter und Paul Hans-Carossa-Straße 4 79576 Weil am Rhein	Caritasverband für den Landkreis Lörrach e.V. Luisenstraße 9 79539 Lörrach Tel. 07621 9275-0		Gemeinsames Kochen für psychisch kranke Men- schen Mittwoch Vormittag
Outdoor-Gruppe	Caritasverband für den Landkreis Lörrach e.V. Luisenstraße 9 79539 Lörrach Tel. 07621 9275-0		Am Wochenende: Ausflüge in die Umgebung  Kontakt: Betreutes Wohnen des Caritasverbandes Lörrach Tel. 07621 9275-30
Freizeitgruppe für junge psychisch Kranke	Caritasverband und Diakoni- sches Werk für den Landkreis Lörrach, Tel. 07621 927530 oder 07622 697596-16		Freizeitangebote nach Wunsch der jungen psy- chisch Kranken
Offener Treff in der Werkstatt für psychisch kranke Menschen Tumringer Straße 287 79539 Lörrach	Lebenshilfe e.V. Kreisvereinigung Lörrach Wintersbuckstraße 7 79539 Lörrach Tel. 07621 4010-0 www.lebenshilfe-loerrach.de		Einmal pro Monat Samstag 14.30-16.30 Uhr  Kontakt: Offene Hilfen Wintersbuckstraße 7 79539 Lörrach Tel. 07621 4010-37
Ehrenamtlicher Besuchsdienst für Menschen mit psychischer Erkran- kung	Diakonisches Werk der Evang. Kirchenbezirke im Landkreis Lörrach Dienststelle Schopfheim Hauptstraße 94 79650 Schopfheim Tel. 07622 697596-0 E-Mail: info @diakonie-schopfheim.de  Caritasverband für den Landkreis Lörrach e.V. Luisenstraße 9 79539 Lörrach Tel. 07621 9275-0 E-Mail: info @caritas-loerrach.de		Kontakt: SpDi in Lörrach 07621/ 9275-30



### 4.3 Eckdaten der Gemeindepsychiatrischen Versorgung Auszug aus der GPV Dokumentation 2011 / 2012

Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege mit psychischer Erkrankung nach Wohnformen in Prozent am 31.12.2011		
	stationär, EgH	absolut
	stationär, Hilfe zur Pflege	94
	ambulant betreut	73
	begleitet in Gastfamilien	128
	in Privathaushalten ohne EgH zum Wohnen	0
		66
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im stationären Wohnen, die in Einrichtungen in und außerhalb des Herkunftsgebietes leben, in Prozent am 31.12.2011		
	im Kreis	absolut
	außerhalb	10
Vollstationäre Betten und teilstationäre Plätze in der klinisch-psychiatrischen Versorgung in Prozent im Jahr 2012		
	Vollstationäre Betten	absolut
	Teilstationäre Plätze (Tagesklinik)	30
Leistungsempfänger von Hilfe zur Pflege mit psychischer Erkrankung im stationären Wohnen, die in Einrichtungen in und außerhalb des Herkunftsgebietes leben, in Prozent am 31.12.2011		
	im Kreis	absolut
	außerhalb	39
		34

## 4.4 Ambulante und stationäre Angebote für seelisch behinderte Erwachsene mit Suchterkrankung

Der Teilhabeplan Teil 3 „Sozialplanung für die Suchtprävention & Suchthilfe im Landkreis Lörrach“ zeigt mögliche präventive Maßnahmen auf, um die Teilhabe von Menschen mit einer Suchterkrankung im Landkreis sicherzustellen. Die hauptsächlichen Rehabilitationsträger sind Krankenkassen und die Rentenversicherung. Im Teilhabeplan Teil 3 sind Leistungen zur Teilhabe des Sozialhilfeträgers nicht enthalten. Diese wiederum werden auf der Grundlage einer festgestellten, wesentlichen seelischen Behinderung gewährt und sind daher im Teilhabeplan für seelisch behinderte und psychisch erkrankte Erwachsene, Teil 2 A zu planen.

Leistungen des Sozialhilfeträgers in diesem Bereich sind:

- Angebote eines langfristigen betreuten Wohnens in Einzelwohnungen
- Angebote in stationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe
- Tagesstrukturierende Angebote

### 4.4.1 Langfristig ambulant betreutes Einzelwohnen

Betreutes Einzelwohnen findet statt, wenn der Leistungsempfänger in der eigenen Wohnung bei der Bearbeitung der bestehenden Probleme Unterstützung benötigt. Diese erfolgt in der Regel durch Sozialarbeiter / Sozialpädagogen.

Derzeit hat der Sozialhilfeträger keine Vereinbarungen über ein langfristig betreutes Einzelwohnen innerhalb des Landkreises abgeschlossen. Es bestehen lediglich Angebote im Rahmen des Gesamtkonzeptes der Leitlinie zur Rehabilitationsbedürftigkeit bei Abhängigkeitserkrankungen. Diese sieht im Anschluss an eine Rehabilitation für die Dauer von bis zu 12 Monaten ein Betreutes Wohnen vor.

Angebote eines betreuten Einzelwohnens kommen in Betracht für Klienten die stabile Wohnverhältnisse und eine verbindliche Tagesstruktur haben. Des Weiteren müssen sie in ausreichendem Maße mobil und in der Lage sein, sind sich eigenständig zu versorgen. Angebote des Betreuten Einzelwohnens sollten innerhalb des Landkreises geschaffen werden mit einer Größenordnung von ca. 15 Plätzen, zum einen in der Nachbetreuung nach einem stationären Aufenthalt, zum anderen auch wenn die Voraussetzungen für eine ambulante Maßnahme gegeben sind.

Verteilung der seelisch behinderten Personen mit Suchterkrankung im ambulant betreuten Wohnen nach Alter und Betreuungsort

Alter	Geburtsjahrgänge	Im Landkreis	Außerhalb des Landkreises
18-25	1.01.1989-31.12.1993	0	1
25-30	1.01.1984-31.12.1988	0	0
30-35	1.01.1979-31.12.1983	0	1
35-40	01.01.1974-31.12.1978	0	0
40-45	1.01.1969-31.12.1973	0	2
45-50	1.01.1964-31.12.1968	0	2
50-55	1.01.1959-31.12.1963	0	1
55-60	01.01.1954-31.12.1958	0	0
60-65	01.01.1949-31.12.1953	0	1
65-70	1.01.1942-31.12.1948	0	0
	Summe		8

Ambulant betreute Angebote sollten innerhalb des Landkreises geschaffen werden mit einer Größenordnung von ca. 15 Plätzen , zum einen in der Nachbetreuung nach einem stationären Aufenthalt , zum anderen auch als direkte Alternative, wenn die Voraussetzungen für eine ambulante Maßnahme erfüllt werden.

## Stationäre Angebote

### 4.4.2 Stationäre Angebote in der Hilfe zur Pflege

Dieses Angebot richtet sich an Menschen, deren Fähigkeit zur Teilhabe durch die Sucht soweit eingeschränkt ist, dass keine Möglichkeit mehr besteht, mit pädagogisch-therapeutischen Angeboten eine Stabilisierung oder Verbesserung der Situation zu erreichen. Die Zielsetzungen des Angebotes liegen damit rein in der aktivierenden, pflegerischen Versorgung und dem Vermeiden von akut lebensgefährdendem Trinken.

Angebote bestehen derzeit innerhalb des Landkreises im Markus- Pflüger- Heim und außerhalb des Landkreises im Luisenhof in Vöhrenbach.

Verteilung der seelisch behinderten Personen mit Suchterkrankung im Rahmen der Hilfe zur Pflege im Stationären Wohnen nach Alter und Betreuungsort

Alter	Geburtsjahrgänge	Im Landkreis	Außerhalb des Landkreises
18-25	1.01.1989-31.12.1993	0	0
25-30	1.01.1984-31.12.1988	0	0
30-35	1.01.1979-31.12.1983	0	0
35-40	01.01.1974-31.12.1978	0	0
40-45	1.01.1969-31.12.1973	0	0
45-50	1.01.1964-31.12.1968	0	2
50-55	1.01.1959-31.12.1963	2	0
55-60	01.01.1954-31.12.1958	2	0
60-65	01.01.1949-31.12.1953	2	2
65-70	1.01.1942-31.12.1948	0	0
	Summe	6	4

Es ist davon auszugehen, dass im Bereich der unter 65-jährigen Klienten weiterhin 10 stationäre Plätze in der Pflege erforderlich sind, für Menschen die aus dem Landkreis Lörrach stammen

#### **4.4.3 Stationäre Angebote in der Eingliederungshilfe**

Stationäre Wohnplätze in der Eingliederungshilfe richten sich an Menschen deren Lebenssituation sich therapeutisch –pädagogisch noch beeinflussen lässt und für die noch Möglichkeiten zur Teilhabe im äußeren Umfeld bestehen. Hierzu zählen das Aufrechterhalten von Außenbeziehungen und die Nutzung von tagesstrukturierenden, zusätzlichen Angeboten außerhalb der Einrichtung. Stationäre Angebote für seelisch behinderte Menschen mit Suchterkrankung werden derzeit vorgehalten durch das Josefshaus in St. Peter, das Haus Altglashütten sowie das Haus Berghof in Loßburg. Derzeit werden in dieser Leistungsform 13 Klienten betreut.

Innerhalb des Landkreises gibt es für diesen Personenkreis keine Angebote.

Verteilung der seelisch behinderten Personen mit Suchterkrankung im Rahmen der Eingliederungshilfe im Stationären Wohnen nach Alter und Betreuungsort

Alter	Geburtsjahrgänge	Im Landkreis	Außerhalb des Landkreises
18-25	1.01.1989-31.12.1993		
25-30	1.01.1984-31.12.1988		
30-35	1.01.1979-31.12.1983		
35-40	01.01.1974-31.12.1978		
40-45	1.01.1969-31.12.1973		3
45-50	1.01.1964-31.12.1968		4
50-55	1.01.1959-31.12.1963		2
55-60	01.01.1954-31.12.1958		2
60-65	01.01.1949-31.12.1953		1
65-70	1.01.1942-31.12.1948		1
	Summe		13

Perspektivisch ist davon auszugehen, dass in diesem Bereich Leistungen für bis zu 25 Klienten erforderlich sind.

## Abkürzungsverzeichnis

BWB	Betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung
BWF	Begleitetes Wohnen in Familien
GPV	Gemeindepsychiatrischer Verbund
GPZ	Gemeindepsychiatrisches Zentrum
HBG	Hilfebedarfsgruppe
HPK	Hilfeplankonferenz
IBRP	Integrierter Behandlungs-und Rehabilitationsplan
IFD	Integrationsfachdienst
KVJS	Kommunalverband für Jugend und Soziales
LK	Landkreis
PAK	Psychiatriearbeitskreis
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
RPK	Rehabilitation Psychisch Kranker
SGB	Sozialgesetzbuch
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderung