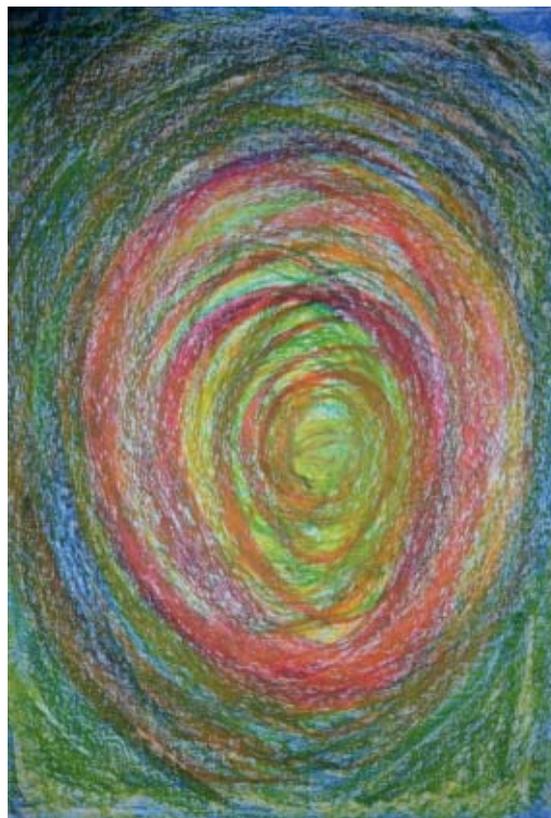


Teilhabeplan

für Menschen mit psychischer
Erkrankung
im Landkreis Tübingen



**Planungsprozess,
Bestand und Perspektiven**

Herausgeber

Landratsamt Tübingen
Geschäftsbereich 2 Jugend und Soziales
Sozialdezernat

Wilhelm-Keil-Str. 50
72072 Tübingen

www.kreis-tuebingen.de

Titelabbildung

Christoph Ott

Satz und Druck

Druckerei Maier, Rottenburg

Bearbeitung

Landratsamt Tübingen

Ulrike Dimmler-Trumpp,
Sozialdezernentin
Ute Schwarzkopf-Binder,
Sozialplanerin

Kommunalverband für Jugend und
Soziales Baden-Württemberg,
Referat Sozialplanung

Bettina Süßmilch
Julia Lindenmaier

Redaktioneller Hinweis

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

Mai 2016

Vorwort

***„Ein Weg kann nur helfen, wenn man ihn geht.
Der kleinste Schritt auf dem Weg bringt weiter,
als inbrünstigste Andacht vor ihm.“***

*Friedrich Rittelmeyer, evangelischer Theologe
(1872-1938)*

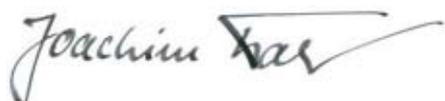


Mit seiner Teilhabepanung geht der Landkreis Tübingen einen Weg, dessen Ziel man unter dem Begriff „Selbstverständlichkeit“ zusammenfassen könnte. Die Integration und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sollte in der Tat zur Selbstverständlichkeit werden. Diese zu erreichen hat im Landkreis Tübingen einen hohen Stellenwert, was im 2013 abgeschlossenen Teilhabepan für Menschen mit geistiger, körperlicher oder mehrfacher Behinderung zum Ausdruck kommt.

Der Landkreis Tübingen setzt den begonnenen Weg nun zielstrebig fort, indem er auch die Teilhabe von Menschen mit psychischer Erkrankung sichern möchte. Auch wollen wir damit einen aktiven Beitrag dazu leisten, die Öffentlichkeit für das Thema stärker zu sensibilisieren. Denn Menschen mit psychischer Erkrankung haben es besonders schwer – nicht zuletzt deshalb, weil ihre Krankheit für Außenstehende nicht erkennbar ist. Umso wichtiger ist es, alles dafür zu tun, Betroffenen und ihren Angehörigen Wege in eine normale gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.

Welche Schritte hierfür wichtig und hilfreich sind, das beschreibt der vorliegende Bericht in anschaulicher Weise. Die Mitglieder des Begleitarbeitskreises haben sich sehr engagiert eingebracht, Themen beschrieben und konkrete Handlungsoptionen aufgezeigt. Auch dieses Mal begleitete der Kommunalverband für Jugend und Soziales den Planungsprozess in gewohnt professioneller Weise.

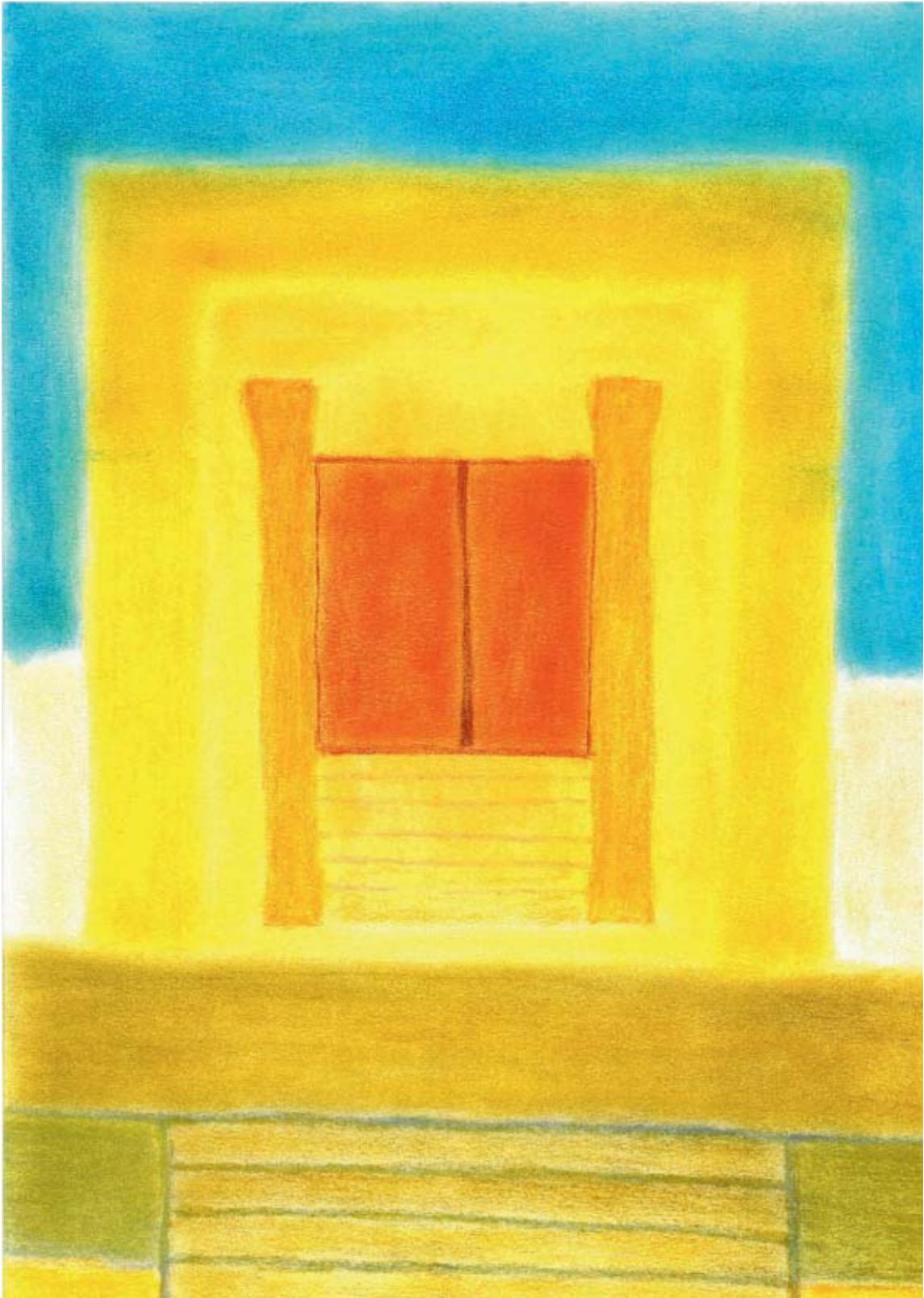
Mein Dank gilt den Mitgliedern des Begleitarbeitskreises, dem Kommunalverband für Jugend und Soziales sowie ganz besonders den psychiatrie-erfahrenen Menschen, die selbst aktiv am Teilhabeplan mitgewirkt und dadurch wertvolle Impulse gesetzt haben. Und ich danke allen, die dazu beitragen, dass der Inklusionsgedanke im Landkreis Tübingen mit Leben gefüllt wird.

A handwritten signature in black ink, reading "Joachim Walter". The signature is written in a cursive style with a prominent flourish at the end.

Joachim Walter, Landrat

1 Auftrag und Ziele	5
1.1 Beteiligung und Umsetzungsorientierung	5
1.2 Leitbild	8
2 Personenkreis	9
3 Planungsprozess	11
3.1 Vorgehen	11
3.2 Quantitative und qualitative Analyse	13
3.2.1 Daten	14
3.2.2 Standortperspektive und Leistungsträgerperspektive	14
3.2.3 Fachgespräche	15
3.3 Themensetzung und Bewertung der Ausgangssituation	15
4 Querschnittsthemen	19
4.1 Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG)	19
4.2 Der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV)	20
4.3 Barrierefreiheit	21
4.4 Migration und psychische Erkrankung	22
4.5 Öffentlichkeitsarbeit und Entstigmatisierung	23
4.6 Ausblick und Handlungsempfehlungen	24
5 Offene Hilfen	25
5.1 Offene Angebote – Kontakt- und Beratungsstellen	26
5.2 Sozialpsychiatrischer Dienst (SPDi), Soziotherapie und Tagesstätte	29
5.3 Medizinische Angebote – klinische und therapeutische Versorgung	30
5.3.1 Die Universitätsklinik Tübingen für Psychiatrie und Psychotherapie	30
5.3.1.1 Stationäre Behandlung	30
5.3.1.2 Tagesklinische Angebote	31
5.3.1.3 Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)	32
5.3.2 Das Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Zwiefalten	32
5.4 Ausblick und Handlungsempfehlungen	34
6 Angebote der Eingliederungshilfe zur Teilhabe an der Gesellschaft und am Arbeitsleben	35
6.1 Arbeit, Förderung, Beschäftigung und Betreuung	37
6.1.1 Allgemeiner Arbeitsmarkt	37
6.1.2 Die Arbeit des Integrationsfachdienstes (IFD)	38
6.1.3 Lohnkostenzuschuss und Minderleistungsausgleich	39
6.1.4 Integrationsprojekte	39
6.1.5 Medizinisch-berufliche Rehabilitation (RPK) und Reha grund.stein	41

6.1.6 Reha-Werkstätten (Werkstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung)	42
6.1.7 Spezifische und niederschwellige Arbeits- und Beschäftigungsangebote der Eingliederungshilfe – Zuverdienst	44
6.2 Der Landkreis als Leistungsträger – Leistungsträgerperspektive	48
6.3 Ausblick und Handlungsempfehlungen	49
7 Wohnen	51
7.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen – Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG)	51
7.2 Wohnen ohne Unterstützung durch Leistungen der Eingliederungshilfe – privates Wohnen	52
7.3 Modellvereinbarung Rufbereitschaft	53
7.4 Betreute Wohnformen	54
7.4.1 Ambulant betreute Wohnformen (ABW) und Wohnen bei besonderen sozialen Schwierigkeiten	56
7.4.2. Individualisierte Form der Leistungserbringung – Persönliches Budget	59
7.4.3 Stationäre Wohnangebote	62
7.5 Der Landkreis Tübingen als Leistungsträger – Leistungsträger-Perspektive	66
7.6 Ausblick und Handlungsempfehlungen	67
8 Handlungsempfehlungen	69
9 Anhänge	73
Anlage 1: Grafiken Leistungsempfänger in den Angeboten der Tagesstruktur	74
Anlage 2: Grafiken Leistungsempfänger in den Angeboten des ambulant betreuten Wohnens	77
Anlage 3: Grafiken Leistungsempfänger in den Angeboten des stationären Wohnens	81
Anlage 4.: Vorbereitungsfragen Einrichtungsbesuch	85
Anlage 5: Selbsteinschätzungsbogen	88
Anlage 6: Protokoll und Dokumentation Unterarbeitsgruppe PsychKHG	90
Anlage 7: Protokoll Unterarbeitsgruppe ambulante psych.	97
Anlage 8: Abfrage Offene Angebote	100
Anlage 9: Fotos Workshop-Ergebnisse Januar 2016	105
Anlage 10: Feedback-Workshop Januar 2016	109
Anlage 11: Foto Feedbackkarten	111



Mattias Hirt

1 Auftrag und Ziele

Der Landkreis Tübingen legt mit diesem Bericht eine zusammenfassende Darstellung seiner Teilhabeplanung für Menschen mit psychischer Erkrankung vor. Nachdem die Teilhabeplanung für Menschen mit geistiger, körperlicher oder mehrfacher Behinderung im März 2013 erfolgreich abgeschlossen wurde, soll nun auch die Teilhabe für Menschen mit psychischer Erkrankung gesichert werden.

Dieser Bericht beschreibt den gemeinsamen Planungsprozess, der im Frühjahr 2014 mit einer Auftaktklausur begann und mit der Vorlage dieses Berichtes im Mai 2016 nicht beendet sein soll: Der Bericht enthält zahlreiche Themen und Handlungsoptionen, die weiterhin in der Diskussion und im Austausch mit Psychiatrie-Erfahrenen und Akteuren der sozialpsychiatrischen Versorgung im Landkreis mit Leben gefüllt werden sollen. Die fortgeführte kritische Reflektion der erreichten Ziele und Teilziele gehört zum Prozess der Planung und sichert die Aktualität der Versorgungssituation im Landkreis Tübingen über den Zeitpunkt der Berichtslegung hinaus.

Ziel der vorgelegten Teilhabeplanung ist es, die Situation von Menschen mit psychischer Erkrankung im Landkreis Tübingen zu verbessern. Unterstützungs- und Versorgungsangebote, die in der Verantwortung der Eingliederungshilfe liegen¹, sollen entsprechend der gesetzlichen Verpflichtung zur Verfügung stehen und gestaltet sein. Aber auch die vielen Angebote des Vor- und Umfelds der Eingliederungshilfe sind angemessen zu berücksichtigen. Dies umfasst die vielfältigen Selbsthilfegruppen im Kreisgebiet ebenso wie klinische und therapeutische Maßnahmen, individuell ausgerichtete Arbeits- und Beschäftigungsstrukturen oder Tages- und Begegnungsstätten: Die Lebensrealität von Menschen mit psychischer Erkrankung endet nicht an den Grenzen der leistungsrechtlichen Zuständigkeit und profitiert von einer guten Verzahnung aller vorhandenen Angebote.

Der Landkreis Tübingen beauftragte den Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (im Folgenden: KVJS) mit der Beratung und Unterstützung der Teilhabeplanung. Die Federführung oblag dem Dezernat Soziales des Landkreises.

1.1 Beteiligung und Umsetzungsorientierung

Die Teilhabeplanung erfolgte gemeinsam mit einem Begleitarbeitskreis, der sich zusammensetzte aus Vertretern²

- der Menschen mit psychischer Erkrankung und ihren Angehörigen
- der psychosozialen Versorgungslandschaft: Diensten, Einrichtungen und Beratungsstellen im Landkreis Tübingen
- des Kreistags und dessen Fraktionen
- der klinischen und therapeutischen Versorgung
- der Bundesagentur für Arbeit
- des Integrationsfachdienstes
- der Krankenkassen
- der Eingliederungshilfe im Landkreis Tübingen und Schnittstellen im Landratsamt, z.B. der Suchthilfe
- sowie des KVJS

¹ § 17 SGB 1: „Die Leistungsträger sind verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass jeder Berechtigte die ihm zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und zügig erhält...“.

² Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der weiblichen und männlichen Bezeichnung verzichtet wird. Selbstverständlich beziehen sich die Texte in gleicher Weise auf Frauen und Männer.

Punktuell wurden Experten zu aktuellen Themen hinzugezogen, wie etwa zur Situation von Menschen mit psychischer Erkrankung und Migrationshintergrund. Der Landkreis Tübingen lud alle Psychiatrie-Erfahrenen bei Interesse dazu ein, am Begleitarbeitskreis teilzunehmen. Diese Einladung wurde auch auf der Homepage des Landkreises, in den Gremien der Eingliederungshilfe und gegenüber den Einrichtungsvertretern ausgesprochen. Zahlreiche Menschen kamen dieser Einladung nach und unterstützten die Planung durch ihre Erfahrungen mit dem Hilfesystem.

Der Begleitarbeitskreis

Hier zu sehen mit einem Teil der Mitglieder am Tag der Berichtsdiskussion im April 2016. Leider nicht mit auf dem Bild sind Vertreter des Jobcenters, der Agentur für Arbeit, des Integrationsfachdienstes und des Integrationsamtes, sowie weitere Teilnehmer auch aus der Personengruppe der Psychiatrie-Erfahrenen.



Foto: Landratsamt Tübingen, 2016

Danke

An dieser Stelle danken wir, die wir diesen Bericht verfassen, allen Beteiligten für Ihre engagierte und konstruktive Mitarbeit über den langen Zeitraum der Planung hinweg! Bei unseren vielen Besuchen im Begleitarbeitskreis und besonders bei den Angeboten im Landkreis sind wir auf unzählige Menschen getroffen, die uns Einblicke gewährt haben, mit konstruktiver Kritik nicht gespart haben und damit weiter zur Verbesserung der Angebotslandschaft beitragen. Ganz besonders danken wir allen Psychiatrie-Erfahrenen für ihre Offenheit!

Psychiatrie-Erfahrenen eine Stimme geben

Um die Anliegen und Schwierigkeiten von Menschen mit psychischer Erkrankung auch beim Lesen dieses Teilhabeberichts in den Mittelpunkt zu stellen, haben wir Zitate psychiatrie-erfahrener Menschen aufgenommen. Diese werden auf Wunsch anonymisiert abgedruckt, da das Stigma einer psychischen Erkrankung immer noch viele Menschen davon abhält, offen ihre Anliegen zu vertreten. Das Stigma psychischer Erkrankung wird häufig als „zweite Krankheit“ - neben der eigentlichen psychischen Erkrankung - bezeichnet und ist eine Barriere zur gesellschaftlichen Teilhabe der besonderen Art. Diese Barriere abzusenken ist daher ein zentrales Anliegen dieser Teilhabeplanung und findet seinen Ausdruck unter anderem in dem Bemühen zur Sensibilisierung einer breiten Öffentlichkeit.

Wir möchten betonen, dass die abgedruckten Zitate nicht repräsentativ sind. Es sind Stimmen Einzelner und stellen somit Einzelmeinungen dar, die aber Gehör finden sollen. Diese Aussagen waren uns eine wertvolle Unterstützung bei der Teilhabeplanung und halfen uns, die Bedürfnisse der Nutzer der Angebote vor Ort besser kennen zu lernen. Es sind also Stimmen Einzelner: nicht mehr – aber auch nicht weniger! Oder, um noch ein Zitat einer Psychiatrie-Erfahrenen aufzugreifen:

Man kann ruhig merken „dass noch nicht alles in Butter ist!“

„Weißt du, was so schlimm ist?
Das man mir nicht *glaubt* ...!“
(Zitat Psychiatrieerfahrene/r)

„Die Lehrer an der Schule wissen
viel zu wenig über psychische
Erkrankungen und
Nachteilsausgleich.“
(Zitat Psychiatrieerfahrene/r)

„Man ist ganz auf sich allein gestellt; umfassende Informationen zu bekommen, ist sehr mühsam ...“
(Zitat Psychiatrieerfahrene/r)

„Man wird als Mensch mit psychischer Erkrankung oft überschätzt, weil man die Erkrankung den Betroffenen nicht ansieht.“
(Zitat Psychiatrieerfahrene/r)

„Auf der letzten Bestätigung meiner Hilfebedarfsgruppen waren krankheits- und vermögensbezogene Informationen, die ich alle vor Weiterreichung der Bestätigung schwärzen musste.“
(Zitat Psychiatrieerfahrene/r)

„Mir ist es peinlich,
in der WfbM zu arbeiten ...“
(Zitat Psychiatrieerfahrene/r)

„Ich wünsche mir, trotz meiner Erkrankung wie ein normaler Mensch behandelt zu werden und eigenverantwortlich Entscheidungen zu treffen.“
(Zitat Psychiatrieerfahrene/r)

„Mein Arbeitgeber in der WfbM kennt sich nicht mit psychischen Erkrankungen aus.“
(Zitat Psychiatrieerfahrene/r)

„Als ich endlich wieder zur Schule ging, war die einzige Reaktion des Landratsamtes, mir die Tagesstruktur zu streichen.“
(Zitat Psychiatrieerfahrene/r)

1.2 Leitbild

Neben dem gesetzlichen Auftrag und den Kriterien „Beteiligung“ und „Umsetzungsorientierung“ liegt der Teilhabeplanung ein Leitbild zugrunde, dem sich das Landratsamt Tübingen als bürgernahe Dienstleister verpflichtet hat:

Ausgangspunkt dieses Leitbildes ist die Erbringung gemeinwohlorientierter Dienstleistungen. Qualität in der Arbeit und partnerschaftliches Handeln sind hierfür grundlegende Maxime. In kollegialer und verantwortungsvoller Zusammenarbeit wird zur ständigen Optimierung der Arbeitsabläufe die Notwendigkeit der Aufgaben hinterfragt und gegebenenfalls verbessert.³



³ Quelle: Landratsamt Tübingen: Leitbild des Landratsamtes Tübingen, 2001.



Tanja Natarajan

2 Personenkreis

In diesem Bericht werden Angebote und Strukturen analysiert, die Hilfen und Unterstützung für den Personenkreis der **Menschen mit psychischer Erkrankung** im Landkreis Tübingen sicherstellen.

Gemäß dem gesetzlichen Auftrag ist der Landkreis Tübingen als Sozialhilfeträger zuständig für die Ausgestaltung und Bereithaltung der Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung, in diesem Falle für Menschen, die aufgrund einer chronischen psychischen Erkrankung dauerhaft und in erheblichem Maße an der Teilhabe an der Gesellschaft beeinträchtigt sind.

Psychische Erkrankung und Behinderung

Diese Personengruppe unterscheidet sich jedoch deutlich beispielsweise von Menschen mit vorwiegend geistiger oder schwerer körperlicher Behinderung: Während diese Behinderungen in aller Regel unabänderlich vorhanden sind, schwanken die Beeinträchtigungen bei Menschen mit psychischer Erkrankung im Laufe ihres Lebens oft erheblich. Der episodische Verlauf vieler schwerwiegender psychischer Erkrankungen, wie etwa der Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, führt dazu, dass Phasen schwerer Beeinträchtigung sich mit manchmal jahrelangen Phasen relativer Symptomfreiheit ablösen.

Zudem treten psychische Erkrankungen oft erst im weiteren Lebensverlauf zutage, manchmal in der Folge von Krankheiten oder Lebensumständen. Bis dahin haben Betroffene häufig schulische und berufliche Ausbildungen im sogenannten „Regelsystem“ absolviert, eine Familie gegründet und ein weitgehend „unbehindertes“ Leben geführt. Viele Menschen mit psychischer Erkrankung lehnen die Zuweisung zur Kategorie „Behinderung“ für sich ab und empfinden sie als zusätzliche Stigmatisierung.

In einer Auftaktveranstaltung im Mai 2014 im Landkreis Tübingen wurde daher vereinbart, diese Teilhabeplanung **für den Personenkreis der Menschen mit psychischer Erkrankung** vorzunehmen und dies auch so zu benennen. Ganz bewusst sprechen wir in diesem Bericht also nicht nur von jenen Menschen, die eine leistungsrechtlich anerkannte seelische Behinderung aufweisen. Dem gesetzlichen Auftrag, aber auch der Schwierigkeit der Datenerhebung und der Beachtung des Datenschutzes geschuldet, liegt ein Schwerpunkt der quantitativen Betrachtung auf den Empfängern von Eingliederungshilfeleistungen, für die der Kreis Tübingen der zuständige Leistungsträger ist und denen, die im Landkreis Tübingen Angebote der Eingliederungshilfe nutzen. Der Landkreis Tübingen jedoch hat sich entschlossen, darüber hinaus den Blick zu weiten und auch Angebote im Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe mit einzubeziehen. Diese Angebote sind in vielen Fällen wichtige Zugangswege zur Eingliederungshilfe, ergänzen diese und können sie in machen Fällen auch vermeiden helfen, wenn eine frühzeitige niederschwellige Versorgung im Verbund der Anbieter und der klinischen Versorgung erreicht werden kann.



Sonja Kretschmer

3 Planungsprozess

Der Begriff der Teilhabe kennzeichnet eine komplexe Ausgestaltung aller gesellschaftlich relevanten Prozesse und Strukturen mit dem Ziel, allen Bürgern zu ermöglichen, diese zu nutzen, mit zu gestalten und an ihnen zu partizipieren. Um den Stand der Teilhabe im Landkreis Tübingen fassbar zu machen, wurde für die Teilhabeplanung eine multi-perspektivische Umsetzung gewählt, die der Mehrdimensionalität der Aufgabenstellung entspricht.

3.1 Vorgehen

Die Planungsphase vom Mai 2014 bis zum Mai 2016 wird dabei als **Initialphase** verstanden. Der eigentliche Teilhabeprozess ist ein kontinuierlicher Vorgang, der sich immer wieder erneut mit den jeweils aktuellen Bedarfs- und Angebotslagen partizipativ auseinandersetzen soll. Im Planungszeitraum 2014 bis 2016 werden für die folgende Weiterarbeit Grundlagen geschaffen, die den Landkreis Tübingen nach Vorlage des Berichts und dessen Verabschiedung in den politischen Gremien des Landkreises zur Weiterarbeit in den regionalen Gremienstrukturen befähigen.

Die Teilhabeplanung versteht sich als eine strategische Planung und folgt der Grundidee der SWOT-Analyse:¹

In einem ersten Schritt werden Stärken und Schwächen der Versorgung erhoben und im weiteren Planungsverlauf die Chancen und voraussichtlichen Risiken erarbeitet. Daraus werden in der Folge notwendige Maßnahmen abgeleitet, die im Dialog der triadischen Versorgung gewichtet und priorisiert werden müssen.

¹ Analyse der „Strengths“ (Stärken), „Weaknesses“ (Schwächen), „Opportunities“ (Chancen) und „Threats“ (Gefahren).

<p>Modul 1: Angebots- und Bedarfsanalyse Durch Erhebung der Leistungsempfängerdaten und Fachgespräche mit Angebotsträgern sowie dem Landkreis Tübingen als zuständigem Sozialhilfeträger wird die aktuelle Situation beleuchtet. Es werden quantitative und qualitative Aussagen getroffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche und wie viele Angebote gibt es innerhalb der Eingliederungshilfe und auch darüber hinaus, im sogenannten Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe? • Welcher Personenkreis wird von diesen Angeboten angesprochen? • Wie ist die Versorgungsquote des Landkreises Tübingen? Wie viele Menschen, für die der Landkreis als Sozialhilfeträger zuständig ist, können Angebote im Kreis wahrnehmen bzw. nehmen Angebote außerhalb der Landkreisgrenzen in Anspruch und warum? • Welche Angebote werden als noch unzureichend vorhanden wahrgenommen? 	Erhebung der Ist-Situation
<p>Modul 2: Experten aus eigener Erfahrung Wo immer möglich werden Menschen mit Psychiatrieerfahrung als Experten in eigener Sache am Planungsprozess beteiligt. Vertreter dieser Personengruppe sind Mitglied im Begleitarbeitskreis der Teilhabepanung. Sie kommen bei Fachgesprächen mit Angebotsträgern oder Einrichtungsbesuchen zur Sprache. Sie erarbeiten gemeinsam mit den weiteren Mitgliedern des Begleitarbeitskreises Handlungsempfehlungen für die zukünftige Angebotsstruktur im Landkreis Tübingen. Sie entwerfen und gestalten gemeinsam mit dem Begleitarbeitskreis Perspektiven für den Weg in eine nachhaltig inklusive Gesellschaft und helfen aktiv mit, Barrieren abzubauen.</p>	Tendenzen, Chancen und Risiken erkennen
<p>Modul 3: Experten aus der Praxis Zu allen Themen und Querschnittsthemen werden zudem Experten aus der Praxis hinzugezogen. Sie berichten aus dem Alltag der Angebotserbringung oder medizinischen Versorgung, skizzieren Problemfelder und zeigen Veränderungen in der Bedarfslage auf. Sie bringen fachliche Inputs zu Fragen der Versorgung für spezielle Bedarfe und Personengruppen in den Planungsprozess ein.</p>	
<p>Modul 4: Netzwerkstrukturen Bei allen Planungs- und Fachgesprächen stehen vorhandene und erforderliche Netzwerke im Mittelpunkt des Interesses. Eine gute und effiziente Angebotserbringung setzt eine geregelte und dennoch unbürokratisch mögliche Kommunikation voraus. Die Zusammenarbeit verschiedener Akteure mit ihren jeweils spezifischen Fachkenntnissen und Angeboten sichert ein vielfältiges Netz, das Menschen mit psychischer Erkrankung in den unterschiedlichen Phasen ihrer Erkrankung und gemäß der jeweiligen Assistenz- und Unterstützungsbedarfe zur Verfügung steht. Besondere Aufmerksamkeit gilt hier den Schnittstellen am Übergang zu weiteren Versorgungsangeboten.</p>	
<p>Modul 5: Arbeitsgruppen Die Vorstellung der (Zwischen-)Ergebnisse und der gemeinsame Planungsprozess finden zentral und transparent im Gremium des Begleitarbeitskreises statt. Dieser flankiert regelmäßig den Prozessverlauf. Zur vertiefenden Arbeit vereinbaren sich Unterarbeitsgruppen an zusätzlichen Terminen. Die Handlungsempfehlungen für die weitere Zusammenarbeit und den kontinuierlichen Verbesserungsprozess der Angebotsstruktur im Landkreis Tübingen werden gemeinsam in einem Workshop nach der Methode „World-Café“ erarbeitet.</p>	Tendenzen, Chancen und Risiken erkennen
<p>Modul 6: Bericht Der Bericht fasst Ergebnisse und Problemstellungen aus der Initialphase des Teilhabeprozesses zusammen, stellt Daten und Fakten zur Angebotsstruktur vor und formuliert die gemeinsam erarbeiteten Handlungsempfehlungen. Er dient als Grundlage für politische Entscheidungen und die weiterführende Planungsarbeit im Landkreis Tübingen. Grafiken und Auswertungen der quantitativen Erhebungen im Landkreis Tübingen sind überwiegend im Anhang zum Bericht aufgeführt und können bei vertieftem Interesse herangezogen werden.</p>	

Prozessorientierung

Einen Schwerpunkt der Teilhabeplanung bildet der partizipative Prozess im Dialog mit dem Begleitarbeitskreis. Flankierend werden Abfragen und Erhebungen durchgeführt, um Erkenntnisse zu den unterschiedlichen Ebenen der Versorgung im Landkreis Tübingen zu erhalten:

- Abfrage in weiten Teilen des bekannten Versorgungssystems aller zur Nutzung verfügbaren Angebote für Menschen mit psychischer Erkrankung im Landkreis Tübingen
- Abfrage bei den Anbietern der Eingliederungshilfe der dort verfügbaren Angebote für Menschen mit psychischer Erkrankung und der Nutzerstruktur
- Befragung des Begleitarbeitskreises zum Umsetzungsgrad der bestehenden Angebotsstruktur und erforderlichen Schwerpunktsetzungen im Rahmen der Teilhabeplanung
- Möglichkeit zur Eingabe von Anregungen, Kritik und Anmerkungen Psychiatrie-Erfahrener oder ihrer Angehöriger über die Einrichtungen sowie über die Homepage des Landkreises. Diese konnten auch anonym eingereicht werden

3.2 Quantitative und qualitative Analyse

Um die Ausgangssituation zu erfassen und ein möglichst umfassendes Bild der Strukturen im Landkreis Tübingen zu erhalten, wurden sowohl quantitative als auch qualitative Aspekte der vorhandenen Angebotsstruktur in die Betrachtung einbezogen.

Die **quantitative Erhebung** zielt in erster Linie auf die Angebotsstruktur der Eingliederungshilfe-Leistungen und ermittelt,

- wie viele und welche Angebote es zum Beispiel im stationären Wohnen, in Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM) oder im betreuten Wohnen in Familien im Landkreis Tübingen gibt,
- wie viele Menschen aus dem Landkreis Tübingen oder aus anderen Landkreisen diese Angebote nutzen,
- wie viele Menschen aus dem Landkreis Tübingen Angebote in anderen Landkreisen nutzen.

Die **qualitative Betrachtung** geht über eine rein zahlenmäßige Erfassung hinaus und erfasst im Dialog mit den Nutzern und den Erbringern der Angebote,

- welche (neuen) Anforderungen an das System bestehen, zum Beispiel durch Vorgaben zur Weiterentwicklung durch eine veränderte Gesetzgebung und
- wie die Passgenauigkeit der Angebote zu beurteilen ist, wie zufrieden die Nutzer mit der vorhandenen Struktur sind und wo Verbesserungen gefordert werden.

Bedarfsvorausschätzung

Ausreichend zuverlässige Bedarfsvorausschätzungen sind für den Personenkreis der Menschen mit psychischer Erkrankung allein anhand der quantitativen Größe der Angebotsnutzung kaum möglich. Auch ist die Prävalenz² psychischer Störungen alleine nicht aussagefähig, denn Diagnosen allein sagen noch nichts über Behandlungsnotwendigkeiten oder Unterstützungsbedarfe der Erkrankten aus. Der häufig diskutierte Anstieg psychischer Erkrankungen in der Gesellschaft wird von Experten vor allem darauf zurückgeführt, dass psychische Störungen heute besser erkannt werden und nicht auf eine absolute Zunahme der Häufigkeit psychischer Erkrankungen. Medizinische Studien

² Unter Prävalenz versteht man die (relative) Häufigkeit von Krankheitsfällen zu einem bestimmten Zeitpunkt (Definition nach „Gesundheitsberichterstattung des Bundes – Statistisches Bundesamt“).

weisen darauf hin, dass die Mehrzahl der Betroffenen überhaupt nicht versorgt werde und die Behandlungsquote lediglich bei rund 36 % läge³.

Zugangszahlen zu den Einrichtungen und Diensten für Menschen mit psychischer Erkrankung lassen sich für die Zukunft nur sehr eingeschränkt zuverlässig ermitteln: Die Erkrankung besteht nur selten von früher Kindheit an und ein Zeitpunkt der Ersterkrankung und somit zum Zugang in das Hilfesystem lässt sich nicht sicher prognostizieren. Krankheitsverläufe sind variantenreich. Weil psychische Erkrankungen häufig mit anderen Problemlagen einhergehen, wechseln die Menschen mit psychischer Erkrankung häufig zwischen verschiedenen Hilfesystemen.

Im Rahmen dieser Teilhabepflicht und zugunsten eines niederschweligen und auf Bedarfe flexibel reagierenden Hilfesystems wurde daher auf eine Bedarfsvorausschätzung verzichtet.

3.2.1 Daten

Die quantitativen Daten beziehen sich zumeist auf den **Stichtag 31.10.2014**. In einigen Fällen werden Daten aus abweichenden Stichtagen oder Zeiträumen zu Vergleichen herangezogen, etwa aus den amtlichen Statistiken des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Auf solche Abweichungen wird im Text hingewiesen. Bei der Interpretation ist daher darauf zu achten, dass die Daten teilweise aus vorangegangenen beziehungsweise folgenden Jahren stammen können.

Nicht alle Anbieter von Leistungen der Eingliederungshilfe im Landkreis Tübingen konnten vollumfänglich Angaben zu **soziodemografischen Daten** wie schulischer Ausbildung oder Familienstand der Angebotsnutzer machen. In einigen Fällen wurde bewusst auf nähere Angaben verzichtet, um ungeachtet des selbstverständlich gewährten Datenschutzes den Nutzern größtmögliche Anonymität zu bieten. Dies wurde selbstverständlich berücksichtigt: Wo immer Daten zu statistischen Zwecken zu Kennwerten verdichtet wurden, zum Beispiel Durchschnittsalter, Familienstand der Nutzer, weisen wir die Grundgesamtheit aus, auf deren Basis die Kennzahlermittlung erfolgte. Auf die Ermittlung von Kennzahlen in den Angeboten, in denen Daten nicht ausreichend vollständig waren, haben wir aus Gründen der Validität verzichtet.

In den Fällen, in denen sich Prozentwerte auf sehr kleine absolute Zahlen beziehen, das heißt auf nur wenige Nutzer, können Veränderungen oder Anteile übermäßig bedeutsam erscheinen. Bei **kleinen Fallzahlen** ist daher bei der Interpretation der Daten Vorsicht geboten.

3.2.2 Standortperspektive und Leistungsträgerperspektive

In den Angeboten der Eingliederungshilfe werden Leistungsdaten jeweils aus zwei Perspektiven erhoben:

In der **Standortperspektive** werden Daten bei den Leistungserbringern erhoben. Sie geben Auskunft darüber, wie viele Menschen die Angebote der Eingliederungshilfe im Landkreis Tübingen zum Stichtag 31.10.2014 nutzen und an welchen Standorten. Nicht alle dieser Personen befinden sich auch in der Leistungsträgerschaft des Landkreises Tübingen, manchmal sind andere Stadt- und Landkreise zuständige Leistungsträger, manchmal sind die Klienten Selbstzahler. In den Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation, zum Beispiel dem Berufsbildungsbereich in den Reha-Werkstätten, sind die Bundesagentur für Arbeit oder die deutsche Rentenversicherung die zuständigen Kostenträger.

³ Quelle: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 2001; Studie von Wittchen und Jacobi.

In der **Leistungsträgerperspektive** gibt der Landkreis Tübingen Auskunft darüber, für wie viele Menschen er als zuständiger Kostenträger Leistungen der Eingliederungshilfe erbringt. Nicht alle dieser Personen leben im Landkreis Tübingen oder nutzen die dortigen Angebote. Manche leben seit vielen Jahren in anderen Kreisen in Baden-Württemberg oder in anderen Bundesländern, manche nutzen auch ein Angebot in den Nachbarkreisen Reutlingen oder Zollernalb, das näher zu ihrem Wohnort im Landkreis Tübingen liegt.

3.2.3 Fachgespräche

Ein Instrument der qualitativen Analyse sind unter anderem die Fachgespräche, die im Rahmen der **Einrichtungsbesuche** stattfanden. Im Zeitraum vom Januar 2015 bis Dezember 2015 besuchten die Mitarbeiterinnen des Dezernats Soziales im Landkreis Tübingen und des KVJS 12 Einrichtungen im Kreisgebiet und in Zwiefalten. Im Zentrum dieser Besuche standen die Gespräche mit den Nutzern und den Mitarbeitern der Einrichtungen. Im **offenen Dialog** begegneten sich hierbei die Akteure der triadischen psychosozialen Versorgung: Menschen mit psychischer Erkrankung, Anbieter von Leistungen und der für die Gewährleistung der Versorgung zuständige Sozialhilfeträger.

Der Dialog wurde anhand einiger im Vorfeld übermittelter Fragen⁴ an Nutzer und Einrichtungen von den Mitarbeitern gemeinsam mit Psychiatrie-Erfahrenen vorbereitet. Die Ergebnisse dieser Fachgespräche haben den Prozess vielfach bereichert und breit gefächerte Anregungen gebracht, die im Bericht in den jeweiligen Kapiteln, zum Beispiel Wohnen oder Arbeit und Beschäftigung, thematisch aufgegriffen werden. Viele dieser Anregungen wurden bereits im Prozessverlauf bearbeitet und wenn möglich umgesetzt, andere finden sich in der Liste der gemeinsam zu verabschiedenden Handlungsempfehlungen zur Weiterarbeit wieder.

3.3 Themensetzung und Bewertung der Ausgangssituation

Der Planungsprozess setzt an den bestehenden Strukturen und Gremien im Landkreis Tübingen an und erhebt zunächst die aktuelle Steuerungs- und Versorgungssituation. Zur Schwerpunktsetzung der Planung werden die Planungsbeteiligten zu ihren Einschätzungen und Gewichtungen der Bestandssituation befragt.

Gremien im Landkreis Tübingen

Die Struktur des Landkreises Tübingen im Bereich der sozialplanerischen Steuerung arbeitet in fünf Gremien, die über ihre jeweiligen Vertreter und kommunalpolitische sowie in der Verwaltung tätige Vertreter im „Beirat Sozialplanung“ zusammengeführt werden und dem Kreistag berichten. Die Gremien orientieren sich an den Zielgruppen der Versorgungsleistungen:

- **Gemeindepsychiatrischer Verbund – GPV-Steuerungsgruppe**
Träger der ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen der Sozialpsychiatrie, Klinik und Psychiatrie-Erfahrenere
- **PSAG – Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft**
haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter der in der psychosozialen Versorgung tätigen Institutionen, Vertreter der Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen
- **Arbeitskreis „MIT“ („Miteinander-Inklusion-Teilhabe“)**
Vertreter der Dienste und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Menschen mit Behinderung

⁴ Anlage 1: Vorbereitungsfragen Einrichtungsbesuch

- **Träger-Planungsgespräche**
Geschäftsleitungen der Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe und der psychosozialen Versorgung
- **Arbeitskreis Teilhabe**
Menschen mit Behinderung aus Einrichtungen und Selbsthilfegruppen
- **Arbeitsgruppe Seniorenarbeit**
Vertreter der ambulanten Beratung, Pflegeeinrichtungen, dem Kreisseniorerrat, Ehrenamtlichen und Kommunen
- **Suchthilfenetzwerk**
Träger der stationären Entgiftung, Entwöhnung, Therapien

Sind in der praktischen Arbeit mehrere Versorgungsstrukturen beteiligt, zum Beispiel in der Betreuung von Menschen mit psychischer und Abhängigkeits-Erkrankung, so arbeiten die Vertreter der entsprechenden Netzwerke in der Regel fallbezogen in der Hilfeplankonferenz zusammen.

Für den Zeitraum der Teilhabeplanung wurde vereinbart, die GPV-Steuerungsgruppe und die PSAG in den Begleitarbeitskreis zu überführen und diesen durch Vertreter der Kommunalpolitik und Andere zu erweitern⁵. Die regelmäßigen Sitzungen der GPV-Steuerungsgruppe wurden für diesen Zeitraum ausgesetzt und fanden nur bei Bedarf statt.⁶

Themensetzung

Zu Beginn des Planungsprozesses und zur Erhebung der Ist-Situation wurden alle Mitglieder des Begleitarbeitskreises schriftlich befragt⁷: Welche Themen werden für die Planung als besonders wichtig empfunden? Wie schätzen die Befragten die bisherige Umsetzung dieser Themen im Landkreis Tübingen ein? Zusätzlich konnten freie Nennungen erfolgen.

Ergebnisse der Befragung

Die **Abfrage der gewünschten Schwerpunkte** ergab, dass der Kooperation und Zusammenarbeit mit Klinik, Eingliederungshilfe und den Diensten und Einrichtungen im Landkreis die höchste Bedeutung für den Planungsprozess beigemessen wurde. Mit 40 % wurden öffentlichkeitswirksame Aktivitäten an die 4. Stelle der Bedeutsamkeit gesetzt. 32 % nannten Beschwerdemöglichkeiten, 25 % Themen der Behindertenpolitik und 24 % Interessensvertretung der Menschen mit psychischer Erkrankung als sehr wichtig für die Teilhabeplanung.

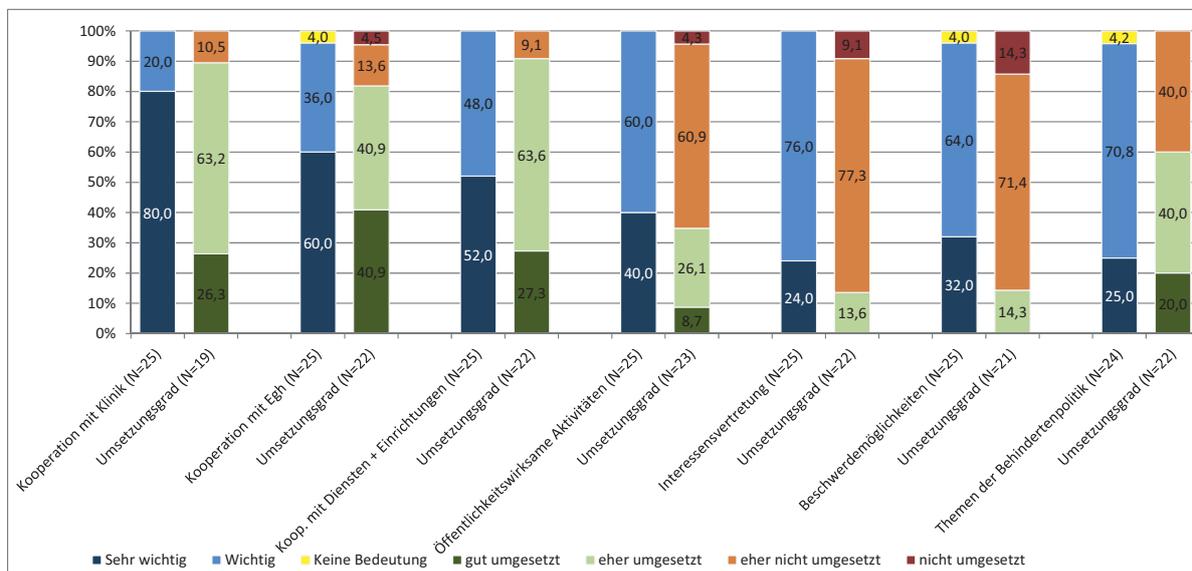
Bei der **Beurteilung der Umsetzung** der als sehr wichtig eingestuften Kooperationen stufen nur zwischen 26 % und 41 % diese als bereits sehr gut umgesetzt ein. Die Kooperation mit der Eingliederungshilfe schnitt dabei mit 41 % am besten ab. Beschwerdemöglichkeiten wurden zu knapp 86 % als unzureichend umgesetzt bewertet, ebenso Möglichkeiten der Interessensvertretung.

⁵ Vgl. Kapitel 1

⁶ einmal im Planungszeitraum

⁷ Fragebogen in der Anlage

Ergebnisse der Befragung zu Schwerpunktsetzungen und Umsetzungsgrad der Planungsaktivitäten im Landkreis Tübingen im Begleitarbeitskreis der Teilhabeplanung im Dezember 2014 in Prozent



Grafik: KVJS 2015. Befragung des Begleitarbeitskreises zur Teilhabeplanung für Menschen mit psychischer Erkrankung im Landkreis Tübingen am 15.12.2014. N weist die Anzahl der jeweiligen Nennungen aus. Rücklaufquote 71 % von 35 Befragten, nicht alle Rückläufe beantworteten alle Fragen.

Bei der Abfrage **frei zu benennender Themen** und Fragestellungen für den Teilhabeplanungsprozess wurden folgende Nennungen vorgenommen:⁸

- Themenkomplex „Arbeit + Bildung + Qualifizierung + Beschäftigung“ (3): Thema „Arbeit außerhalb“
- (Realisierung) Ambulanter psychiatrischer Pflege (3), Fachpflagedienst (1)
- Integrierte Versorgung (2)
- Sucht unter Versorgungsaspekten (1)
- Quantitative und qualitative Versorgungsdefizite (1)
- Kultursensible Beratungs- und Hilfeangebote (1)
- Selbsthilfegruppen (1)
- Dienste der Therapeuten mit psychologischer + ärztlicher Tätigkeit im niedergelassenen Bereich (1)
- Rufbereitschaft im Ambulant betreuten Wohnen (1), Ruf- und Nachtbereitschaft (1)
- Wirkungsorientierte Leistungserbringung analog neue Modell-Leistungsvereinbarung im ABW ab 1.1.2015 (1)
- Zugang zu fachärztlicher dauerhafter Versorgung (1), Zugang zu Therapie (1)
- Bindung von Patienten an einzelne Einrichtungen (1)
- der Eingliederungshilfe, für Langzeitarbeitslose, in prekären Lebenslagen (1)
- Nutzerbeteiligung an Planungsprozessen (1)
- Geschlossene Unterbringung (1)
- Ambulante Tagesstruktur (1)
- Zwangsbehandlung (u. Auswirkung der Gesetzgebung auf die Eingliederungshilfe) (1)
- Landkreis ist auch für psychosoziale Betreuungsangebote für SGB II-Empfänger zuständig. Wie gehen diese Bedarfe in die Planung ein? Welche Angebote gibt es für psychosoziale Betreuung für SGB II-Empfänger? Sind diese in der aktuellen Bestanderhebung enthalten? (1)

⁸ in Klammern die Häufigkeit der Nennungen

Arbeitsgruppen

Die Ergebnisse der Befragung führten zur Bildung von Arbeitsgruppen zu den am häufigsten benannten Themen. Andere Aspekte und auch viele der unter den freien Nennungen eingereichten Themen wurden im weiteren Planungsprozess aufgegriffen und bearbeitet.

In den Arbeitsgruppen konnten sich neben Psychiatrie-Erfahrenen und Vertretern der Angebotserbringung auch Mitarbeiter der Einrichtungen einbringen. Die Beteiligung war freiwillig. Eine oder mehrere Vertreterinnen des Dezernats Soziales waren in den Arbeitsgruppen unter Federführung der Sozialplanerin des Landkreises Tübingen verbindlich beteiligt. Die Arbeitsgruppen befassten sich mit

- den neuen Anforderungen an den Landkreis, die sich aus der Verabschiedung des **Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes** zum 01.01.2015 ergeben: Mitglieder dieser Arbeitsgruppe erarbeiteten ein Konzept zur Gestaltung der neu zu schaffenden Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle im Landkreis Tübingen⁹
- der möglichen Realisation einer **ambulanten psychiatrischen Pflege**, die in Kooperation mehrerer Träger die Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung im Bereich der häuslichen psychiatrischen Fachkrankenpflege anstrebt¹⁰

Eine weitere Arbeitsgruppe zu öffentlichkeitswirksamen Aktionen, die der Stigmatisierung von Menschen mit psychischer Erkrankung entgegenwirken und über psychische Erkrankungen aufklären sollte, kam mangels Beteiligung nicht zustande.

Erarbeitung der Handlungsempfehlungen

Die im Laufe des Teilhabeplanungsprozesses aufgefassten Themen für eine Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgung im Landkreis Tübingen wurden den Mitgliedern des Begleitarbeitskreises im Januar 2016 im Rahmen **eines gemeinsamen Workshops** präsentiert. Eingeladen waren auch alle interessierten Psychiatrie-Erfahrenen.

In kleinen Arbeitsgruppen und nach der Methode World-Café diskutierten die Teilnehmer nacheinander zu allen Themenfeldern der Planung und brachten ihre Ergänzungen und Schwerpunkte in die Gestaltung der in diesem Bericht präsentierten Handlungsempfehlungen ein.



Quelle: Landratsamt Tübingen. Workshop „Handlungsempfehlungen“ im Januar 2016.

⁹ Protokoll der Arbeitsgruppe und Entwurf für eine Dokumentation der IBB in der Anlage

¹⁰ Protokoll der Arbeitsgruppe in der Anlage



Markus Hörnle

4 Querschnittsthemen

Einige Themen ziehen sich wie rote Fäden durch die Teilhabeplanung: Aspekte wie Barrierefreiheit, die Problemlagen von Menschen mit Migrationshintergrund in den Angeboten der sozialpsychiatrischen Versorgung, der Bedarf an unabhängiger Information oder die Steuerung und Sicherstellung der Angebote. Diese Themen werden in diesem Kapitel aufgegriffen, aber auch innerhalb der weiteren Berichtskapitel immer dort, wo sie als Diskussionspunkte maßgeblich wurden oder als Bedarfe auffielen.

Gesetzliche Rahmenbedingungen

Im November 2014 verabschiedete der Baden-Württembergische Landtag das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKHG), das zum 01.01.2015 in Kraft trat. Mit Teilen dieses neuen Gesetzes wurde das bisherige Unterbringungsgesetz des Landes von 1991 abgelöst.

4.1 Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten - Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG)

Für die sozialpsychiatrische Versorgung bringt das Gesetz einige Neuerungen mit sich, so wurden erstmals die sozialpsychiatrischen Dienste im § 6 des PsychKHG gesetzlich verankert. Zudem wird die verbindliche Kooperation deren Träger mit einer psychiatrischen Institutsambulanz, einem Soziotherapie-Erbringer und einer psychiatrischen Tagesstätte festgeschrieben.

Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle (IBB)

Eine weitere Forderung des Gesetzes besteht im Auftrag an die Stadt- und Landkreise, unabhängige Patientenfürsprecher sowie **Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen (IBB)** zu bestellen.¹ Der Patientenfürsprecher soll dabei Mitglied eines unabhängigen Gremiums auf der Ebene der Kreise (Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle) sein. Die IBB soll sich aus

- mindestens einer Vertretung der Psychiatrie-Erfahrenen, der Angehörigen
- sowie einer Person mit professionellem Hintergrund im psychiatrischen Versorgungssystem

zusammensetzen und eng mit dem Gemeindepsychiatrischen Verbund zusammenarbeiten.

Im Landkreis Tübingen wurden im Rahmen der Teilhabeplanung die Anforderungen des PsychKHG diskutiert und im April 2015 eine **Arbeitsgruppe** gebildet, die sich mit der erforderlichen Konzeption und Dokumentation einer IBB befasste.²

Ein weiterer Termin der Unterarbeitsgruppe war im Februar 2016 angesetzt und erörterte den fortgeschrittenen Planungsstand, den aktuellen Stand der Umsetzung der IBB-Stelle, die in den Räumen des Sozialforums Tübingen angesiedelt sein soll, das Anforderungsprofil der Stelle sowie die Suche nach geeigneten Personen für eine triadische Besetzung.

¹ § 9 PsychKHG

² Konzeptpapier und Dokumentation in der Anlage

Qualifizierungsangebot und EX-IN-Genesungsbegleiter

Mit der Umsetzung einer IBB wurde die Diskussion um die „EX-IN“-Ausbildung in der sozialpsychiatrischen Versorgung neu entfacht. EX-IN steht dabei für „Experienced-Involvement“ und meint die Einbeziehung Psychiatrie-Erfahrener. Die Methode und der Lehr- und Lernplan für die Qualifizierung von EX-IN Genesungsbegleitern wurde bereits um 2005 im Rahmen eines europäischen Pilotprojektes entwickelt. Grundidee ist es, dass Menschen, die selbst bereits schwere psychische Krisen überwunden haben, anderen durch ihr Vorbild neue Hoffnung auf Genesung und Mut zur Eigenverantwortung vermitteln können. Durch die Qualifizierung zum EX-IN Genesungsbegleiter wird Psychiatrie-Erfahrenen eine neue, aktivere Rolle zugestanden.

In Baden-Württemberg hat das Sozialministerium eine Qualifizierungsmaßnahme für die ehrenamtliche Mitarbeit in den Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen (IBB-Stellen) ins Leben gerufen. Die Qualifizierung richtet sich an Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige und findet erstmalig im Zeitraum von November 2015 bis Ende 2017 statt. Ziel ist die Vermittlung von Basisinformationen aus den Bereichen Recht, Psychiatrie, Sozialarbeit, kommunale Versorgungsstrukturen, Kommunikation und Beratungstätigkeit. Der erfolgreiche Abschluss wird durch ein Zertifikat des Sozialministeriums bestätigt.³

4.2 Der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV)

Im Landkreis Tübingen besteht seit 2005 eine Vereinbarung über einen GPV, dessen Ziel es ist, die bedarfsgerechte Versorgung psychisch kranker Menschen im Landkreis Tübingen strukturell sicherzustellen.⁴ Zu diesem gehören für die Leistungserbringer der freien Wohlfahrtspflege:

- der Freundeskreis der beschützenden Werk- und Heimstätte für Behinderte e. V. Gomaringen (Freundeskreis Mensch e.V., Anmerkung der Redaktion)
- der Verein zur Förderung einer sozialen Psychiatrie (jetzt: VSP – Verein für Sozialpsychiatrie e.V.; Anmerkung der Redaktion)
- der Tübinger Verein für Sozialpsychiatrie und Rehabilitation e. V.
- das Wohnprojekt gGmbH Rottenburg
- die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen
- Zentrum für Psychiatrie Münsterklinik Zwiefalten

für die Leistungsträger:

- die Krankenkassen
- das Landratsamt Tübingen / Abt. Soziales
- die Rentenversicherungsträger
- Patientenfürsprecher
- für die Verwaltung: Sozialplanung des Landkreises und der Stadt Tübingen.

Die Agentur für Arbeit und das Jobcenter nehmen an den Sitzungen regelhaft teil.

Der GPV regelt insbesondere die Bereitschaft der Beteiligten zu einer integrierten und koordinierten Leistungserbringung. Hierzu gehört auch die Teilnahme und Mitarbeit in den Gremien des Kreises zur psychosozialen Versorgung. Steuerungsgremium des GPV ist der Psychiatrie-Arbeitskreis, der mindestens zwei Mal jährlich tagt. Die Sicherstellung und Durchführung der koordinierten Leistungserbringung obliegt der Hilfeplankonferenz.

³ http://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Medizinische_Versorgung/IBB_Merkblatt-IBB-Qualifizierungsma%C3%9Fnahmen.pdf

⁴ Quelle: Kooperationsvertrag GPV im Landkreis Tübingen von 2005.

Nicht Mitglied im GPV sind im Landkreis Tübingen Vertreter der Dienste und Einrichtungen, die sich im Schwerpunkt mit der Klientel der Menschen mit Abhängigkeits-erkrankungen befassen und die Wohnungslosenhilfe. Hier gilt es, die Verzahnung der Leistungen über das bestehende Gremium der Hilfeplankonferenz sicher zu stellen.

4.3 Barrierefreiheit

Der inklusiven Teilhabe an der Gesellschaft, an ihren politischen Gremien, den Kultur- und Freizeitangeboten, stehen vielfache Barrieren im Weg: Für Menschen mit geistiger oder körperlicher Behinderung sind dies oft räumliche Nutzungsbarrieren, fehlende Mobilität oder ein erschwertes Verständnis. Für Menschen mit psychischer Erkrankung können Barrieren die Teilhabe verhindern, die bisher als solche oft nicht thematisiert werden:

- mangelnde finanzielle Ressourcen durch krankheitsbedingt unterbrochene Erwerbsbiografien oder durch den Ausschluss von Erwerbstätigkeit,
- Stigmata, die die Gesellschaft offenkundig werdenden psychischen Erkrankungen entgegen bringt und Menschen mit psychischer Erkrankung den offenen Umgang mit ihrer Krankheit und damit den Zugang zu angemessener Unterstützung erschwert,
- Ängste und Störungen, die Teil der krankheitsbedingten Symptomatik sind.

Oft sind Barrieren zur Teilhabe jedoch auch in den alltäglichen Dingen zu finden, die nicht nur Menschen mit psychischer Erkrankung Schwierigkeiten bereiten: Bei einem der Fachgespräche, die gemeinsam mit Diensten, Einrichtungen und Psychiatrie-Erfahrenen, in diesem Fall den Nutzern der Dienste, geführt wurden, klagten Empfänger von Eingliederungshilfe über die **Formulare zur Antragstellung** dieser Leistungen: Komplizierte Formulierungen erschweren die Antragstellung, die ohnehin oft mit viel Aufwand verbunden ist.

Auch das Thema Datenschutz wurde im Gespräch aufgegriffen: Sind wirklich alle jenen krankheitsbezogenen Informationen notwendig, die sich beispielsweise auf einer Bescheinigung zum Hilfebedarf finden? Wird diese Bescheinigung an andere Stellen weitergegeben, etwa um Vergünstigungen oder zusätzliche Leistungen zu beantragen? Werden damit auch persönliche Informationen weitergereicht? Viele Menschen mit psychischer Erkrankung fühlen sich hierdurch stigmatisiert und wenden ein, dass diese Angaben hier keine Relevanz haben. Im Sinne einer bürgernahen und barrierefreien Verwaltung zeigte sich der Landkreis Tübingen bereit, an der Weiterentwicklung der Formulare zu arbeiten.

Zugang zu Bildungs- und Kulturangeboten

Um einer möglichen Benachteiligung von Menschen mit psychischer Erkrankung oder Behinderung, die auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen sind, entgegen zu wirken, hat beispielsweise die Universitätsstadt Tübingen gemeinsam mit einer Reihe der dortigen Kultur- und Bildungsanbieter ein Programm zur Verbesserung der Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen geschaffen.⁵ Es gewährt Menschen mit Behinderungen und geringem Einkommen freien Eintritt zu vielen Veranstaltungen durch die Vorlage einer **KreisBonusCard**. Beim Vorliegen der Voraussetzungen können auch Menschen mit psychischer Erkrankung diese BonusCard erhalten.

⁵ Nähere Infos unter <https://www.tuebingen.de/verwaltung/verfahren#bonuscard>

4.4 Migration und psychische Erkrankung

In vielen Diensten und Einrichtungen wurden in den letzten Jahren vermehrt Menschen mit psychischer Erkrankung und Migrationshintergrund betreut. Daten über eine tatsächliche Zunahme ihrer Anzahl liegen in der Regel nicht vor, da die Einrichtungen nicht durchgängig Nationalität und familiäre Hintergründe oder Migrationsgeschichten erfassen. Eine erhebliche Schwierigkeit liegt auch in der Definition eines „Migrationshintergrundes“ selbst:

Die Abgrenzung dieser Personengruppe ist nicht ganz eindeutig. Da es aber um die Bedeutung der kulturellen Unterschiedlichkeit geht, wird ein Migrationshintergrund allen Menschen zugesprochen,

- die nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugezogen sind,
- sowie allen in Deutschland geborenen Ausländer/-innen und allen in Deutschland mit deutscher Staatsangehörigkeit Geborenen mit zumindest einem zugezogenen oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil.

Der Migrationsstatus einer Person wird somit sowohl aus ihren persönlichen Merkmalen zu Zuzug, Einbürgerung und Staatsangehörigkeit wie auch aus den entsprechenden Merkmalen der Eltern abgeleitet.⁶

Im Jahr 2013 lebten fast 3 Millionen Menschen in Baden-Württemberg, die einen Migrationshintergrund hatten, das entspricht knapp 28 % der Bevölkerung⁷. Im Landkreis Tübingen lag der Anteil an Personen mit Migrationshintergrund gemäß des Zensus im Jahr 2011 bei **22 %**: Die größte Gruppe bildeten damals türkischstämmige Menschen mit 13,6 %, gefolgt von italienischstämmigen mit 9,8 %, aus Griechenland (6,7 %) und aus der Russischen Föderation (6,7 %) stammenden Personen.

Im Zuge der **Flüchtlingsströme**, die seit 2015 in hoher Zahl auch im Kreisgebiet Tübingen aufgenommen werden, dürfte der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund inzwischen gestiegen sein. So kamen im Laufe des Jahres 2015 insgesamt rund 185.000 Flüchtlinge in Erstaufnahmeeinrichtungen in Baden-Württemberg an.⁸ Die aktuell als Flüchtlinge in Baden-Württemberg lebenden Menschen kommen zudem in der Regel aus den Gebieten Syrien, Irak, Afghanistan, Gambia, Iran, den Maghreb-Staaten, Pakistan, Nigeria, Indien und den Ländern des Balkangebiets.

Menschen mit Migrationshintergrund stellen daher **keine homogene Gruppe** dar. Sie unterscheiden sich erheblich nicht nur in ihren Nationalitäten, sondern auch in ihren persönlichen Erfahrungen, Sozialisationen, Bildungsgraden, Religionen, Migrationsgeschichten und vielen anderen Merkmalen. Um sich der komplexen Versorgungsproblematik für Menschen mit psychischer Erkrankung und Migrationshintergrund zu nähern, berichtete im Begleitarbeitskreis im Dezember 2014 eine Ärztin für Psychiatrie als Expertin.⁹ Sie wies auf die vorhandenen **sowohl kulturellen als auch das sprachliche Verständnis betreffenden Probleme** hin. Hier wurde der Bedarf deutlich, neben einem verfügbaren

⁶ Definition in Anlehnung an das Statistische Bundesamt: Quelle: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Migrationshintergrund/Aktuell.html>, Stand Februar 2016.

⁷ Quelle: http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/Service/Veroeff/Statistik_AKTUELL/803413006.pdf#search=Migration+T%C3%BCbingen; Pressemitteilung des Statistischen Landesamt 189/2014 vom 28.05.2014. Als Personen mit Migrationshintergrund werden im Rahmen des Zensus 2011 neben Ausländer/-innen auch Deutsche bezeichnet, die nach 1955 zugewandert sind oder mindestens ein nach 1955 zugewandertes Elternteil haben.

⁸ Quelle: https://www.lpb-bw.de/fluechtlinge_baden_wuerttemberg.html#c24411, Stand Februar 2016.

⁹ Bericht Fr. Dr. Karacay von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Uniklinikum Tübingen. 15.12.2014 im Landratsamt Tübingen.

Dolmetscherpool auch interkulturelle Trainings für die Mitarbeiter der sozialpsychiatrischen Versorgung zu ermöglichen.

Bisher gibt es in der **PIA in Tübingen eine türkischsprachige Sprechstunde**. Außerhalb des Landkreises Tübingen im Zentrum für Migrationspsychiatrie Reutlingen, das zum ZfP Zwiefalten gehört, wird eine **mehrsprachige PIA und Tagesklinik** angeboten, die auch eine Behandlung auf Albanisch, Bosnisch, Kroatisch, Serbisch und Russisch ermöglicht.

Nach Aussagen der Expertin sind **Migranten in der ambulanten psychiatrischen Versorgung unterrepräsentiert** und tauchen erst in der stationären Behandlung und dann häufiger schwerwiegender erkrankt auf. Dies deutet auf einen **erschweren Zugang in das sozialpsychiatrische Versorgungssystem** dieser Personengruppe hin, die somit unzureichend an den niederschweligen, auch stationären Behandlungsformen vorbeugenden Maßnahmen partizipiert.

4.5 Öffentlichkeitsarbeit und Entstigmatisierung

Eine geplante Arbeitsgruppe, die ein Konzept für eine öffentlichkeitswirksame Aktion gegen die Stigmatisierung von Menschen mit psychischer Erkrankung erstellen sollte, fand leider keine Teilnehmer. Dieses Thema soll daher trägerübergreifend wieder aufgegriffen werden, wenn Anlass für öffentliches Auftreten gegeben ist, etwa im Rahmen eines möglichen neuen Gemeindepsychiatrischen Zentrums.

4.6 Ausblick und Handlungsempfehlungen

Um den genannten Themen und Bedarfen angemessen zu begegnen, wird die Weiterarbeit in den folgenden Handlungsfeldern empfohlen:

Der Landkreis Tübingen setzt sich für eine verbesserte Qualifizierung und Fortbildungen zur **Erlangung interkultureller Kompetenz** in der sozialpsychiatrischen Versorgung ein.

- Beim Aufbau der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle soll der Grundsatz kultursensibler Beratung Beachtung finden und der Bedarf an mehrsprachigem Informationsmaterial geprüft werden
- Der Landkreis Tübingen setzt sich gegenüber den Krankenkassen für eine Kostenübernahme von Dolmetscherdiensten im Rahmen der medizinischen Behandlung ein
- Psychiatrie-Erfahrene und Migrantenselbstorganisationen sollten vermehrt ehrenamtlich bereits frühzeitig bei der Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung und Migrationshintergrund einbezogen werden. Der Landkreis setzt sich dafür ein, angemessene Aufwandsentschädigungen über die Dienste der sozialpsychiatrischen Versorgung zu ermöglichen

Der Landkreis Tübingen setzt sich gegenüber Vereinen und Verbänden für einen barrierefreien Zugang, etwa durch angemessene Beitragsermäßigungen oder den Anschluss an das Programm der KreisBonusCard, ein.

Der Landkreis Tübingen unterstützt Anliegen der Öffentlichkeitsarbeit zur Entstigmatisierung von psychischer Erkrankung. Im Rahmen der Planungen um ein mögliches Gemeindepsychiatrisches Zentrum sollen gemeinsam mit den Diensten und Einrichtungen im Kreis geeignete Aktivitäten eingebunden werden.

Der Landkreis Tübingen prüft, die Wahl eines Vertreters von Menschen mit psychischer Erkrankung oder Psychiatrie-Erfahrenen zu ermöglichen. Damit könnte ein gewählter Mandatsträger zum Beispiel im Gremium des GPV die Interessen von Menschen mit psychischer Erkrankung vertreten.

Die komplexe Gremienstruktur des Landkreises Tübingen sollte nicht noch weiter ausdifferenziert werden. Der Landkreis Tübingen sichert in Absprache mit den Mitgliedern der GPV-Steuerungsgruppe die Schnittstelle des GPV zum Suchthilfenetzwerk und der Wohnungslosenhilfe durch die Einbindung eines ständigen Vertreters in das konkrete Planungsinstrument der Hilfeplankonferenz.

Der Landkreis Tübingen prüft im Rahmen seines Qualitätsmanagements, ob Formulare der Antragstellung zur Eingliederungshilfe durch einfachere Formulierungen verständlicher werden können und greift die Vorschläge, die hierzu von Psychiatrie-Erfahrenen eingingen, nach Möglichkeit auf. Er prüft insbesondere, ob Bescheinigungen und Ähnliches zur Verbesserung des personenbezogenen Datenschutzes auf krankheitsbezogene Angaben verzichten können.

Der Landkreis Tübingen setzt sich für eine kostendeckende Vergütung für die Ambulante Psychiatrische Pflege ein, um dieses Angebot im Landkreis zu ermöglichen.



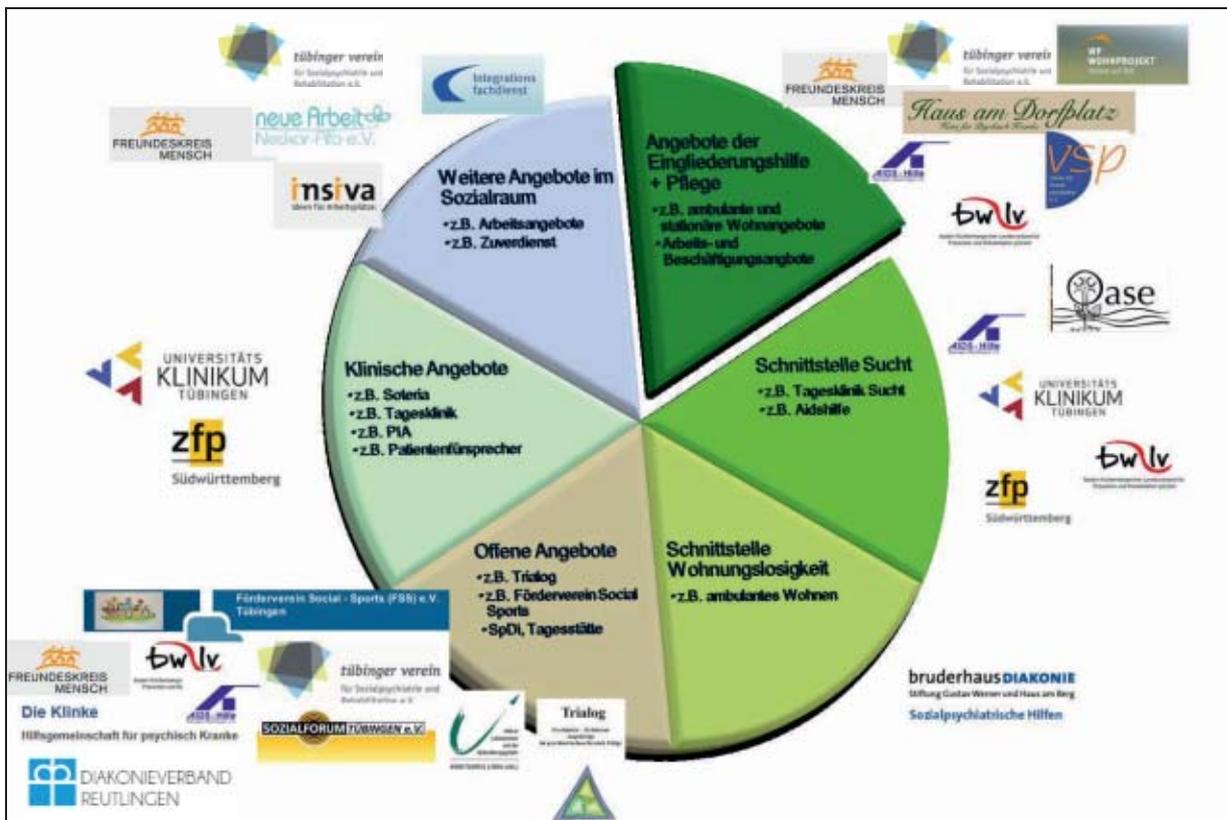
Alexandra Streich

5 Offene Hilfen

Das Vor- und Umfeld der Angebote der Eingliederungshilfe

Der Landkreis Tübingen ist geprägt durch den Standort der international renommierten Eberhard-Karls-Universität und deren Universitätsklinikum. Eine Vielzahl unterschiedlicher, professioneller und auch ehrenamtlich getragener Angebote für Menschen mit psychischer Erkrankung ergänzt sich gegenseitig. Deren Nennung kann hier daher nur selektiv erfolgen und stellt keine Wertung der Angebote dar.

Überblick über die Dienste und Einrichtungen für Menschen mit psychischer Erkrankung im Landkreis Tübingen im Rahmen der Teilhabeplanung



Quelle: KVJS 2015 im Rahmen der Teilhabeplanung im Landkreis Tübingen, Stand Dezember 2014.¹

Um einen Einblick in das Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe zu erhalten, wurde auch bei den Diensten und Einrichtungen, die nicht-eingliederungsfinanzierte Hilfen, in der Regel niederschwellige Kontaktangebote, medizinische oder berufliche Hilfen anbieten, eine Abfrage der Angebote gemacht: Eine Übersicht befindet sich als Anlage im Anhang.

¹ Die „Neue Arbeit Neckar-Alb e.V.“ schied im Oktober 2015 wegen Insolvenz aus der lokalen Angebotsstruktur aus

5.1 Offene Angebote – Kontakt- und Beratungsstellen

Aufgrund der Vielzahl der Hilfen im Landkreis beschränkt sich die Darstellung im Teilhabeplan auf jene Anbieter, die sich in den Gremien der psychosozialen Versorgung des Landkreises sowie im Begleitarbeitskreis der Teilhabeplanung wieder finden. Für einen vollständigen Überblick verweisen wir auf die Publikation „Wegweiser Psychiatrie“² des Sozialministeriums oder auf Wegweiser im Internet.³

Selbsthilfe, Kontakt- und Beratungsangebote

Treffpunkte und Gruppen, die sich in eigener Regie an Menschen mit psychischer Erkrankung wenden und diesen die Möglichkeit zu Teilnahme und Selbsthilfe geben, existieren in großer Anzahl.

Im Stadtgebiet von Tübingen bietet etwa das **Sozialforum Tübingen e.V.**⁴, eine Informations- und Kontaktstelle, unter deren Dach sich auch das „**FORUM & Fachstelle INKLUSION**“ befinden. Die „**Kontaktstelle für Selbsthilfe**“ berät zu den zahlreichen Angeboten. Sie informiert auch über Möglichkeiten der Selbsthilfe. Außerdem unterstützt sie beim Wunsch, eine neue Selbsthilfegruppe zu gründen. Darüber hinaus berät das Sozialforum Tübingen e.V. neue sowie bereits bestehende Vereine und versteht sich als offenes Forum für Menschen mit Behinderungen, ihre Selbsthilfegruppen und Vereine sowie Mitarbeiter von gemeinnützigen Einrichtungen, die Leistungen für diesen Personenkreis erbringen.

Das „**FORUM & Fachstelle INKLUSION**“ bietet neben der gemeinsamen Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen, auch gegenüber der kommunalen Verwaltung, Öffentlichkeitsarbeit zu Fragen von Selbstbestimmung, Gleichstellung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und regelmäßige Sprechstunden an.

Ein weiteres Angebot der Selbsthilfe befindet sich in der Tübinger Innenstadt in einem unter Denkmalschutz stehenden Wohngebäude der **Tübinger Hilfsgemeinschaft e.V.**. Hier steht Menschen mit psychischer Erkrankung mit der „**KLINKE**“ ein Kontaktzentrum mit Teestube und diversen Angeboten der Psychoedukation, gemeinsame Unternehmungen und Bewegung zur Verfügung. Das Kontaktzentrum wird ausschließlich von Ehrenamtlichen betrieben und stellt seit über 40 Jahren eine niederschwellige Anlaufstelle dar, die auch für ein unverbindliches Vesperangebot, ein regelmäßiges Frühstücksangebot oder einen warmen Tee aufgesucht werden kann. Im Gebäude befinden sich außerdem Wohnungen, in denen Menschen mit psychischer Erkrankung - ambulant unterstützt durch den Tübinger Verein - wohnen können.

Die Verknüpfung von Beratungs- und Wohnangeboten findet sich auch bei anderen Trägern. So etwa bei der **AIDS-Hilfe Tübingen-Reutlingen e.V.**, die ihre Klienten auch durch ambulante Betreuung im Wohnbereich unterstützt. Die AIDS-Hilfe betreibt eine Beratungsstelle am Standort Tübingen, in der kostenlose HIV-Tests durchgeführt werden können. Sie arbeitet an der Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten unter anderem durch Peer-Education an den Schulen, hat aber auch zahlreiche Angebote für Angehörige und Menschen mit positivem HIV-Befund. Ein Café-Angebot, Mittagstisch oder ein Gartenprojekt bieten auch Freizeit- und Beschäftigungsmöglichkeiten.

Der **Baden-Württembergische Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH (bwlv)** und der **Diakonieverband Reutlingen** sind im Landkreis Tübingen für die psychosoziale Beratung und ambulante Behandlung von Menschen mit Suchtproblemen zuständig, gleich ob stoffliche (zum Beispiel Alkohol, Drogen) oder nichtstoffliche (zum

² Quelle: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Wegweiser_Psychiatrie.pdf Stand: Februar 2016

³ Zum Beispiel: <http://www.werhilftweiter.de/index.php?from=kategorien&id=595&nav=angebote&pageid=572>

⁴ <http://www.sozialforum-tuebingen.de/> Stand: 07.04.2015.

Beispiel Spiel- und Medien-) Süchte im Vordergrund stehen. Sie beraten bei Wunsch auch die Angehörigen von Suchterkrankten. Die Beratungsstelle leistet unter anderem auch Substitutionsbegleitung sowie externe Suchtberatung und präventive Arbeit in Schulen, Jugendhäusern und Betrieben.

Das **Triolog-Gesprächsforum** ermöglicht in der Regel einmal monatlich in der Stadt Tübingen Psychiatrieerfahrenen, deren Angehörigen und im psychiatrischen Bereich professionell Tätigen einen gleichberechtigten Erfahrungsaustausch. Durch die Begegnung auf Augenhöhe erhalten alle Beteiligten Gelegenheit, ihre Interessen und Bedürfnisse zu formulieren. Der Perspektivwechsel und das Selbstverständnis, sich als Lernende zu begegnen, sollen ein gegenseitiges Verstehen fördern.

Triolog wird unterstützt vom **VSP - Verein für Sozialpsychiatrie e.V.** Der Verein setzt sich für eine Verbesserung des Hilfsangebots für psychisch kranke Menschen ein und hält darüber hinaus primär differenzierte Unterstützungsangebote im Wohnbereich vor. Er organisiert zudem regelmäßige **Psychose-Seminare** für Psychiatrieerfahrene, berät und bietet Freizeit- und musikalische Aktivitäten an.

Offene Angebote hält auch das überwiegend in Wohnbelangen unterstützende **WP Wohnprojekt in Rottenburg** vor. Hier finden Menschen mit psychischer Erkrankung auch Ansprechpartner für **Einzelgespräche, Hauswirtschaftliches Training und eine 24-Stunden-Rufbereitschaft** vor. Das Wohnprojekt unterhält auch ein Kontaktcafé.

Ebenfalls in Rottenburg hat die **OASE Rottenburg** ihren Standort. Sie betreut trockene **Menschen mit Alkoholabhängigkeitserkrankungen** und bietet einen alkoholfreien Wohn- und Lebensraum. Neben den Angeboten im ambulant betreuten Wohnen können Klienten den dortigen **Mittagstisch** aufsuchen oder die **Kleiderkammer** des Vereins nutzen. Die OASE Rottenburg bietet auch diverse Arbeits- und Beschäftigungsgelegenheiten im Umfeld des Vereins.

Zuverdienstmöglichkeiten bietet der **Freundeskreis Mensch in Kooperation mit anderen Trägern** an verschiedenen Standorten im Landkreis Tübingen an. Hierzu gehören unter anderem die **AIDS-Hilfe Tübingen-Reutlingen, der VSP und die OASE Rottenburg**. Eine vollständige Auflistung der Kooperationspartner enthält Kapitel 6.1.7.

Um die Folgen und Nebenwirkungen psychischer Erkrankung und der damit oft einhergehenden Medikation zu lindern, hat der Förderverein **Social sports in Kusterdingen** Angebote für Menschen mit psychischer Erkrankung geschaffen und setzt auf die positiven und stabilisierenden Effekte gemeinsamer Freizeitgestaltung im Kontext mit Sport.

Der Verein gehört der **Rehaabteilung des TSV Lustnau 1888e.V.** an und hat es sich zur Aufgabe gemacht, „Sport- und Bewegungsangebote und die Freizeitgestaltung von und für Menschen mit psychischen und/oder körperlichen Beeinträchtigungen zu unterstützen“.

Dazu bietet er logistische Unterstützung und finanzielle Hilfen, aber auch konkrete Freizeitangebote an, etwa das gemeinsam mit der Tagesstätte AKKu unterhaltene Walkingangebot. Eine verlässliche Regelfinanzierung hierfür gibt es nicht, die Angebote finanzieren sich über die Kassenzuschüsse nach der Rehasportverordnung und durch einen jährlichen Zuschuss des Landkreises.⁵

Die **Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen** im Landkreis Tübingen bieten Beratung und Begleitung für Menschen ab 65 Jahren an, die psychisch, psychiatrisch oder an einer Demenz erkrankt sind sowie für deren Angehörige. Die Altersbeschränkung gilt nicht für Menschen mit einer demenziellen Erkrankung. Standorte der Beratungsstellen sind in

⁵ Zitat aus und Überblick über die Angebote unter www.psyche-und-sport.de; Stand Februar 2016

Tübingen, Rottenburg und Mössingen. Die Beratung erfolgt telefonisch, direkt in den Beratungsstellen oder aufsuchend in Form von Hausbesuchen. Ziel ist es, den Menschen einen möglichst langen Verbleib in ihrem Zuhause zu ermöglichen. Dies wird durch den Aufbau von unterstützenden Netzwerken und der Entlastung der Angehörigen angestrebt. Zu den weiteren Angeboten der Beratungsstelle zählen auch Angehörigengruppen, Fortbildungen, Schulungen und Vorträge.



Claudia Linder

5.2 Sozialpsychiatrischer Dienst (SPDi), Soziotherapie und Tagesstätte

Im Landkreis Tübingen ist der **Sozialpsychiatrische Dienst** in Trägerschaft des Freundeskreis Mensch e.V. in enger Kooperation mit der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (UKPP). Der SPDi berät Menschen mit psychischer Erkrankung und begleitet sie in alltagspraktischen Belangen neben seinem Standort in der Stadt Tübingen auch in den Regionen des Landkreises. Er bietet auch **Soziotherapie** für Menschen mit psychischer Erkrankung an.

Soziotherapie

Die Inanspruchnahme der Soziotherapie hängt dabei allerdings im Wesentlichen von mehreren Faktoren ab: Vor Ort müssen **Fachärzte** vorhanden sein, die eine solche Therapie verordnen dürfen und von dieser Möglichkeit auch Gebrauch machen. Auch an die Erbringer dieser Therapieform werden hohe und umfangreiche **Anforderungen an die Qualifikation** des Fachpersonals gestellt; wodurch qualifiziertes Personal oft rar ist.

Im Landkreis Tübingen wurden im Jahr 2013 **54 Personen**, das entspricht **2,5 Personen je 10.000 Einwohner**, soziotherapeutisch begleitet, alle durch den SPDi des Freundeskreis Mensch e.V. Freie niedergelassene Therapeuten, wie es sie in anderen Kreisen vereinzelt gibt, waren im Landkreis Tübingen nicht vorhanden. Mit dieser Quote liegt der Landkreis jedoch oberhalb der durchschnittlichen Versorgung mit soziotherapeutischen Leistungen der Landkreise in Baden-Württemberg, die nur 1,6 Personen je 10.000 Einwohner beträgt⁶. In der Grundversorgung betreute der SPDi 303 Personen, 122 Menschen wurden längerfristig betreut.

Von Seiten des Trägers wird hierzu hervorgehoben, dass der Bedarf insbesondere an Grundversorgung, aber auch an Soziotherapie größer sei als der bisher geleistete Umfang. Dieser Mehrbedarf könne jedoch auf Grund des refinanzierten Personals aktuell nicht vollständig gedeckt werden.⁷

Tagesstätte

Der Freundeskreis Mensch e.V. ist gleichzeitig auch Träger der **Tagesstätte AKKu** in der Primus-Truber-Straße in Tübingen. Da er auch Zuverdienstangebote in Kooperation mit anderen Anbietern der psychosozialen Versorgung im Landkreis Tübingen organisiert, profitieren die offenen Angebote auch von der dadurch entstandenen Vernetzungsstruktur.

Der Name der Tagesstätte **AKKu steht für „Arbeit, Kommunikation und Kunst“** und beschreibt eine offene Begegnungsstätte für Menschen mit psychischer Erkrankung. Die Tagesstätte ist von Montag bis Freitag geöffnet und bietet unter anderem die Möglichkeit, einen **PC mit Internetzugang** oder das **Kunst-Atelier** eigenständig für künstlerische Tätigkeiten zu nutzen. Zudem finden regelmäßig **Musik-, Koch- oder Kunstgruppen** statt und weitere Sport- und Freizeitaktivitäten wie etwa eine Walkinggruppe in Kooperation mit social sports e.V.

⁶ Quelle: GPV-Dokumentation 2013/2014 des KVJS / Landkreistag Baden-Württemberg / Städtetag Baden-Württemberg.

⁷ Der Jahresbericht 2012 der LIGA der freien Wohlfahrtspflege im Land Baden-Württemberg zur Auswertung der freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste weist hierzu darauf hin, dass trotz der Erhöhung der Bezuschussung der SpDi um 2 Millionen Euro durch das Land zwar nachweislich die personelle Ausstattung der Dienste erhöht und eine Verbesserung der Grundversorgung erzielt werden konnte, durch die gleichzeitige Erhöhung der Fallzahlen um ca. 11% der für die Mitarbeiter entlastende Faktor jedoch relativiert worden sei und die Auslastung pro 100%-Stelle damit immer noch auf dem hohen Niveau des Vorjahres läge.

5.3 Medizinische Angebote - klinische und therapeutische Versorgung

Im Alltag ist für Menschen mit psychischer Erkrankung eine wohnortnahe Versorgung durch **niedergelassene Ärzte und Therapeuten** von besonderer Bedeutung. Die Wichtigkeit der Zusammenarbeit aller Dienste und Einrichtungen mit den niedergelassenen Fach-, aber auch Hausärzten wurde im Rahmen des Teilhabeplanungsprozesses hervorgehoben.

Im Rahmen der Teilhabeplanung wurde jedoch insbesondere auf die Angebote der Universitätsklinik in der Stadt Tübingen und des Zentrums für Psychiatrie (ZfP) Zwiefalten im benachbarten Landkreis Reutlingen eingegangen. Beide Kliniken bieten ein breites und überregional bekanntes Spektrum an Behandlungsmöglichkeiten für Menschen mit psychischer Erkrankung an. Sie versorgen neben Patienten aus ihren direkten Einzugsgebieten gemäß Versorgungsvertrag auswählend auch Personen aus anderen Regionen Deutschlands und des Auslandes.

Bei aktuell durchschnittlichen Wartezeiten von circa 4 bis 6 Monaten für eine therapeutische Behandlung bei niedergelassenen Ärzten und Therapeuten⁸ müssen Kliniken häufig einspringen, um die langen Zeiten bis zur Aufnahme einer Therapie zu überbrücken.

5.3.1 Die Universitätsklinik Tübingen für Psychiatrie und Psychotherapie

Die **Universitätsklinik Tübingen für Psychiatrie und Psychotherapie** verfügt für ihren Versorgungsauftrag für den Landkreis Tübingen über **164 Betten auf 10 Stationen**⁹, die in der Regel zu 100 % belegt sind. Dies entspricht rund 7,5 Betten je 10.000 Einwohner.

5.3.1.1 Stationäre Behandlung

Patienten verweilen im Durchschnitt 23 Tage in der Klinik, psychotherapeutische Programme umfassen circa 6 bis 7 Wochen. Die vergleichsweise kurzen Aufenthaltsdauern, die durch die Politik der Krankenkassen bestimmt werden, erhöhen den **Druck auf das Entlass-Management der Klinik**: Für die häufig noch labilen Patienten müssen schnelle und tragbare Anschlusslösungen gefunden werden. Bei Mitarbeitern der Dienste der Eingliederungshilfe, die diese Anschlussangebote betreuen, verstärkt sich dadurch gelegentlich der Eindruck, mit zunehmend „kränkeren“ Menschen zu arbeiten. Dies erfordert neben Toleranz und Geduld auch die kontinuierliche Fortbildung und Qualifizierung aller professionell Unterstützenden zum Umgang mit veränderten Krankheitsbildern und oft massiv herausfordernden Verhaltensweisen.

Allgemein wird durch die Stärkung der Patientenrechte auf Selbstbestimmung und Teilhabe, die sich unter anderem im neuen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz¹⁰ niederschlägt, mit einer **Zunahme anspruchsvoller ambulanter Betreuungssettings** gerechnet. Vor diesem Hintergrund sollten gemeinsame Fortbildungen und individuelle wie grundlegende Hilfeplanungen übergreifend zwischen Klinik und Eingliederungshilfebereich einen festen Platz in der Versorgungsstruktur des Landkreises behalten.

⁸ Quelle: Vortrag Prof. Fallgatter anlässlich des Besuchs des Universitätsklinikums im Rahmen der Teilhabeplanung am 01. April 2015.

⁹ Quelle: Angaben Fr. Dr. Wernz, Uniklinik Tübingen im April 2016. Die GPV-Dokumentation 2013/2014 des KVJS / Landkreistag Baden-Württemberg / Städtetag Baden-Württemberg. Datenbasis: Krankenhausplan Baden-Württemberg, ergänzt um die Standorte der Satelliten mit Stand vom Februar 2015 (Berechnungen: KVJS) weist eine geringfügig höhere Bettenzahl aus, die jedoch auch die Betten für Patienten der Psychosomatik und der Tagesklinik enthält.

¹⁰ Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz – (PsychKHG) - vom 25.11.2014 (GBl. S. 534), In Kraft seit 1.1.2015.

Die Klinik ist mit den gemeindepsychiatrischen Diensten über die Einbindung unter anderem in den GPV oder das Suchthilfenetzwerk, im Landkreis Tübingen Kommunales Netzwerk für Suchthilfe und Suchtprävention (KNeSS),¹¹ eng vernetzt. Im Rahmen der Kooperationskontakte mit ambulanten Diensten, Einrichtungen der Pflege, beruflichen Reha-Angeboten, Anbietern des Betreuten Wohnens und vielen mehr sowie den jeweils zuständigen Leistungsträgern und Behörden wird aus der Behandlung in der Klinik heraus die Weiterversorgung vorbereitet. Diese Zusammenarbeit wird durch die zentrale Lage der Klinik in der Stadt und im Versorgungsgebiet erleichtert. Dadurch wird es möglich, schon während der Behandlung Kontakte zu Angehörigen und Arbeitgebern zu pflegen, Belastungserprobungen, Arbeitsversuche und Wiedereingliederungen durchzuführen sowie ambulante Hilfen anzubahnen.

Der Sozialdienst der Klinik und das Personal auf den Stationen begrüßen jegliche Kontaktaufnahme der im Außenbereich tätigen Mitarbeiter von Einrichtungen und Diensten, die den gelingenden Übergang zwischen stationärem und ambulantem Setting befördern. Auch im Innenbereich der Klinik sollen **zusätzliche Beschäftigungsangebote** unter anderem Begegnung ermöglichen. Zudem erschließt etwa das für den Publikumsverkehr offene „**Café Hölderlin**“ ergotherapeutische und daran anschließende **Arbeitsfelder im Zuverdienst oder als Praktikum**. Das Café Hölderlin bietet auch Außenarbeitsplätze in Kooperation mit dem Freundeskreis Mensch e.V.

Die Universitätsklinik bietet neben der stationären allgemeinspsychiatrischen Versorgung eine **reguläre Ambulanz** sowie die **Hochschulambulanz** mit circa 20 auch überregional besuchten Spezialsprechstunden an. Eine **Suchtambulanz** sowie die „**Sucht-PIA**“, das Angebot einer **Gedächtnissprechstunde** (die „Memory Clinic“ mit rund 500 Patienten pro Jahr) sowie die **Psychiatrische Institutsambulanz** (siehe unten) in der Liebermeisterstraße in Tübingen vervollständigen das Angebot. Zusätzlich gewährleisten **3 Tageskliniken** die teilstationäre Versorgung für Menschen mit psychischer Erkrankung.

5.3.1.2 Tagesklinische Angebote

Im tagesklinischen Bereich der Uniklinik können **48 Plätze**¹² zur teilstationären Behandlung genutzt werden; dies entspricht **2,2 teilstationären Plätzen je 10.000 Einwohnern**.

Die Angebote richten sich auf unterschiedliche Schwerpunkte:

- Die **Tagesklinik in der Wildermuthstraße** behandelt auf 20 Therapieplätzen Menschen zwischen 18 und 50 Jahren mit psychischer Erkrankung, bei denen Suchterkrankungen nicht im Vordergrund stehen, in ambulant nicht zu bewältigenden Krisen oder im Anschluss an eine vollstationäre Behandlung zur Erleichterung des Übergangs ins Alltagsleben
- Für vorrangig an einer Suchterkrankung leidende Patienten befindet sich die „**Tagesklinik Sucht**“ im Gebäude der Uniklinik mit 8 Plätzen
- Menschen mit psychischer Erkrankung und über 50 Jahren erhalten ein tagesklinisches Angebot in der **ehemaligen Wielandshöhe, jetzt: Tagesklinik für**

¹¹ Mitglieder: Geschäftsführer der Suchtberatungsstellen, der Rehaeinrichtungen, die Leitungen der Bereiche Suchtmedizin und Suchtforschung, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Ambulanzen (PIA und Suchtambulanz) des Universitätsklinikums Tübingen, Vertreter der Krankenkassen, der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württembergs Regionalzentrum und Referat Reha, das Sozialforum Tübingen e.V., das Referat Kriminalprävention des Polizeipräsidiums Reutlingen, die Vorsitzende (bzw. die Stellvertretung) der Kreisärzteschaft, der Vorsitzende des Qualitätszirkels der substituierenden Ärzte, die Geschäftsführerin der OASE, die Geschäftsführerin der AIDS-Hilfe Tübingen e.V., die Abteilung Gesundheit des Landkreises, Vorsitz: Frau Dimmler-Trumpp.

¹² Quelle: Fr. Dr. Wernz, Uniklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen, Stand April 2016.

Ältere, die dem **geriatrischen Zentrum** des Universitätsklinikums angeschlossen ist und 20 Plätze zur Verfügung stellt

Noch im Stadium der Beantragung befanden sich zum Zeitpunkt der Teilhabeplanung¹³ eine **Tagesklinik für Adoleszente** sowie eine **Neuropsychiatrische Tagesklinik**.

5.3.1.3 Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)

Die Psychiatrische Institutsambulanz stellt ein zentrales Angebot der Gemeindepsychiatrischen Verbände¹⁴ in Baden-Württemberg dar und ermöglicht eine besonders **niedrigschwellige Kontaktaufnahme und ambulante Versorgung**: Hier ist für eine Behandlung eine ärztliche Überweisung nicht zwingend notwendig, statt dessen genügt die Versicherungskarte oder ein Krankenschein, um die Erstattung durch die Krankenkasse zu sichern.

Beim Erstkontakt wird geklärt, ob die spezifische Behandlung in der PIA notwendig ist, oder eine Behandlung anderweitig, zum Beispiel in der Praxis eines niedergelassenen Nervenarztes stattfinden kann oder sollte. Neben ärztlicher und psychologischer Diagnostik und der Entwicklung individueller Behandlungskonzepte gibt es unter anderem ein spezielles Angebot für alkoholranke Menschen (100-Tage-Programm), eine transkulturelle Ambulanz, in der Beratung, Diagnostik und Therapie in türkischer Sprache stattfinden können und eine Sprechstunde für psychische Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung. Pro Quartal suchen hier **durchschnittlich 400 Patienten** den Erstkontakt oder eine ambulante Versorgung.¹⁵

Zum 31.12.2013 hielten 42 von 44 Kreisen Baden-Württembergs Standorte von PIA-Sprechstunden vor. Im Landkreis Tübingen gibt es in der Stadt Tübingen einen Standort, an dem PIA-Sprechstunden angeboten werden.

Während des Teilhabeplanungsprozesses wurde die Möglichkeit erörtert, ein Gemeindepsychiatrisches Zentrum (GPZ) in der Stadt Tübingen zu errichten, das neben der PIA weitere Angebote unter einen Dach vereinen könne. Diese Planungen wurden zum Zeitpunkt der Berichterstellung¹⁶ noch verfolgt.

5.3.2 Das Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Zwiefalten

Das Zentrum für Psychiatrie in Zwiefalten liegt zwar **außerhalb des Kreisgebietes**, ist jedoch aufgrund der relativen Nähe eng vernetzt mit den Angeboten und Gremien der psychosozialen Versorgung im Kreis Tübingen. Auch das ZfP Südwürttemberg bietet für die Versorgungsregion Südwürttemberg ein differenziertes Hilfesystem für Menschen mit psychischen, psychosomatischen und neurologischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen.¹⁷

Das ZfP Südwürttemberg ist zuständig für die Versorgung der Region Stuttgart – Bodensee und nimmt **jährlich rund 15.000 Patienten stationär** auf. Weitere ca. **25.000 Patienten pro Jahr werden ambulant** in den Psychiatrischen Institutsambulanzen und Medizi-

¹³ April 2015

¹⁴ Eine schriftliche Vereinbarung zum „Gemeindepsychiatrischen Verbund“ existiert auch im Landkreis Tübingen. Sie enthält auch eine vertragliche vereinbarte Versorgungsverpflichtung.

¹⁵ Quelle: Vortrag Prof. Fallgatter anlässlich des Besuchs des Universitätsklinikums im Rahmen der Teilhabeplanung am 01. April 2015.

¹⁶ März 2016

¹⁷ Quelle: Selbstpräsentation des ZfP Zwiefalten im Rahmen des Begleitkreises am 12.05.2015 am Standort Zwiefalten.

nischen Versorgungszentren des ZfP behandelt. Zudem hält das ZfP **in Wohn- und Pflegeheimen fast 500 Plätze** vor, weitere **knapp 100 Plätze können in ambulanten Wohnformen** betreut werden. Für Arbeit und berufliche Rehabilitation existieren rund **450 beschützte Arbeitsplätze** in Werkstätten für Menschen mit Behinderung.

Die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie am ZfP nimmt Aufgaben des **Maßregelvollzugs** wahr und stellt fast **300 Plätze auf 19 Stationen** für psychisch kranke oder suchtmittelabhängige Straftäter zur Verfügung. In den **Abteilungen der allgemeinen Psychiatrie und Psychotherapie** werden überwiegend Menschen mit schizophrenen, bipolaren Störungen, Persönlichkeitsstörungen und in akuten Lebenskrisen behandelt.

Soteria

Eine **Spezialstation Soteria** widmet sich jüngeren psychosekranken Menschen. Das Behandlungskonzept der Soteria kennzeichnet eine milieugestützte Therapieform für Menschen in psychotischen Krisen. Sie baut darauf, „dass Menschen in akut psychotischen Zuständen durch eine konsequent umgesetzte **Milieuthérapie** zu einer nachhaltigen emotional-kognitiven Entspannung kommen“¹⁸ und setzt Medikamente eher zurückhaltend ein. Die Patienten wohnen in einer alten Villa außerhalb des Klinikgeländes und werden von einem multiprofessionellen Team eng betreut. Eine „überschaubare, wohnliche Umgebung zum Schutz vor Reizüberflutung“ und „ein zurückhaltender und individuell abgestimmter Einsatz von Medikamenten“ stellen Eckwerte des Konzepts dar.

¹⁸ Quelle. Homepage des ZfP Südwürttemberg http://www.zfp-web.de/allgemeinepsychiatrie_z_soteria.html?&MP=58-1075%2Ffileadmin%2Flayout%2Fzfp-shadowbox%2Ftypo3temp%2Fjavascript_0b12553063.js, Stand: 22.02.2016.

5.4 Ausblick und Handlungsempfehlungen

Um den genannten Themen und Bedarfen angemessen zu begegnen, wird die Weiterarbeit in den folgenden Handlungsfeldern empfohlen:

Der Landkreis Tübingen

- schafft nach Haushaltsbeschluss eine Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle gemäß der partizipativ im Begleitarbeitskreis erarbeiteten Konzeption und den Vorgaben des PsychKHG.
- unterstützt ein mögliches GPZ in der Stadt Tübingen und beteiligt die Mitglieder der psychosozialen Versorgung an einer möglichen konzeptionellen Ausgestaltung eines solchen Angebots.
- befürwortet eine Erhöhung der stationären Plätze in der Klinik.
- Die Einbindung niedergelassener Fachärzte in die sozialpsychiatrische Gremienstruktur soll durch öffentlichkeitswirksame Maßnahmen, etwa im Rahmen der Implementierung eines gemeinsamen Zentrums, gestärkt werden.
- Vor dem Hintergrund einer Zunahme anspruchsvoller ambulanter Betreuungssettings setzt sich der Landkreis Tübingen ein für gemeinsame, trägerübergreifende Fortbildungen und eine Hilfeplanung, die individuell wie grundlegend im engen Zusammenspiel zwischen Klinik und Eingliederungshilfebereich verankert ist.



Sonja Kretschmer

6 Angebote der Eingliederungshilfe zur Teilhabe an der Gesellschaft und am Arbeitsleben

Psychische Erkrankungen beeinflussen das Leben der von ihnen betroffenen Menschen in der Regel erheblich – häufig jedoch in episodisch schwankender Art und Schwere. Zum Wesen vieler chronisch psychischer Erkrankungen gehört es, dass die betroffenen Patienten oft lange, ganz und oder teilweise beschwerdefreie Zeiten erleben, in denen sie ihrem Leben weitgehend unbeeinträchtigt nachgehen können. In anderen, akuten Krankheitsphasen kann durch den Grad der Krankheitssymptome und -beschwerden ein selbständiges Leben ohne Unterstützung nahezu unmöglich werden.

Hier unterscheiden sich Menschen mit psychischer Erkrankung stark von Menschen mit geistiger oder schwerer körperlicher Behinderung, die in vielen Fällen seit Geburt oder früher Kindheit beeinträchtigt sind. Menschen mit psychischer Erkrankung haben oft vor Erstaussbruch ihrer Erkrankung eine schulische und berufliche Ausbildung abgeschlossen, akademische Karrieren begonnen oder auch bereits beruflich Fuß gefasst. Im Erwerbsleben aber dauerhaft zu bestehen, trotz der manchmal langen, krankheitsbedingten Auszeiten, gelingt nicht allen. Es verlangt eine kraftzehrende Anstrengung, ein flexibles und zuverlässiges Unterstützungssystem und in vielen Fällen auch die Einsicht und das Verständnis eines möglichen Arbeitgebers für wiederkehrende Abwesenheitszeiten.

Unterbrochene Erwerbsbiografien finden sich ganz typisch bei vielen Menschen mit psychischer Erkrankung und erschweren den Wiedereinstieg in das Berufsleben. Zudem reduzieren sie – sofern vorhanden – die Ansprüche auf mögliche Rentenleistungen. Der Ausschluss aus dem Erwerbsleben bringt jedoch mehr Nachteile mit sich als nur finanzielle Einbußen.

Geprägt durch das kulturell vorherrschende Arbeitsethos wird Arbeit, beruflichem Erfolg und nicht zuletzt dem damit häufig verbundenen wirtschaftlichen Erfolg in der westeuropäischen Gesellschaft unverändert auch heute noch ein erheblicher Stellenwert beigemessen. Status und Anerkennung, die eine Gesellschaft ihren Mitgliedern zollt, werden häufig mit den Erfolgen in Beruf und Erwerbsleben assoziiert. Menschen, die aufgrund von Erkrankungen oder Behinderungen außerhalb der Erwerbsgesellschaft stehen, ist dieser Statusgewinn erschwert.

Wer Arbeit findet, erwirbt nicht nur die Möglichkeit, im Verlauf der Erwerbstätigkeit mit anderen Menschen zusammenzutreffen und sich seinen Status innerhalb dieser Gesellschaft zu sichern. Er erwirbt mit seiner Erwerbstätigkeit auch die notwendigen Mittel, um an den Angeboten der Gesellschaft außerhalb des beruflichen Umfeldes zu partizipieren. Viele Menschen mit psychischer Erkrankung, die schon längere Zeit aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind, werden durch fehlende finanzielle Mittel daran gehindert, diese Angebote wahrzunehmen: Anfahrtswege mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu finanzieren, ein eigenes Auto zu unterhalten oder auch Eintrittsgelder für kulturelle oder sportliche Aktivitäten sprengen manchmal das schmale Budget, das hier zur Verfügung steht.

Arbeit – unabhängig von der Höhe ihrer Vergütung – stellt zudem eine Form der Tagesstrukturierung dar. Regelmäßige Tagesabläufe, sinnhafte Beschäftigung und das Fordern und Fördern kognitiver Ressourcen können stabilisierend auf den Krankheitsverlauf einwirken und neue Perspektiven eröffnen. Zudem bietet Arbeit die Möglichkeit zu erleben, dass die eigene Person und ihr Tun Bedeutung für andere Menschen in der Gesellschaft hat. Studien bestätigen inzwischen Zusammenhänge zwischen Erwerbslosigkeit und psychischer Erkrankung, die sich ähnlich einer negativen Spiralwirkung gegenseitig verstärken können. Umgekehrt kann Erwerbstätigkeit einen positiven Einfluss auf das Selbsterleben und die Selbstwirksamkeit eines Menschen haben und damit sein Selbstbild positiv stärken.

Damit all dies vor dem Hintergrund der psychischen Erkrankung jedoch gelingt, ist ein gut verzahntes Netz spezifischer Unterstützungsangebote notwendig: medizinische und therapeutische Behandlung ebenso wie die Unterstützung bei den alltäglichen Anforderungen des Lebens im privaten Bereich – in diesem Bericht unter anderem als Unterstützungsformen im Wohnbereich aufgeführt – ermöglichen es oft erst, Arbeits- oder Beschäftigungsangebote wahrzunehmen.

Im Laufe des Planungsprozesses **gewann das Thema „Arbeit“ zunehmend an Bedeutung** in der gemeinsamen Diskussion. Die überwiegende Mehrheit der Mitglieder im Begleitarbeitskreis sprach sich deutlich dafür aus, zukünftig bei der individuellen Hilfeplanung noch mehr als bisher dafür Sorge zu tragen, geeignete (Beschäftigungs-)Angebote aufzuzeigen. Unterstützt wird dieses Bestreben durch eine zusätzliche Projektstelle „Inklusionskonferenz“, die im Landkreis Tübingen parallel zum Teilhabeplanungsprozess geschaffen wurde: Zentraler Ansatz ist die Förderung von Arbeit und Beschäftigung.

In allen Gesprächen mit Psychiatrie-Erfahrenen und Menschen mit psychischer Erkrankung wurde von diesen hervorgehoben, dass insbesondere **qualifizierte und vielfältige Angebote** gewünscht seien, die auf den beruflichen Vorkenntnissen, vorliegenden akademischen Kenntnissen und individuellen Neigungen der Nutzer aufbauen.

Soziodemografische Daten

Bei den Menschen mit psychischer Erkrankung, die im Landkreis Tübingen Leistungen der Eingliederungshilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur Tagesstruktur erhalten, handelt es sich keinesfalls um eine homogene Personengruppe.¹ Durchschnittlich 4,6 Jahre Leistungsbezug stellen dabei eine relativ kurze Nutzungsdauer dar; dies kann jedoch auch damit zusammenhängen, dass entsprechende Angebote noch nicht sehr lange vorgehalten werden. Abweichend zur Gesamtbevölkerung zeigt sich der Familienstand: Hier sind in Baden-Württemberg rund 55 % verheiratet² gegenüber lediglich 12 % unter den Nutzern der Tagesstrukturangebote.

Ausgewählte statistische Kennzahlen der Empfänger von Eingliederungshilfeleistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Tagesstruktur für Menschen mit psychischer Erkrankung im Landkreis Tübingen am 31.10.2014

Geschlechteranteil	Frauen sind mit einem Anteil von 43 % geringer vertreten als männliche Nutzer
Alter	Ø-Alter 42 Jahre, in allen Angeboten zwischen 41 und 43 Jahren
Leistungsdauer	Ø 4,6 Jahre; 31 % unter 2 Jahren, 24 % bis zu 5 Jahren, nur 2 % länger als 15 Jahre
Ausbildungsstand	19 % (Fach-)Hochschulreife, 11 % ohne schulischen Abschluss, 58 % ohne Berufsausbildung
Familienstand	82 % sind ledig, 12 % verheiratet
Leistungsträgerschaft	78 % in Trägerschaft des Landkreises, Tübingen, 7 % andere Kreise / Bundesländer, 14 % Rentenversicherung oder Agentur für Arbeit, 1 % Selbstzahler

KVJS 2015. Datenquelle: Leistungserhebung der Tagesstruktur im Landkreis Tübingen, Stand 31.10.2014. (N=153).

¹ Ausführlichere Grafiken und soziodemografische Daten der Leistungsempfänger im Landkreis Tübingen finden sich im Anhang.

² Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Stand Ende 2014, lt. Pressemitteilung des Stat. Landesamtes 43/2016.

6.1 Arbeit, Förderung, Beschäftigung und Betreuung

Angebote der Eingliederungshilfe im Landkreis Tübingen

Im Landkreis Tübingen existiert ein gut ausgebautes Netzwerk an Angeboten zur Tagesstruktur für Menschen mit psychischer Erkrankung. Die Bandbreite reicht von niederschweligen Beschäftigungsangeboten, die unverbindlich und unregelmäßig aufgesucht werden können und oft mit Beratungs- und Kontaktangeboten verknüpft sind, bis hin zur Unterstützung und Vermittlung bei der Aufnahme von Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt.

Eingliederungshilfe, Leistungserbringer und weitere Leistungsträger wie die Bundesagentur für Arbeit oder der Integrationsfachdienst sind in den Gremien des Landkreises vernetzt. Arbeit und Beschäftigung bilden Schwerpunktthemen in den gemeinsamen Hilfeplanungskonferenzen und im individuellen Case Management. Die Bedeutung von Arbeit sollte jedoch noch weiterhin eine Stärkung insbesondere in der Hilfeplankonferenz erfahren.

Bereits zum Stand Januar 2016 werden viele der Angebote in Kooperation zwischen den Angebotsträgern erbracht. Ein Beispiel hierfür sind die Zuverdienstangebote, die der Freundeskreis Mensch e.V. an unterschiedlichen Standorten, in Kooperation mit Klinik und anderen Anbietern (siehe weiter unten) ermöglicht.

6.1.1 Allgemeiner Arbeitsmarkt

Ziel einer inklusiven Teilhabeplanung ist es immer auch, die Regelangebote und -strukturen einer Gesellschaft für alle Menschen mit psychischer Erkrankung oder Behinderung nutzbar zu machen und zu öffnen. So sollen Menschen mit psychischer Erkrankung nach Möglichkeit auch am regulären Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig werden können.

Eine Anzahl verschiedener Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten steht zur Verfügung, über die die **Bundesagentur für Arbeit** berät. Sie berücksichtigen unterschiedliche Grade der Beeinträchtigung und verfolgen das Ziel, Potentiale zu fördern, die Stabilität und Belastbarkeit zu steigern und zu einer Vermittlung in ein dauerhaftes Beschäftigungsverhältnis zu führen. Je nach individueller Situation können geeignete Maßnahmen sein:

- Berufliche Reintegrationsmaßnahme für behinderte Menschen
- Betreute betriebliche Umschulung
- Weiterbildung in einem Berufsförderungswerk
- Unterstützte Beschäftigung
- Unterstützungsmöglichkeiten mit dem Ziel Ausbildung
- Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), Reha-Werkstatt

Die Maßnahmen variieren in ihrer Dauer und sind teilweise nur fern des Wohnortes mit Unterbringung in einem Internat möglich, so zum Beispiel in den Berufsbildungs- oder förderwerken, die sich außerhalb des Landkreises Tübingen befinden.

Zusätzlich können allgemeine Maßnahmen und Förderleistungen in Frage kommen, deren Anspruchsvoraussetzungen³ wie auch bei den obigen Maßnahmen die Bundesagentur oder das Jobcenter im Vorfeld prüft. Möglich sind

- Trainingsmaßnahmen bei einem Arbeitgeber bis zu 4 Wochen
- Probebeschäftigungen bis zu 3 Monaten
- Eingliederungszuschüsse für Arbeitgeber bei Einstellungen
- Ausbildungszuschüsse für eine betriebliche Ausbildung
- Die Beauftragung des Integrationsfachdienst zur Betreuung und Vermittlung

³ Maßnahmen des SGB III und SGB II

Unter den 407 Menschen mit psychischer Erkrankung im Landkreis Tübingen, die Leistungen der Eingliederungshilfe im Bereich Wohnen beziehen, gaben 38 Personen an, in sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein.⁴ Dies entspricht etwa 9 %. Die meisten von ihnen arbeiten auf geringfügiger Basis, in Teilzeitanstellungen, in Praktikums- oder auch Ausbildungsverhältnissen, die meist nicht ausreichen, um den Lebensunterhalt zu bestreiten.

Belastbare Aussagen über die genaue Anzahl von Menschen mit psychischer Erkrankung, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sind, lassen sich kaum formulieren. Wem trotz psychischer Erkrankung eine dauerhafte Erwerbstätigkeit gelingt, ist in der Regel nicht in den Statistiken der Bundesagentur oder gar der Eingliederungshilfe erfasst, sofern er keine Leistungen von ihnen bezieht. Unter dem Druck des Arbeitslebens ist es vielen Menschen mit psychischer Erkrankung lieber, diese Erkrankung nicht öffentlich zu machen. Zu massiv werden Vorbehalte gegenüber psychisch Erkrankten noch immer empfunden und befürchtet.

6.1.2 Die Arbeit des Integrationsfachdienstes (IFD)

Der **Integrationsfachdienst** berät und unterstützt Arbeitgeber, die Menschen mit psychischer Erkrankung oder schwerbehinderte Menschen beschäftigen oder beschäftigen wollen. Er berät auch Menschen mit psychischer Erkrankung im Arbeitsleben und bei der Suche nach einem passenden Ausbildungs- oder Arbeitsplatz. Am Standort Tübingen ist er für die gesamte Region Neckar-Alb zuständig. Er arbeitet im Auftrag des Integrationsamtes des KVJS auf der gesetzlichen Grundlage des Sozialgesetzbuches IX und kann in Einzelfällen auch durch die Rehabilitationsträger beauftragt werden. Im Landkreis Tübingen ist der Integrationsfachdienst angesiedelt beim **Tübinger Verein für Sozialpsychiatrie und Rehabilitation e. V.**

Im Jahr 2015 begleitete der Integrationsfachdienst 127 Personen im Landkreis Tübingen, davon 47 Personen mit einer seelischen Behinderung. Bei 42 Personen wurden Maßnahmen zur Sicherung in Arbeit eingeleitet, 5 Menschen befanden sich in einem Vermittlungsprozess und eine Person konnte erfolgreich in Arbeit vermittelt werden.

Einer Vermittlung steht insbesondere die episodisch schwankende Leistungsfähigkeit als Herausforderung entgegen. Arbeitgeber und Kollegenkreis befürchten dadurch oftmals eine geringere Zuverlässigkeit. Hier hilft Aufklärung zu den Symptomen und Krankheitsbildern. Voraussetzung ist dann jedoch ein offener Umgang mit der Krankheit und den daraus folgenden Auswirkungen auf die Teilhabechancen, beides ist jedoch nicht immer gewünscht. Auch die Beantragung eines Schwerbehindertenausweises scheitert bei Menschen mit psychischer Erkrankung nicht selten an dem Wunsch, eine weitere Stigmatisierung durch dieses Etikett zu vermeiden. Grundsätzlich ist dieser Ausweis zwar bei der Vermittlung in Arbeit durch den Integrationsfachdienst nicht erforderlich – etwa bei der Vermittlung aus Werkstätten für Menschen mit Behinderung –, um Lohnkostenzuschüsse zu erbringen und damit gegenüber potentiellen Arbeitgebern einen Nachteilsausgleich und Anreiz zur Einstellung von Menschen mit psychischer Erkrankung zu schaffen ist er jedoch notwendig.

Um die Erfolge in der Vermittlung der Personengruppe mit psychischer Erkrankung weiterhin zu erhöhen, könnte eine strukturierte Berufswegekonzferenz (BWK), wie sie bereits für andere Menschen mit Behinderung Standard ist, hilfreich sein.

⁴ Quelle: KVJS 2015, Leistungserhebung im Landkreis Tübingen im Rahmen der Teilhabeplanung für Menschen mit psychischer Erkrankung, Stand: 30.10.2014.

6.1.3 Lohnkostenzuschuss und Minderleistungsausgleich

Um Anreize zur Beschäftigung von Menschen mit psychischer Erkrankung zu setzen und deren Chancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erhöhen, können Arbeitgeber **Lohnkostenzuschüsse aus Mitteln der Ausgleichsabgabe** erhalten, wenn sie Menschen mit Schwerbehinderung oder Menschen einstellen, die zuvor in einer anerkannten Werkstatt für Menschen mit psychischer Erkrankung (WfbM, beziehungsweise Reha-Werkstatt) beschäftigt waren. Das Integrationsamt beim KVJS bezuschusst auch die behindertengerechte Ausstattung eines Arbeitsplatzes und Lohnkosten bei außergewöhnlichen Belastungen des Arbeitgebers, etwa bei Minderleistung oder erheblichem Betreuungsaufwand. Dies gilt für Arbeitsplätze für Menschen mit einer Schwerbehinderung ebenso wie für Menschen mit einer wesentlichen Behinderung, auch durch eine chronische psychische Erkrankung.

Auch der Landkreis Tübingen bezuschusst Lohnkosten für Menschen mit psychischer Erkrankung. Hierzu wurde bereits im Jahr 2012 eine **Verwaltungsvereinbarung** mit dem Integrationsamt des KVJS **über ergänzende Lohnzuschüsse** abgeschlossen. Auf dieser Grundlage können Arbeitgeber eine Gesamtförderung bis zu 70% ihrer Bruttolohnaufwendungen gemessen am wirtschaftlichen Erfolg der Tätigkeit des Mitarbeiters erhalten. Dabei übernimmt das Integrationsamt anteilig bis zu 40% und der Landkreis Tübingen erforderlichenfalls ergänzend bis zu 30% der Förderung.

6.1.4 Integrationsprojekte

Integrationsprojekte können ein wirksames Instrument zur Schaffung neuer Arbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen sein, wenn deren Teilhabemöglichkeiten aufgrund der Art und Schwere ihrer Behinderung oder aus sonstigen Gründen besonderen Einschränkungen unterliegen. Solche Projekte bieten als Arbeitgeber des ersten Arbeitsmarktes sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze. Faktisch sind sie ein wichtiges Brückenglied zwischen diesem und den Werkstätten für Menschen mit Behinderung bzw. den Reha-Werkstätten.

2014 gab es in Baden-Württemberg 78 Integrationsprojekte mit 3.274 Beschäftigten, davon 1.452 schwerbehinderte Menschen,⁵ hiervon wiederum 377 Personen mit einer seelischen Behinderung, das heißt einer vorliegenden Schwerbehinderung aufgrund einer chronischen psychischen Erkrankung. Dies entspricht etwa 26 %. Menschen mit psychischer Erkrankung sind unter den schwerbehinderten Beschäftigten deutlich unterrepräsentiert. Dies wird allgemein darauf zurückgeführt, dass es erheblich schwieriger sei, für diese Personengruppe geeignete und dauerhafte Arbeitsangebote zu finden. Auch hier zeigt sich offenbar die geringere Belastbarkeit und erkrankungsbedingte Fluktuation.

Im Landkreis Tübingen haben **drei Integrationsfirmen** ihren Sitz: Zwei davon, die Firmen Becks Plastilin und die Gaststätte Loretto, gelten gemäß den Anforderungen des § 132 SGB IX nicht als Integrationsunternehmen oder -betriebe.⁶ In ihrer internen Aufgabenstellung und Zielsetzung jedoch haben sich alle drei Firmen dem Auftrag verpflichtet, Arbeitsplätze für Menschen mit psychischer Erkrankung zur Verfügung zu stellen. Die aufgeführte Anzahl der Arbeitsplätze in diesen Firmen, die das Integrationsamt des KVJS regelmäßig erfasst, unterscheidet nicht nach Art der Behinderung. Es handelt sich hierbei

⁵ Quelle: Geschäftsbericht 2014/2015 des Integrationsamtes, KVJS, Juli 2015.

⁶ Sie werden - anders als bei Integrationsunternehmen oder -betrieben nach §132 SGB IX erforderlich - in Vereinsform geführt und erhalten daher Fördermittel und Lohnkostenzuschüsse wie jedes andere Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes.

also sowohl um Arbeitsplätze für Menschen mit einer psychischen, als auch für Menschen mit einer wesentlichen geistigen oder mehrfachen Behinderung.

Die früher ebenfalls im Landkreis Tübingen tätige INTEG GmbH (Garten-, Maler-, Hausmeisterarbeiten und Catering) hat inzwischen umfirmiert in INTEG GmbH, Aalen und dort auch ihren Sitz genommen. Sie hat lediglich einige verbliebene Einsatzplätze im Landkreis Tübingen, aber auch diese primär für die Zielgruppe der Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderungen.

Die **Neue Arbeit Neckar-Alb e.V.** plante zwar eine Erweiterung der Angebote befristeter und unbefristeter sozialversicherungspflichtiger Arbeitsplätze, auch für den Personenkreis der Menschen mit Handicap aus dem Bereich der Eingliederungshilfe (SGB XII). Alle Planungen und Angebote der Neuen Arbeit sind jedoch inzwischen nach Insolvenz des Vereins in 2015 hinfällig. Lediglich die Wäscherei wurde vom VSP - Verein für Sozialpsychiatrie e.V. übernommen.

Becks Plastilin

Die Firma Becks Plastilin stellt Knetmasse-Produkte und Nagel- und Legespiele in Gomarlingen her. Sie befindet sich in Trägerschaft des Freundeskreis Mensch e.V. Arbeitsangebote und die Verdienstmöglichkeiten sind dem allgemeinen Arbeitsmarkt weitgehend angepasst; im Rahmen unterschiedlicher Arbeitszeitmodelle - von Teilzeit bis zur Vollzeitbeschäftigung - soll ein breites Beschäftigungsfeld angeboten werden. Becks Plastilin beschäftigt auch Mitarbeiter der Werkstatt für Menschen mit psychischer Erkrankung auf Außenarbeitsplätzen⁷ mit dem Ziel, sie bei entsprechenden Fähigkeiten dauerhaft für die Arbeitsplätze zu qualifizieren. Aktuell arbeiten neben den acht angestellten Mitarbeitern zusätzlich 19 Werkstattbeschäftigte auf Werkstatt-Außenarbeitsplätzen bei Becks Plastilin, vier von ihnen sind Menschen mit psychischer Erkrankung. Vier geringfügig Beschäftigte vervollständigen das Team.

Gaststätte Loretto

Die Gaststätte befindet sich im Tübinger Loretto-Viertel und bietet Arbeitsangebote aus den Bereichen Gastronomie, Service und Hauswirtschaft überwiegend für Menschen mit psychischer Behinderung. Sie gehört ebenfalls zum Verein Freundeskreis Mensch e.V. Das Arbeitsumfeld sowie die Verdienstmöglichkeiten orientieren sich auch hier weitgehend am allgemeinen Arbeitsmarkt. Teilzeit- und Vollzeitbeschäftigungsverhältnisse sollen einen niederschweligen Einstieg ins Berufsleben ermöglichen. In der Gaststätte finden zusätzlich zu den elf angestellten Mitarbeitern auch 16 Beschäftigte der Werkstatt einen Außenarbeitsplatz,⁸ dreizehn von ihnen sind Menschen mit psychischer Erkrankung.

INSIVA

Seit 2012 betreibt die LWV Eingliederungshilfe GmbH ihre Tochterfirma INSIVA mit Sitz in Tübingen und ist rasch gewachsen. INSIVA betreibt die Cafeteria im Landratsamt sowie inzwischen vielfältige weitere Kantinen und Cateringangebote: Kindertagesstätten, Schulkantinen, Betriebs-, Werkstatt- und Verwaltungskantinen, die Heimversorgung von Wohngruppen, eine Tagungsstätte, die Tagesversorgung einer Notunterkunft von Asylanten sowie Sonderveranstaltungen und der Vertrieb regionaler Produkte gehören zu ihrem Portfolio. Im Dezember 2015 waren 6 Menschen mit einer psychischen Erkrankung im Geschäftsfeld Catering & Service beschäftigt.

⁷ Nach Auskunft des Freundeskreis Mensch e.V. vom Februar 2016.

⁸ Nach Auskunft des Freundeskreis Mensch e.V. im Februar 2016.

Integrationsfirmen im Landkreis Tübingen

Firmen-name	Geschäftsfelder	Arbeits-plätze gesamt	davon Beschäftigte mit Schwer-behinderung ⁹	davon Menschen mit psychischer Erkrankung
INSIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Catering und Speiseversorgung • Landschaft und Umwelt • E-Check, Elektrotechnische Dienstleistungen 	142	42	6
Becks Plastilin ¹⁰	Industrielle Herstellung von Knetmassen	8	3	2
Gaststätte Loretto	Gastronomie, Service, Hauswirtschaft	11	4	4

Datenbasis: Freundeskreis Mensch e.V. / INSIVA. Stand: Februar 2016.

Im Landesvergleich waren zum Stichtag im Jahr 2013 im Landkreis Tübingen statistisch gesehen 0,9 schwerbehinderte Menschen mit psychischer Erkrankung je 100.000 Einwohner in Integrationsfirmen beschäftigt. Damit lag der Landkreis Tübingen im unteren Drittel der Stadt- und Landkreis in Baden-Württemberg.¹¹ Diese Kennziffer dürfte sich jedoch unter anderem durch das Anwachsen der INSIVA zukünftig erhöhen.

6.1.5 Medizinisch-berufliche Rehabilitation psychisch Kranker (RPK) und Reha grund.stein

Für Menschen mit psychischer Erkrankung gibt es eine besondere Form der beruflichen Rehabilitation: die **Rehabilitation psychisch Kranker (RPK)**. Die RPK ist eine zeitlich befristete stationäre Maßnahme in einer der anerkannten RPK-Einrichtungen. Leistungsträger für diese Maßnahmen sind Kranken- und Rentenversicherungsträger sowie die Agentur für Arbeit. An einigen Standorten ist auch eine ambulante RPK-Maßnahme möglich. Neben einer umfassenden medizinischen Rehabilitation und beruflichen Förderung erhalten die Rehabilitanden auch psychologische und sozialpädagogische Betreuung.

In Baden-Württemberg gab es 2013 197 stationäre RPK-Plätze in neun Stadt- und Landkreisen.¹² Für die meisten Nutzer dieses Angebots ist es somit mit langen Abwesenheiten von ihrem Wohnort verbunden. Die dem Landkreis Tübingen am nächsten liegenden Standorte einer RPK befinden sich im Landkreis Calw und in Stuttgart.

Neben den RPK-Einrichtungen in diesem Sinne gibt es zudem Einrichtungen der **medizinischen Rehabilitation**. Beispiele dafür gibt es in Heidenheim und auch im Landkreis Tübingen: Hier erbringt die **Reha grund.stein** ein Angebot für junge psychisch erkrankte Erwachsene mit dem Ziel einer frühzeitig nach der Akutbehandlung einsetzenden medizinischen Reha. Sie wird vom **Tübinger Verein für Sozialpsychiatrie und Rehabilitation e.V.** getragen, der auch ambulant betreutes Wohnen für Menschen mit psychischer

⁹ Die Angabe beinhaltet sowohl Arbeitsplätze für Menschen mit einer psychischen, als auch für Menschen mit einer wesentlichen geistigen und/oder mehrfachen Behinderung; erfasst wird lediglich das Merkmal „Schwerbehinderung“.

¹⁰ Kein Integrationsunternehmen im Sinne des §132 des SGB IX, da Unternehmen in Vereinsform geführt wird. Förderleistungen und Lohnkostenzuschüsse werden analog dem allgemeinen Arbeitsmarkt gewährt. Angaben nach Auskunft des Trägers vom 26.09.2012.

¹¹ Quelle: Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2013/14; Hrsg.: Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg / Landkreistag Baden-Württemberg / Städtetag Baden-Württemberg e.V.; Stuttgart Juli 2015.

¹² Quelle: ebd.

Erkrankung im Landkreis Tübingen anbietet und Träger des Integrationsfachdienstes (IFD) für die Region Neckar-Alb ist. Im Rahmen der Teilhabepanung prüfte die Reha grund.stein zum Zeitpunkt der Berichtslegung, ob auch eine Anerkennung im Sinne einer RPK möglich ist, um dies als wohnortnahes Angebot in den Landkreis Tübingen aufzunehmen: Ab dem 01.05.2016 konnte hier ein zukünftiges RPK-Angebot mit 24 stationären und 8 ambulanten Plätzen im Rehabilitationszentrum grund.stein vereinbart werden.

6.1.6 Reha-Werkstätten (Werkstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung)

Im Landkreis Tübingen betreibt der Freundeskreis Mensch e.V. anerkannte Werkstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung, für diesen Personenkreis meist als Reha-Werkstätten bezeichnet.

Insgesamt 117 Menschen mit psychischer Erkrankung besuchten die Reha-Werkstätten im Landkreis Tübingen am Stichtag 31.10.2014. Für 91 Personen oder 78 % von ihnen war der Landkreis Tübingen zuständiger Kostenträger. 18 % befanden sich in Kostenträgerschaft der Bundesagentur für Arbeit und der Deutschen Rentenversicherung. Nur 4 % waren in der Kostenträgerschaft anderer Stadt- oder Landkreise.

Leistungen der Eingliederungshilfe im Landkreis Tübingen im Themenfeld Arbeit und Beschäftigung	Insgesamt	davon
Reha-Werkstatt (WfbM), inkl. Berufsbildungsbereich	117	
• Reha-Werkstatt Tübingen		78
• Reha-Werkstatt Rottenburg		39
Tagesstrukturen	36	
• Tagesstruktur und Förderung (LT 1.4.5 b)		13
• Tagesstruktur (LT 1.4.6)		23
Gesamt	153	

Tabelle: KVJS 2015. Datenquelle: Leistungserhebung im Landkreis Tübingen, Stand 31.10.2014. (N=153).

Standorte

Am Standort Tübingen befindet sich die **Loretto-Werkstatt Tübingen** in der Katharinenstraße. Dort besuchten am 31.10.2014 78 Personen das dortige Reha-Angebot. 14 davon befanden sich zur Zeit der Stichtagserhebung noch im Berufsbildungsbereich und damit in der Regel in Kostenträgerschaft der Bundesagentur für Arbeit oder der Deutschen Rentenversicherung.

In **Rottenburg** befindet sich die Reha-Werkstatt in der Graf-Wolfegg-Straße, dort wurden am Stichtag 39 Menschen betreut, sieben von ihnen im Berufsbildungsbereich. Zum Zeitpunkt der Teilhabepanung war ein Umzug des Standorts innerhalb Rottenburg beabsichtigt, um die Räumlichkeiten den Anforderungen an den Personenkreis und den geltenden baulichen Richtlinien (Barrierefreiheit, Fluchtwege) anzupassen.

Die Reha-Werkstätten bieten im Rahmen ihres Integrationsmanagements auch die Möglichkeit, auf Arbeitsplätzen außerhalb der Werkstatt in den Dienstleistungsgruppen des Vereins, den Außenarbeitsgruppen oder Einzelarbeitsplätzen, in Betrieben des ersten Arbeitsmarktes oder auch in den Integrationsfirmen (Gaststätte Loretto & Copyshop Loretto; siehe auch unter „Integrationsprojekte“) tätig zu werden. Im Oktober 2014 waren insgesamt **27 Personen auf solchen Außenarbeitsplätzen** tätig, das entspricht einer Quote von 23 %.

Im Vergleich zu anderen Landkreisen Baden-Württembergs lag der Landkreis Tübingen im Jahr 2013 mit 5,9 Plätzen in Reha-Werkstätten je 10.000 Einwohner etwas unterhalb der durchschnittlichen Platzzahl, die bei 8,6 Plätzen je 10.000 Einwohner lag.¹³

Wohnformen und Diagnosen der Werkstattbeschäftigten

Von den insgesamt 117 Werkstattbeschäftigten **leben 58 Personen privat** und ohne Unterstützung der Eingliederungshilfe für den Wohnbereich; dies entspricht 50 %. Weitere 47 Personen oder 40 % nutzen ambulante betreute Wohnformen, davon 2 Menschen im betreuten Wohnen in Familien. Lediglich 12 Personen oder 10 % erhalten stationäre Wohnangebote.

Zu den **Diagnosen** der Beschäftigten liegen in den Werkstätten systembedingt keine detaillierten Angaben vor, lediglich das Vorliegen einer psychischen Erkrankung oder Störung wird durch die medizinischen Gutachter der Agentur für Arbeit konstatiert. 97 % der Angebotsnutzer haben demnach eine nicht näher bezeichnete psychische Störung.

Wohnformen und Diagnosen der Tagesstrukturnutzer

Anders die Situation bei den Nutzern von Angeboten der Förderung und Betreuung: Hier lebt die große Mehrheit (100 % der Klienten der Tagesstruktur des VSP e.V. und 87 % beim Freundeskreis Mensch e.V.) in stationären Wohnangeboten. 3 Personen oder 13 % werden im Wohnbereich ambulant betreut.

Bei den **Diagnosen** dominieren die schizophrenen Störungen. 62 % der Tagesstrukturnutzer beim VSP e.V. und 83 % beim Freundeskreis Mensch e.V. sind diesem Störungsbild zuzurechnen. Weitere 15 % bzw. 13 % leiden unter manischen oder depressiven Störungen. Beim VSP liegen zudem bei 8 % neurotische und bei 15 % Persönlichkeits- oder Verhaltensstörungen vor. Diese Diagnose liegt auch bei 4 % der Nutzer des Freundeskreises Mensch e.V. vor.

¹³ Quelle: Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2013/14; Hrsg.: Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg / Landkreistag Baden-Württemberg / Städtetag Baden-Württemberg e.V.; Stuttgart Juli 2015.

6.1.7 Spezifische und niederschwellige Arbeits- und Beschäftigungsangebote der Eingliederungshilfe - Zuverdienst

Neben der Reha-Werkstatt können Menschen mit psychischer Erkrankung, die (noch) nicht ausreichend belastbar für das dortige Angebot sind, auch niederschwelligere oder andere Angebote der Tagesstruktur nutzen. Sowohl der Freundeskreis Mensch e.V. als auch der VSP e.V. halten Platzkontingente im Rahmen der Tagesstruktur oder der Tagesstruktur und Förderung vor.

Der **VSP – Verein für Sozialpsychiatrie e.V.** bietet Tagesstruktur und Förderung für 13 Menschen mit psychischer Erkrankung am ehemaligen Standort Huberstraße, jetzt Hügelstraße, in der Stadt Tübingen. Aktuell werden alle Nutzer dieses Angebots auch in einem stationären Wohnangebot des VSP e.V. betreut.

Darüber hinaus bietet er Zuverdienst Arbeitsplätze in einer Gärtnerei in der Gartenstraße und zusätzlich mit dem im Dezember 2015 neu übernommenen „**Waschsalon**“ psychisch kranken und anderen sozial benachteiligten Menschen eine niedrigschwellige Arbeitsmöglichkeit ebenfalls auf Zuverdienstbasis. Diese Möglichkeit basiert auf der Kooperation mit dem Freundeskreis Mensch e.V. (siehe unten) und kann auch in Form eines Werkstatt-Außenarbeitsplatzes oder als Arbeitsgelegenheit fungieren.

Weitere 23 Plätze zur Tagesstruktur hält der **Freundeskreis Mensch e.V. in der Gölzstraße** in Tübingen im Lotte-Zimmer-Haus vor. Auch hier wohnen die meisten der Angebotsnutzer im stationären Angebot des Freundeskreis Mensch.

Zuverdienst

Um für Menschen mit psychischer Erkrankung in den Phasen unterschiedlicher Belastbarkeit flexibel jeweils angemessene Beschäftigungsangebote vorhalten zu können, hat der Landkreis Tübingen mit dem Freundeskreis Mensch e.V. zum Januar 2015 zusätzlich 24 Plätze für **Zuverdienstangebote** geschaffen.¹⁴ Die Plätze können mehrfach belegt werden, an max. 3 Stunden täglich und 5 Tagen in der Woche. Zuverdienst richtet sich an Menschen mit psychischer Erkrankung, die wegen der Art oder Schwere ihrer Erkrankung (noch) nicht in der Lage sind, eine Reha-Werkstatt zu besuchen oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein.

¹⁴ Das Angebot ist eine Maßnahme nach § 33 Abs. 3 Ziff. 6 SGB IX i.V.m. § 54 Abs. 1 Ziff. 4 SGB XII.

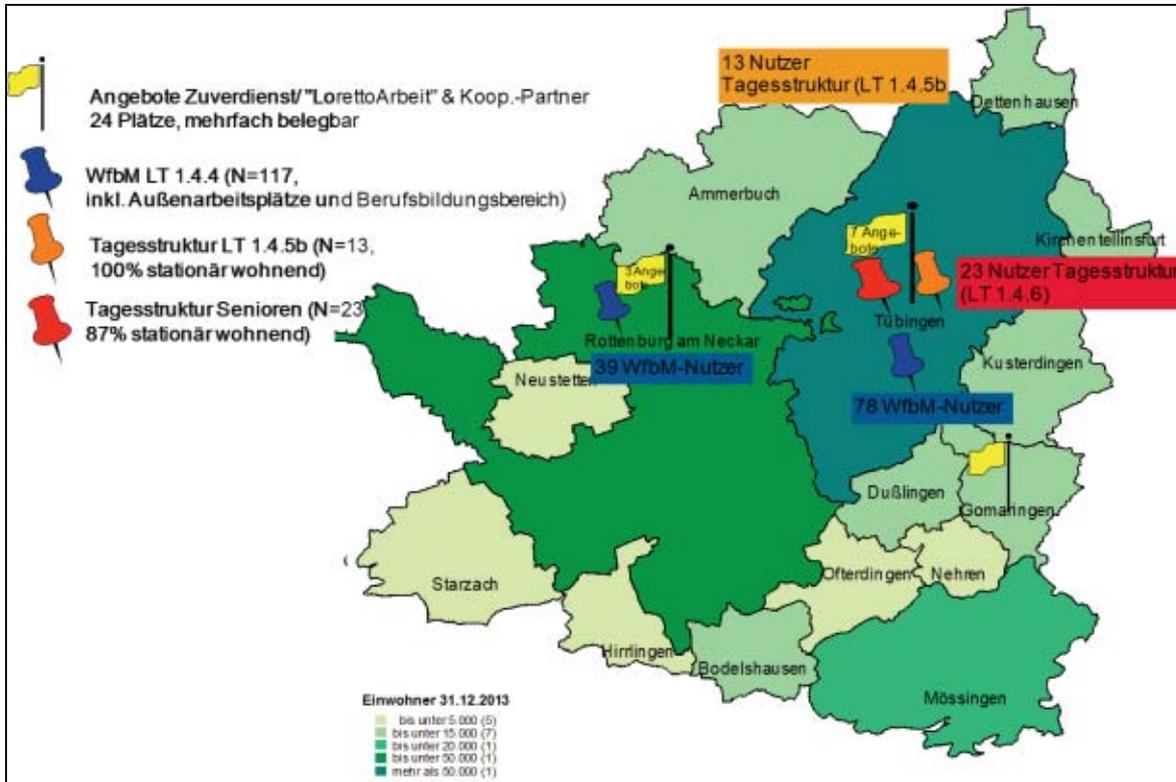
Tabelle: Angebote und Standorte an Zuverdienstmöglichkeiten im Landkreis Tübingen des Freundeskreis Mensch e.V. in Kooperation mit anderen Anbietern im Januar 2016

Anbieter / bzw. in Kooperation mit ...	Anzahl Plätze	Standort / Firma	Tätigkeiten
Freundeskreis Mensch e.V.	Insgesamt 11-12	<u>Tübingen</u> Copyshop	Montage Kabelkonfektion, Verpackungstätigkeiten Service, Küche
		Gaststätte Loretto	
	1	<u>Rottenburg</u> Reha-Werkstatt	Montage
		<u>Gomaringen</u>	Garten-/Streuobstwiesen- projekt
Universitätsklinikum, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie	2	<u>Tübingen</u> Café Hölderlin	Küche/ Service
VSP Verein für Sozial- psychiatrie e.V.	5	<u>Tübingen</u>	Gärtnerei Gartenstrasse Montage Haus + Hofhandwerker
InTRo – Integrations- und Tagesstrukturierungs- betriebe Rottenburg	2	<u>Rottenburg</u>	Online Bücherverkauf Gebrauchtwarenkaufhaus Umzüge/ Wohnungsräumungen
Die OASE Rottenburg	1-2	<u>Rottenburg</u>	Mittagstisch, Café Kleiderkammer Haus + Hofhandwerker
Tübinger Verein für Sozialpsychiatrie und Rehabilitation e.V., <i>optional</i>	0-1	<u>Tübingen</u>	Hauswirtschaft Reha grund.stein
Bruderhaus- DIAKONIE, <i>optional</i>	0 -1	<u>Tübingen</u>	Retour
AIDS-Hilfe Tübingen- Reutlingen e.V., <i>optional</i>	0-1	<u>Tübingen</u>	

Tabelle: KVJS 2016. Datenquelle: Landkreis Tübingen/Freundeskreis Mensch e.V., Stand 12.01.2016. Bereits im April 2016 lagen neue Vereinbarungen der Platzzahlen vor.

Einen regionalen Überblick über die Angebote in Reha-Werkstätten, zur Tagesstruktur und zu den Zuverdienstangeboten bietet diese Karte:

Übersicht über die Angebote zu Arbeit, Förderung und Beschäftigung der Eingliederungshilfe für Menschen mit psychischer Erkrankung im Landkreis Tübingen im Januar 2016



Grafik: Regiograph. KVJS 2016. Datenquelle: Landratsamt Tübingen, Stand Januar 2016.

Zukünftig sollen Zuverdienstangebote auch in der **Tagesstätte AKKu** des Freundeskreis Mensch e.V. in der Primus-Truber-Straße in Tübingen stattfinden. AKKu ist eine offene Begegnungsstätte, die wegen ihres etwas außerhalb des Stadtgebietes gelegenen Standorts jedoch bisher solche Angebote nur sehr eingeschränkt vorhält. Ein vielfältiges Gruppenangebot ermöglicht jedoch bereits täglich die Mitarbeit in Koch-, Musik-, Kunst- oder Sportaktivitäten.

Dem Zuverdienst vergleichbare Angebote halten auch viele andere Anbieter der sozial-psychiatrischen Versorgung im Landkreis Tübingen vor: So ermöglicht die **OASE in Rottenburg** es ihren Klienten, bei Instandhaltung, Renovierung und ähnlichen Arbeiten der Wohn- und Geschäftsräume oder beim Mittagstisch im OASE-Café, das dreimal wöchentlich für alle Interessierten geöffnet ist, mitzuwirken. Die OASE ist ebenfalls der Zuverdienstkooperation angeschlossen, somit können 1-2 der dortigen Beschäftigungsplätze als solche vergütet werden.

Auch andere Kontakt- und Beratungsstellen beziehen ihre Klienten in vorhandene Tätigkeiten ein; etwa die **AIDS-Hilfe**, die ebenfalls ein wöchentliches Speisenangebot gemeinsam zubereitet und ein zusätzliches Gartenprojekt für den Anbau des selbst verwendeten Gemüses betreibt. Ein weiteres Arbeitsprojekt der AIDS-Hilfe ist die Bewirtschaftung einer Streuobstwiese. Auch die AIDS-Hilfe kann einen Beschäftigungsplatz über die Zuverdienstkooperation finanzieren.

Niederschwellige und alltagsnahe Beschäftigungen, die zusätzliche Struktur und Stabilisierung ermöglichen, bieten auch andere Träger von betreuten Wohnformen, zum Bei-

spiel das Angebot im **Haus am Dorfplatz in Rottenburg-Bieringen**, das einen haus-eigenen Therapiegarten betreibt.

Tagesstruktur außerhalb der Eingliederungshilfe

Auch jenen Menschen mit psychischer Erkrankung im Landkreis Tübingen, die keine von der Eingliederungshilfe finanzierte Tagesstruktur nutzen, stehen zahlreiche Möglichkeiten zur Verfügung. Diese werden teils von den Angebotsträgern der sozialpsychiatrischen Unterstützungssysteme organisiert und vorgehalten, teils auch von diesen lediglich vermittelt oder gestützt. Oft handelt es sich dabei tatsächlich um den regulären (Berufs-) Alltag und die alltäglichen Verantwortungen der Menschen mit psychischer Erkrankung, deren Bewältigung erst durch die Unterstützung und Beratung in anderen Bereichen – zum Beispiel beim Wohnen - möglich wird.

Beispiele für solch individuelle Alltagstätigkeiten, sind:

- Praktika
- Tagesstättenbesuche oder Besuche anderer offener Angebote
- Schule, Ausbildung, Studium
- Ehrenamtliche Tätigkeiten
- geringfügige Beschäftigung
- Arbeitsgelegenheiten nach § 16 SGB II
- Freischaffende Tätigkeiten
- Kontaktladenbesuche

6.2 Der Landkreis als Leistungsträger – Leistungsträgerperspektive

Nicht alle Menschen, für die der Landkreis Tübingen als Leistungsträger zuständig ist, erhalten die Angebote der Eingliederungshilfe auch im Kreisgebiet.

Insgesamt erhielten 164 Menschen am Stichtag Leistungen des Landkreises Tübingen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur Tagesstruktur. Für 109 Personen und somit **mehr als zwei Drittel** seiner Leistungsempfänger hielt der Kreis ein Angebot innerhalb des Landkreises vor.

Leistungsempfänger, die Angebote außerhalb der Kreisgrenzen nutzen, taten dies überwiegend im direkt angrenzenden Reutlinger Kreisgebiet, hier wurden 28 Personen betreut. Weitere 25 Personen nutzten Angebote in anderen Kreisen Baden-Württembergs, eine Person im Zollernalbkreis und eine weitere Person in Hessen.

Die Leistungsempfänger des Landkreises Tübingen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Tagesstruktur nach dem Ort der Leistungserbringung (innerhalb und außerhalb des Landkreises)

Ort der Leistungserbringung	Leistung			Gesamt
	LT I.4.4 Werkstatt	LT I.4.5 Tages- strukturierung und Förderung	LT I.4.6 Senioren- betreuung	
Tübingen	77	13	19	109
Reutlingen	15	4	9	28
Zollernalbkreis	1	-	-	1
Andere Kreise in Baden-Württemberg	10	10	5	25
Hessen	-		1	1
Gesamt	103	27	34	164

Tabelle KVJS 2015. Datenquelle: Landratsamt Tübingen, Stichtag 31.10.2014. (N=164).

Abweichungen zur Leistungserhebung bei den Leistungserbringern im Landkreis Tübingen sind möglich und beruhen in der Regel auf nachträglichen Leistungskorrekturen in den Daten des Landratsamtes.

6.3 Ausblick und Handlungsempfehlungen

Der Bedeutung von Arbeit und Beschäftigung für eine stabilisierende und angemessene sozialpsychiatrische Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung wurde im Verlauf der Teilhabeplanung zunehmend Gewicht beigemessen. Entsprechend sollen im bereits gut ausgebauten sozialpsychiatrischen Angebotsnetzwerk des Landkreises Tübingen verstärkt individuelle Arbeitsmöglichkeiten gefördert und für Menschen mit psychischer Erkrankung flexibler nutzbar werden. Dies umfasst ein mehrdimensionales Maßnahmenpaket:

Der Landkreis Tübingen

- setzt sich dafür ein, Zugangswege zu Regelangeboten im Bereich Arbeit und Beschäftigung, welche die Qualifikationen, Neigungen und Fähigkeiten der Menschen mit psychischer Erkrankung angemessen berücksichtigen, zu verbessern. Dies kann bei entsprechendem Bedarf auch die Schaffung weiterer Zuverdienstangebote umfassen, sofern diese verstärkt an Regelstrukturen angegliedert sind.
- setzt sich auch im Angebot der Reha-Werkstätten für flexiblere Arbeitszeiten und -angebote ein, die Qualifikationen, Neigungen und Fähigkeiten der Menschen mit psychischer Erkrankung angemessen berücksichtigen. Er befürwortet den Erwerb von anerkannten Qualifizierungsbausteinen in Reha-Werkstätten oder Zertifikaten über den Abschluss des Berufsbildungsbereiches.¹⁵
- unterstützt die Zusammenarbeit von Integrationsfachdienst, Bundesagentur für Arbeit, Jobcenter und Reha-Werkstätten. Menschen mit psychischer Erkrankung sollen verstärkt Angebote des Jobcoachings oder Bewerbungscoachings ermöglicht werden. Hierzu sind bereits für 2016 erweiterte Netzwerkkonferenzen geplant, auf denen der Erwerb von Schlüsselqualifikationen, Tandem-Modelle und Kommunikationstraining als standardisierte Angebotsmodule erörtert werden. Die weitere Akquise von Arbeitgebern des allgemeinen Arbeitsmarktes soll einen zusätzlichen Schwerpunkt bilden. Unterstützt wird das Bestreben durch die Projektstelle „Inklusionskonferenz“ mit den Schwerpunkten Inklusion und Arbeit.
- spricht sich dafür aus, eine strukturierte Begleitung analog dem Modell der Berufswegekonferenzen (BWK) für die Zielgruppe der Menschen mit einer psychischen Erkrankung in den Gremien des Landkreises zu implementieren.
- plant, durch den Aufbau einer ambulanten Tagesstruktur auch Personen außerhalb stationärer Wohnformen eine angemessene Begleitung zu ermöglichen.
- plant, gemeinsam mit Vertretern der psychosozialen Versorgung im Kreis sowie mit Psychiatrie-Erfahrenen ein Konzept für ein Gemeindepsychiatrisches Zentrum (GPZ) in einer geeigneten Immobilie zu erstellen, welches auch den Aspekt der Beschäftigung integriert.

¹⁵ Siehe auch http://www.lag-wfbm-bw.de/fileadmin/downloads/Stuttgarter_Zeitung_ReimsMurrKreis_30.01.15.pdf . Über die Modalitäten informiert unter anderem die LAG WfbM unter http://www.lag-wfbm-bw.de/fileadmin/user_upload/Dokumentationen/Praesentation_Fr_Gruenenwald_Bildungsoffensive_Fachtag_06.10.15.pdf ; Stand 20.03.2016

- unterstützt die Bemühungen des Trägers Reha grund.stein, im Landkreis ein Angebot der medizinisch-beruflichen Rehabilitation zu schaffen.¹⁶
- unterstützt es, dass die Themen Arbeit und Beschäftigung zukünftig auch in allen Gremien Akzente setzen sowie generell in den Hilfeplankonferenzen berücksichtigt werden sollen.
- unterstützt die Schaffung weiterer sozialversicherungspflichtiger Arbeitsplätze in Kooperation mit den Diensten und Einrichtungen im Landkreis.

¹⁶ Zum Zeitpunkt der Berichtslegung zeichnete sich bereits ab, dass ein zukünftiges RPK-Angebot mit voraussichtlich 24 stationären und 8 ambulanten Plätzen im Rehabilitationszentrum grund.stein ermöglicht wird. Zusätzlich konnte der Tübinger Verein für Sozialpsychiatrie e.V. seine Teilnahme an einem Modellprojekt zwischen AOK Baden-Württemberg und Deutscher Rentenversicherung sichern, das die therapeutische Intensivphase schwer psychisch erkrankter Menschen wissenschaftlich untersucht.



Edgar Berner

7 Wohnen

Das eigene Zuhause und die eigene Wohnung sind für alle Menschen - ob mit oder ohne Behinderung – von zentraler Bedeutung. Die individuelle Lebensqualität steht ebenso wie die Arbeit in einem direkten Zusammenhang mit der Wohnsituation. Vorstellungen und Wünsche der Menschen mit psychischer Erkrankung bezüglich des Wohnens unterscheiden sich kaum von denen der Gesamtbevölkerung. Bevorzugt werden das Zusammenleben mit einem Lebenspartner, das Wohnen in der Familie und die eigene Wohnung.

Ein großer Teil der Menschen mit psychischer Erkrankung hat keinen Bedarf an Eingliederungshilfe oder an pflegerischer Unterstützung beim Wohnen. Sie leben mit ihrem Lebenspartner, mit ihrer Familie, in einer Wohngemeinschaft oder alleine und führen ihren eigenen Haushalt. Sie haben ein soziales Netzwerk, das sie ausreichend bei der Alltagsgestaltung unterstützt und bei höherem Unterstützungsbedarf wenden sie sich zur medizinisch-therapeutischen Unterstützung an ihren Hausarzt, psychiatrischen Facharzt, Therapeuten und an weitere Dienste in ihrem Umfeld, zum Beispiel den Sozialpsychiatrischen Dienst.¹

7.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen – Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz – WTPG

Zu Beginn des Planungszeitraums dieser Teilhabeplanung beschloss die baden-württembergische Landesregierung im Mai 2014 ein neues „Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege“ (WTPG). Es trat am 31. Mai 2014 in Kraft. Dieses Gesetz löste das Landesheimgesetz in Baden-Württemberg ab.

Die neue Gesetzeslage stellt „unterstützende Wohnformen“ unter heimrechtlichen Schutz. Dies umfasst neben stationären Einrichtungen für ältere Menschen, volljährige Pflegebedürftige und volljährige Menschen mit psychischer Erkrankung, die auch bisher schon der Heimaufsicht unterlagen, nun auch „ambulant betreute Wohngemeinschaften“, darunter auch Wohngemeinschaften für Menschen mit psychischer Erkrankung.²

Dabei wurden insbesondere Vorschriften für das betreute Wohnen genauer gefasst, so dass nun auch ambulant betreute Wohngemeinschaften unter die Regelungen des Gesetzes fallen. Lediglich Wohngemeinschaften, die völlig selbstverantwortlich strukturiert sind und in denen weniger als 12 Personen leben, sind von der neuen Regelung ausgenommen.³

Für Menschen mit psychischer Erkrankung ermöglicht das Gesetz Ausnahmen:⁴ Im betreuten Wohnen für volljährige Menschen mit psychischen Erkrankungen ist das Gesetz nicht anzuwenden, wenn

- neben der Wohnraumüberlassung die Unterstützungsleistungen und Betreuungsleistungen frei wählbar sind,
- diese keine umfassende Versorgung darstellen,
- und sie nicht mit der Wohnraumüberlassung vertraglich verbunden sind.

¹ Siehe Kapitel 5.

² Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (WTPG) des Landes Baden-Württemberg vom 20. Mai 2014.

³ – aber auch wie bisher Krankenhäuser, Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, Kurzeiteinrichtungen und Angebote der medizinischen und beruflichen Rehabilitation –

⁴ § 2 Abs. 6 WTPG.

Als betreutes Wohnen gilt dabei auch, "wenn die Bewohner zur Unterstützung der Selbständigkeit und Selbstverantwortung neben der Überlassung von Wohnraum und Grundleistungen lediglich zusätzlich verpflichtet werden, in untergeordnetem Umfang Betreuungsleistungen in Anspruch zu nehmen und die Verbindung dieser Leistungen mit den Grundleistungen zur Umsetzung des konzeptionellen Ziels erforderlich ist".⁵

7.2 Wohnen ohne Unterstützung durch Leistungen der Eingliederungshilfe - privates Wohnen

Beim **Wohnen ohne Unterstützung durch Leistungen der Eingliederungshilfe** – im folgenden Text als **privates Wohnen** bezeichnet – leben Menschen mit psychischer Erkrankung in ihrem gewohnten und vertrauten Umfeld innerhalb des Gemeinwesens. Die sozialen Kontakte, Begegnungen und Unterstützungen außerhalb einer professionellen Begleitung können dann so gut es geht erhalten bleiben. Neben den sozialen Ressourcen im Gemeinwesen sind die Rahmenbedingungen im Wohnumfeld von entscheidender Bedeutung für die Qualität und Möglichkeit des privaten Wohnens für Menschen mit psychischer Erkrankung:

- Barrierefreiheit von öffentlichen Räumen und Gebäuden, auch im Sinne niederschwelliger Kontaktaufnahmemöglichkeiten
- Mobilität durch den öffentlichen Nahverkehr
- die vorhandene, auch medizinische, Infrastruktur
- eine funktionierende Nachbarschaft
- sowie Nutzungsmöglichkeiten von Vereinen und sonstigen Angeboten vor Ort

Besonders wichtig in diesem Zusammenhang sind die Angebote aus dem Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe, zum Beispiel die Tagesstätten und Selbsthilfe-Gruppen.⁶ Menschen mit psychischer Erkrankung, die ohne Unterstützung im Wohnbereich leben, erhalten zum Teil jedoch andere Leistungen der Eingliederungshilfe, etwa in einer Reha-Werkstatt.

Von entscheidender Bedeutung dafür, ob ein Mensch mit psychischer Erkrankung alleine und ohne weitere Unterstützung wohnen kann, ist es oft, dass dem Bedürfnis nach schneller Hilfe im Notfall und dem Gefühl der „**Sicherheit im Hintergrund**“ Rechnung getragen wird. Wenn Menschen mit psychischer Erkrankung wissen, dass sie etwa im Falle einer **plötzlichen akuten Krise** unkompliziert eine Ansprechperson erreichen können, ist in vielen Fällen eine weitere, konstante aufsuchende Hilfe im Wohnbereich nicht notwendig. Diesen Grundgedanken greift die **Rufbereitschaft** auf, die im Rahmen der Teilhabeplanung im Landkreis Tübingen vereinbart wurde.⁷

Am 31.10.2014 lebten im Landkreis Tübingen 55 Personen⁸ mit psychischer Erkrankung in einem Privathaushalt ohne Unterstützung der Eingliederungshilfe für den Bereich Wohnen, die jedoch Angebote der Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur nutzten.⁹ Alle 55 Personen waren in einer Reha-Werkstatt des Freundeskreis Mensch e.V. beschäftigt. 20 dieser Personen lebten in der Stadt Tübingen, 18 in der Stadt Rottenburg am Neckar. Die weiteren 17 Personen verteilten sich auf Mössingen und die kleineren Gemeinden des Landkreises Tübingen.

⁵ Ebd.

⁶ Vgl. Kapitel 5

⁷ Vgl. Kapitel 7.2.1

⁸ Drei weitere Beschäftigte der Reha-Werkstätten lebten privat, aber nicht innerhalb des Landkreises Tübingen. Sie pendelten zu ihrem Arbeitsplatz in einer Reha-Werkstatt von außerhalb ein.

⁹ Diese Personen erhielten Leistungen zur Tagesstrukturierung in einer Reha-Werkstatt. Personen, die weder eine Leistung der Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur noch zum Wohnen erhielten, sind hier nicht berücksichtigt, da es zu diesem Personenkreis keine verlässliche Datengrundlage gibt.

Damit diese Personen in ihrem privaten Umfeld auch weiterhin ohne Unterstützung durch Leistungen der Eingliederungshilfe beim Wohnen leben können, ist es notwendig, niederschwellige Unterstützungs- und Beratungsangebote sowie ein gut ausgebautes medizinisch-therapeutisches Netzwerk bereit zu stellen.

7.3 Modellvereinbarung Rufbereitschaft

Einer der Bedarfe, die im Rahmen der Abfrage zur Teilhabepanung genannt wurden, war eine **Ruf- und Nachtbereitschaft** für Menschen mit psychischer Erkrankung im ambulant betreuten Wohnen. Das Thema wurde in den Begleitarbeitskreisen aufgegriffen und erörtert und noch im Planungsprozess konnte eine Modell-Vereinbarung zwischen dem Landkreis Tübingen und dem WP Wohnprojekt für die Raumschaft Rottenburg abgeschlossen werden. Sie trat im März 2016 in Kraft und wurde zunächst auf ein Jahr befristet.

Die Rufbereitschaft soll eine durchgängige telefonische Erreichbarkeit sichern und steht wochentags von 20 Uhr bis 8 Uhr am Folgetag sowie an den Wochenenden und Feiertagen zur Verfügung. In Krisensituationen können Klienten auch vor Ort aufgesucht werden.

Für die Rufbereitschaft gewährt der Landkreis Tübingen als Träger der Eingliederungshilfe eine **monatliche Pauschale**, die auch als Modul im Persönlichen Budget erbracht werden kann. Damit können auch Menschen mit psychischer Erkrankung von der Rufbereitschaft profitieren, die sonst keine Leistungen im ambulant betreuten Wohnen erhalten. Die Sicherheit, die eine solche Rufbereitschaft darstellt, soll es möglichst vielen Menschen mit psychischer Erkrankung ermöglichen, zu Hause wohnen zu bleiben. Durch ein individuell abgestimmtes, **niederschwelliges und modulares Hilfsangebot** können flexibel nur jene Hilfen in Anspruch genommen werden, die tatsächlich notwendig sind und „Angebotspakete“ reduziert werden.

7.4 Betreute Wohnformen

Im Landkreis Tübingen gibt es eine Vielzahl gemeindepsychiatrischer Wohnformen für Menschen mit psychischer Erkrankung mit differenzierten Konzepten. Es gibt ambulante Wohnangebote für Menschen mit sogenannten besonderen sozialen Schwierigkeiten, die an die Angebote der Wohnungslosenhilfe angrenzen. Es gibt ambulant betreutes Wohnen – auch mit der Spezialisierung für Menschen mit einer Suchterkrankung. Auch betreutes Wohnen in Gastfamilien gibt es im Landkreis. Zwei Wohnheime der Eingliederungshilfe für Menschen mit psychischer Erkrankung und ein Pflegeheim für diese Personengruppe vervollständigen das Spektrum.

Am Stichtag 31.10.2014 wurden insgesamt **407 Leistungen** der Eingliederungshilfe und Sozialhilfe zum Wohnen innerhalb des Landkreises Tübingen erbracht, davon 331 ambulant und 76 in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe oder einem Pflegeheim. Einen Überblick über die Wohnunterstützungsangebote gibt diese Tabelle:

Leistungen zum Wohnen für Menschen mit psychischer Erkrankung im Landkreis Tübingen am 31.10.2014

Leistungen im Themenfeld Wohnen	Insgesamt	Davon
Ambulant betreutes Wohnen und Wohnen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten	331	
• Betreutes Wohnen in Familien		5
• ABW für Menschen mit Suchterkrankung		43
• ABW befristet im Rahmen der Nachsorge von Suchterkrankungen		10
• Wohnen nach § 67 ff SGB XII für Menschen in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten (Wohnungslose)		22
• Wohnassistenz mit Hilfe eines Persönlichen Budgets		9
• In Wohngruppen oder im Einzelwohnen		242
Stationäres Wohnen	76	
• im Rahmen der Eingliederungshilfe		54
• im Rahmen der Hilfe zur Pflege für Menschen unter 65 Jahren		22
Gesamt	407	

Tabelle: KVJS 2015. Datenquelle: Leistungserhebung im Landkreis Tübingen zum Stichtag 31.10.2014 (N=407).

Insgesamt gibt es 8 Anbieter¹⁰ für betreute Wohnformen für Menschen mit psychischer Erkrankung und an der Schnittstelle zu Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen im Landkreis Tübingen sowie einen Anbieter von Leistungen nach § 67 ff SGB XII:

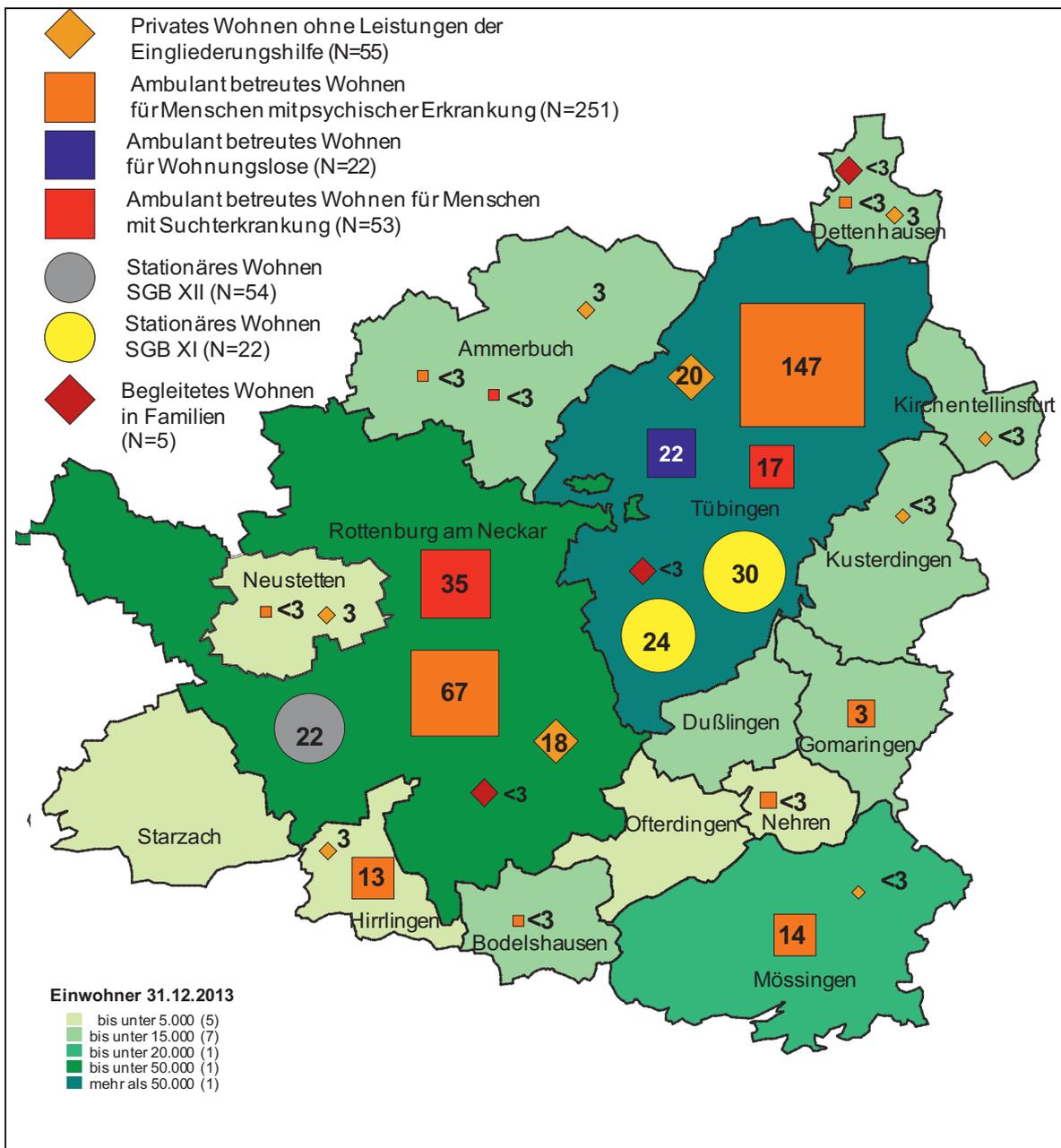
- AIDS-Hilfe Tübingen-Reutlingen e.V.
- BruderhausDiakonie – Stiftung Gustav Werner und Haus am Berg (§ 67 ff SGB XII)
- bwlv - Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH

¹⁰ Im Jahr 2015 kam ein zusätzlicher Anbieter, der Dornahof, an der Schnittstelle zur Wohnungslosenhilfe mit einem Angebot des betreuten Wohnens nach §§ 67 ff SGB XII hinzu. Das Angebot befand sich zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch im Aufbau.

- Freundeskreis Mensch e.V.
- Haus am Dorfplatz
- Tübinger Verein für Sozialpsychiatrie und Rehabilitation e.V.
- VSP – Verein für Sozialpsychiatrie e.V.
- Oase Rottenburg
- WP Wohnprojekt Rottenburg

Einen regionalen Überblick ermöglicht die Karte:

Menschen mit psychischer Erkrankung im privaten Wohnen und in Wohnformen im Landkreis Tübingen am 31.10.2014



Karte: KVJS 2016. Datenbasis: Leistungserhebung im Landkreis Tübingen zum Stichtag 31.10.2014 (N=462). Anmerkung: 3 weitere privat wohnende Nutzer von Tagesstrukturangeboten im Kreis Tübingen sind auf dieser Karte nicht erfasst, da sie außerhalb der Kreisgrenzen wohnen.

7.4.1 Ambulant betreute Wohnformen (ABW) und Wohnen bei besonderen sozialen Schwierigkeiten

Ambulant betreutes Wohnen (ABW) ist eine Unterstützung für Menschen mit psychischer Erkrankung, die alleine oder in einer Wohngemeinschaft leben können, wenn sie regelmäßige professionelle Unterstützung erhalten. Zudem können auch Menschen, deren besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, Leistungen zur Überwindung dieser Schwierigkeiten zum Beispiel durch Unterstützung beim Wohnen erhalten.¹¹ In Tübingen bieten folgende Träger solch betreute Wohnformen an:

Anbieter ambulant betreuten Wohnens für Menschen mit psychischer Erkrankung und für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten im Landkreis Tübingen am Stichtag 31.10.2014

Anbieter	Angebotsnutzer
AIDS-Hilfe Tübingen-Reutlingen e.V.	31
BruderhausDiakonie - Stiftung Gustav Werner und Haus am Berg	22
bwlv - Baden-Württembergischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH	19
Freundeskreis Mensch e.V.	50
Tübinger Verein für Sozialpsychiatrie und Rehabilitation e.V.	63
VSP - Verein für Sozialpsychiatrie e.V.	31
Oase Rottenburg	34
WP Wohnprojekt Rottenburg	76
Betreutes Wohnen in Gastfamilien (betreut durch VSP)	5
Gesamt	331

Tabelle: KVJS 2016: Datenbasis Leistungserhebung im Landkreis Tübingen zum Stichtag 31.10.2014 (N=331).

Im ambulant betreuten Wohnen ist die Person mit Unterstützungsbedarf Wohnungsmieterin. Die Betreuung erfolgt unabhängig vom Mietverhältnis. Der Anbieter des ambulant betreuten Wohnens kann Wohnraum zur Verfügung stellen. Dies ist häufig in Ballungszentren und bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften der Fall. Die Leistung des ambulant betreuten Wohnens wird in der Regel durch die Eingliederungshilfe finanziert. Bei den Menschen mit psychischer Erkrankung gibt es jedoch auch häufig sogenannte Selbstzahler, die eigenes Einkommen und Vermögen für diese Unterstützungsleistung einsetzen. Im Landkreis Tübingen kommen **12 Personen als Selbstzahler** für Leistungen des ambulant betreuten Wohnens auf, das entspricht knapp 4 % der **331 ambulant betreut wohnenden Menschen** mit psychischer Erkrankung.

Die Angebote des ambulant betreuten Wohnens im Landkreis Tübingen sind sehr ausdifferenziert. Der **Freundeskreis Mensch e.V.**, der **Tübinger Verein**, der **VSP** und das **WP Wohnprojekt Rottenburg** sind Anbieter von Wohnunterstützungsleistungen für Menschen mit psychischer Erkrankung. Sie begleiteten insgesamt 68% der Personen, die im Landkreis Tübingen chronisch psychisch krank sind und in einer betreuten, nicht stationären Wohnform lebten. Der Freundeskreis Mensch e.V. und der VSP sind zudem auch Anbieter stationärer Wohnformen.

Während der Freundeskreis Mensch e.V. für rund ein Viertel seiner Klienten auch als Vermieter des Wohnraums auftritt, trifft dies beim Tübinger Verein für fast die Hälfte seiner Klienten zu; beim VSP sogar für 68 % und im Wohnprojekt Rottenburg für 71 % der Klienten. Alle vier Träger bieten neben **betreutem Einzelwohnen** auch das Leben in **Wohngemeinschaften** an. Insbesondere für den Personenkreis der Menschen mit psychischer Erkrankung gestaltet es sich häufig schwierig, „passende“ Bewohnerkonstellatio-

¹¹ Leistungen nach § 67 ff SGB XII

nen zu ermöglichen: in Akutphasen kann die Belastung der Mitbewohner erheblich sein und auch deren Stabilität und Krankheitsverlauf beeinflussen.

Das **WP Rottenburg** betreut in einer seiner Wohngemeinschaften fast ausschließlich ältere Menschen mit psychischer Erkrankung in einem sehr ländlichen und ruhigen Wohngebiet. Hier existierte zudem am Stichtag auch eine sehr unkonventionelle und der individuellen Symptomatik angepasste Betreuungslösung in einem Wohnwagen.

Der **Tübinger Verein** betreut fast alle seiner Klienten **im Stadtgebiet Tübingen**. Der Verein bietet neben ambulanten Wohnbetreuungsleistungen auch die Unterstützungsdienste der Reha grund.stein und des Integrationsfachdienstes an.¹²

Ausschließlich im Stadtgebiet Tübingen lebten am Stichtag die Betreuten des **VSP**. Die ebenfalls vom VSP betreuten Klienten des betreuten Wohnens in Familien wohnten jedoch im Gegensatz hierzu bis auf eine Person in den kleineren Gemeinden des Landkreises Tübingen.

Das **Betreute Wohnen in Gastfamilien (BWF)** stellt eine besondere Kategorie des ambulant betreuten Wohnens dar. Hier leben die Menschen im Haushalt einer Gastfamilie. Oft verbringen sie dort auch den Tag. Diese Unterstützungsform bietet eine konstante Unterstützung und Begleitung im Alltag in einem individuellen und sehr familiären Rahmen und kann als „Zwischenform“ zwischen ambulantem Wohnen und Wohnen in einem Wohnheim angesehen werden. Durch das Leben in einer Gastfamilie soll der Bewohner nach Möglichkeit die Normalität eines gemeinsamen Alltags mit der Gastfamilie erfahren und persönliche Freiheit und Lebensqualität durch die Einbindung in die Familie erlangen. Alltagspraktische Fähigkeiten und soziale Kompetenzen können (wieder) erlangt werden und dazu beitragen, Stabilität und eine neue Lebensaufgabe zu finden.¹³ Die Menschen mit psychischer Erkrankung und die Gastfamilien erhalten eine kontinuierliche Begleitung durch einen Fachdienst, der häufig bei einem Anbieter des betreuten Wohnens angesiedelt ist. In Tübingen berät und akquiriert der **Verein für Sozialpsychiatrie e.V. (VSP)** zu diesem Angebot. Er hält spezielle Informationen und Programme für unterschiedliche Zielgruppen bereit, etwa

- Junge Menschen in Gastfamilien (**Jumega®**)
- Ältere psychisch kranke Menschen leben in Gastfamilien (**BÄNKLE**)
- Betreutes Wohnen in Familien, Mutter und Kind (**MuKi**)

Die Gastfamilie erhält ein Betreuungsentgelt nach SGB XII. Ausschlaggebend für eine gelingende Unterstützung ist in dieser Wohnform die Passgenauigkeit aller beteiligten Personen.

Schnittstelle Wohnungslosenhilfe, Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen

Der **bwlv** und die **OASE Rottenburg** begleiten Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung in ambulanten Angeboten. Sie betreuen insgesamt 16 % der Personen. Beide Träger betreuen ihre Klienten überwiegend in Einzelwohnungen. Während die Klienten des bwlv jedoch häufig in einem Wohnraum leben, der nicht durch den bwlv zur Verfügung gestellt wird, fungiert die OASE in Rottenburg für fast alle ihre Klienten auch als Vermieter von Wohnraum. Sie bindet ihre Klienten dabei umfangreich in ihre offenen und auch ehrenamtlich getragenen Angebote vor Ort ein. Die OASE versteht sich explizit als Angebot für chronisch mehrfach geschädigte „trocken“ lebende Alkoholranke.

Eine Spezialform stellt das **Nachsorge-Angebot des bwlv** in der Stadt Tübingen für 10 Personen dar: Hier erfolgt die Betreuung in einer den stationären Angeboten vergleichba-

¹² Vgl. Kapitel 6.

¹³ Quelle: Angebotsflyer des VSP e.V. „Betreutes Wohnen in Familien (BWF)“; Stand Februar 2016.

ren Form in Wohnraum des bwlv. Die Nachsorge erfolgt im Anschluss an eine stationäre Behandlung und ist auf maximal ein Jahr mit eventueller Verlängerung befristet. Dieses Angebot wird auch nicht im Rahmen der Hilfeplankonferenz platziert. Im Anschluss ziehen die Klienten in der Regel in eine eigene Wohnung, häufig ohne weitere Wohnunterstützungsleistungen.

Die **AIDS-Hilfe** bietet betreutes Wohnen für **Menschen mit einer HIV-Infektion** an. Sie begleitete 9 % der Menschen, die am 31.10.2014 ambulant betreut lebten. Detailliertere Diagnosen für diese Personengruppe wurden nicht erhoben, das Angebot basiert auf den durch die HIV-Erkrankung bedingten Unterstützungsbedarfen. Sollten zusätzliche Abhängigkeits- oder psychische Erkrankungen vorliegen, gibt es hier auch eine Schnittstelle zu den Angeboten des bwlv, der im Landkreis Tübingen für die Substitutionsbegleitung zuständig ist. Primär versteht sich die AIDS-Hilfe jedoch als Anbieter individueller und struktureller Präventions- und Interventionsmaßnahmen im Zusammenhang mit sexuell übertragbaren Krankheiten.

Mit der Einrichtung des Wohnprojekts **Wennfelder Garten der BruderhausDiakonie** wurde ein Angebot geschaffen, das sich an Männer richtet, die von Wohnungslosigkeit und sozialer Ausgrenzung bedroht oder betroffen sind. Häufig haben diese Männer zusätzlich zu sonstigen Belastungen auch psychische Erkrankungen, jedoch große Schwierigkeiten im psychiatrischen Hilfesystem anzukommen. Über das niedrighschwellige Angebot nach § 67 gelingt es zunehmend, die Betroffenen ins Hilfesystem zu integrieren, so dass es - bei vorhandenem Bedarf und gewonnener Akzeptanz der psychischen Erkrankung - möglich ist, ambulant betreutes Wohnen im Sinne der Eingliederungshilfe zu implementieren. Die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben hat einen hohen Stellenwert für die Bewohner, die häufig Leistungen nach SGB II beziehen. Neben Arbeitsgelegenheiten nach SGB II waren die Bewohner teilweise ehrenamtlich tätig oder leisteten Sozialstunden. Ein Bewohner befand sich zum Stichtag der Erhebung in der Ausbildung zum Fahrradmonteur.

Viele der Anbieter ambulanter Betreuungsangebote schilderten im Verlauf der Fachgespräche den erhöhten Aufwand, der ihnen im Zuge des Anstiegs der Klienten im ambulant betreuten Wohnen durch Aufgaben der Akquise und Verwaltung von Wohnraum entstanden ist:

Wohnraum-Situation im Landkreis Tübingen

Bezahlbare Wohnungen sind im Landkreis Tübingen, insbesondere in der Kreisstadt, nicht nur für Menschen mit psychischer Erkrankung knapp. Aber insbesondere diese Personengruppe hat es sehr schwer, selbst eine Wohnung zu finden, die den Vorgaben der Grundsicherung entspricht und geeignet ist. Vor allem die vorhandene Infrastruktur und das Wohnumfeld sind hierbei von besonderer Bedeutung.

Aus diesem Grund fungieren die **Anbieter** von ambulant betreuten Wohnleistungen im Landkreis Tübingen häufig auch **als Vermieter**. Sie bauen Appartement-Häuser oder mieten Immobilien an und vermieten diese an ihre Klienten weiter. Zum Stichtag 31.10.2014 wohnten **56 % der Klienten** im ambulant betreuten Wohnen im Landkreis Tübingen in Wohnungen, die **durch den Betreuungs-Anbieter vermietet** wurden. 44 % lebten in einer von anderen Vermietern angemieteten Wohnung oder in Wohneigentum.

Die Anbieter stellt der Wohnungsmangel im Landkreis Tübingen vor besondere Herausforderungen: Sie übernehmen in ihrer Funktion als Vermieter Aufgaben, die eigentlich nicht zu den Aufgaben des ambulant betreuten Wohnens gehören. Dazu zählen auch die Suche nach geeignetem Wohnraum, Absprachen und Vermittlungen zwischen Wohnungsbesitzern oder -genossenschaften und Mietern sowie allgemeine **Aufgaben des**

Facility Managements. Zur Entlastung der Träger sollten trägerübergreifende Konzepte einer geeigneten Unterstützung erörtert werden.

Das Wohn- und Betreuungsgesetz (WBVG) stellt zudem bei „gekoppelten“ Verträgen besondere Anforderungen. Wenn Anbieter ambulant betreuter Wohndienstleistungen Wohnungen an Klienten vermieten, müssen **Miet- und Betreuungsvertrag unabhängig voneinander** abgeschlossen werden. Damit soll die freie Auswahl der Betreuungsleistung sichergestellt werden und dass der Klient nicht aus der vom Anbieter bereit gestellten Wohnung ausziehen muss, wenn die ambulante Betreuung endet.

7.4.2. Individualisierte Form der Leistungserbringung – Persönliches Budget

Keine zusätzliche Angebotsform, sondern vielmehr eine andere Form der Leistungsgewährung ist das **Persönliche Budget**. Hierbei wird ein Geldbetrag anstelle einer Sachleistung direkt an die Person mit Unterstützungsbedarf ausbezahlt. Der Leistungsempfänger kann sich damit Dienste und Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zum Beispiel zum Thema Wohnen selbst bei einem Anbieter einkaufen. Ein Persönliches Budget ermöglicht neue Freiräume und Gestaltungsmöglichkeiten in der Unterstützung. Es stellt jedoch auch hohe Anforderungen an die Selbstständigkeit und Eigenverantwortung. Unter anderem aus diesen Gründen beschränkt sich die Zahl der Budgets in Baden-Württemberg auf wenige Einzelfälle.

Neun der insgesamt 331 Personen - dies entspricht **knapp 3 %** - die am 31.10.2014 im Landkreis Tübingen in ambulant betreuten Wohnformen lebten, erhielten ein Persönliches Budget für Assistenzleistungen im Bereich Wohnen. Diese Assistenzleistungen erbrachten der Freundeskreis Mensch, der VSP und das Wohnprojekt Rottenburg. Hiermit können sehr individuelle Unterstützungen nach den jeweiligen Bedarfen und Interessen ermöglicht werden.

Vier der Personen, die ein Persönliches Budget erhielten, waren Selbstzahler der Wohnunterstützungsleistung, die übrigen 5 Personen in Kostenträgerschaft des Landkreises Tübingen. Im baden-württembergischen Landesvergleich für das Jahr 2013 liegt der Landkreis Tübingen mit 6,5 Persönlichen Budgets für Menschen mit psychischer Erkrankung je 100.000 Einwohner deutlich über dem Durchschnitt von 4,1 Budgets.¹⁴

¹⁴ Quelle: Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2013/14; Hrsg.: Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg / Landkreistag Baden-Württemberg / Städtetag Baden-Württemberg e.V.

Soziodemographische Daten in ambulant betreuten Wohnformen

Auch bei den Menschen mit psychischer Erkrankung, die am 31.10.2014 im Landkreis Tübingen Leistungen der Eingliederungshilfe zum ambulant betreuten Wohnen erhielten, handelt es sich um eine heterogene Personengruppe. Die durchschnittliche Verweildauer von 3,5 Jahren im ambulant betreuten Wohnen stellt eine eher kurze Nutzungsdauer dar und weist daraufhin, dass in dieser Wohnform eine hohe Fluktuation vorherrscht. In den Fachgesprächen wurde darauf verwiesen, dass viele der Betreuten dann wieder in private Wohnformen ohne Unterstützung wechseln; wobei die Gründe dafür vielfältig sind. Auch kommt es natürlich vor, dass eine spätere Wiederaufnahme von Wohnunterstützungsleistungen erfolgt.

Ausgewählte statistische Kennzahlen der Empfänger von Leistungen der Eingliederungshilfe in ambulant betreuten Wohnformen im Landkreis Tübingen am 31.10.2014

Geschlechteranteil:	Frauen mit einem Anteil von 44 % vertreten
Alter:	Ø-Alter im ABW 44 Jahre, im BWF 54 Jahre
Wohndauer:	Ø 3,5 Jahre im ABW, 8 Jahre im BWF
Ausbildungsstand:	21 % (Fach-)Hochschulreife, jedoch 52 % ohne abgeschlossene Berufsausbildung
Familienstand:	69 % ledig, weitere 28 % geschieden oder verwitwet, 3 % sind verheiratet
Tagesstruktur:	47 % haben keine verbindliche Tagesstruktur
Leistungsträgerschaft:	79 % in Trägerschaft des Landkreises Tübingen, 10 % andere Kreise in Baden-Württemberg, 6 % andere Bundesländer, 5 % Selbstzahler

Grafik: KVJS 2015. Datenquelle: Leistungserhebung im Landkreis Tübingen zum Stichtag 31.10.2014 (N=331).

Familienstand und Diagnosen

Beim **Familienstand** zeigen sich wiederum große Abweichungen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung Baden-Württembergs – insbesondere bei den **verheirateten Personen**: dies sind **nur 3 %** der ambulant betreut Wohnenden gegenüber rund 55 % der Bevölkerung im Land.

So lebten dann auch 52 % der Klienten im ambulant betreuten Wohnen im Landkreis Tübingen am Stichtag alleine in einer Wohnung, 38 % in einer Wohngemeinschaft, 5 % zusammen mit ihrem Lebenspartner in einer Wohnung und 3 % lebten zusammen mit ihrem Kind oder ihren Kindern, aber ohne ihren Lebenspartner.

Schwerpunkte bei den **Haupt-Diagnosen** liegen mit 33 % bei den Schizophrenien, schizotypen und wahnhaften Störungen, mit 18 % bei den Abhängigkeitserkrankungen, mit 13 % bei den affektiven und mit 12 % bei den Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen. Diese Verteilung findet sich ähnlich auch in anderen Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs, für die Vergleichsdaten vorliegen.

Tagesstruktur

Im ambulant betreuten Wohnen haben 47 % der Menschen zum Stichtag keine verbindliche Tagesstruktur, wie etwa eine Beschäftigung in einer Reha-Werkstatt. Dies bedeutet jedoch nicht, dass diese Personen keine Angebote zur Strukturierung ihres Tagesablaufs haben. Im Rahmen der Fachgespräche mit den Anbietern im Landkreis Tübingen berichteten Menschen mit psychischer Erkrankung von ihrer **vielfältigen Alltagsgestaltung**. Die Möglichkeiten zur Tagesstrukturierung sind im Landkreis Tübingen zum Beispiel im Rahmen des Zuverdienstes oder der teils begleiteten Freizeitangebote gut ausgebaut. Zudem waren 9 % der Menschen im ambulant betreuten Wohnen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt.

Hilfebedarf

In Baden-Württemberg gibt es bei der Ausgestaltung des ambulant betreuten Wohnens keine einheitlichen Vereinbarungen. Die Vereinbarungen der Stadt- und Landkreise sind sehr unterschiedlich. Der Landkreis Tübingen führte im Jahr 2007 als einer der ersten Stadt- und Landkreise Baden-Württembergs **Hilfebedarfsgruppen im ambulant betreuten Wohnen** ein. Damals wurden die Hilfebedarfsgruppen 1 bis 5 definiert, mittlerweile wurden diese Gruppen noch um die Hilfebedarfsgruppe 0 für ein sehr niederschwelliges betreutes Wohnen ergänzt. Fünf der acht Leistungserbringer¹⁵ im betreuten Wohnen sind an dieser Form der Leistungsbemessung und -vergütung beteiligt; insgesamt werden 210 Personen von diesen Trägern betreut. Von ihnen haben

- 1,4 % die Hilfebedarfsgruppe 0,
- 41,4 % die Hilfebedarfsgruppe 1,
- 37,1 % die Hilfebedarfsgruppe 2,
- 17,1 % die Hilfebedarfsgruppe 3,
- 2,4 % die Hilfebedarfsgruppe 4 und
- 0,5 % der Klienten, das heißt eine Person, die Hilfebedarfsgruppe 5.

¹⁵ Hilfebedarfsgruppen liegen den Vereinbarungen mit bwlw, Freundeskreis Mensch e.V., Tübinger Verein, VSP und dem Wohnprojekt Rottenburg zugrunde.

7.4.3 Stationäre Wohnangebote

Das Leben in einem **Wohnheim** bietet umfassende Unterstützung und Begleitung. Dazu gehören neben ständig verfügbaren Ansprechpersonen individuelle Assistenzleistungen, Unterstützung bei der Haushaltsführung und der Freizeitgestaltung ebenso wie beim Umgang mit Krisensituationen. Wohnen im Wohnheim kann zusätzlich durch Angebote zur Tagesstrukturierung, zum Beispiel der Reha-Werkstatt, der Tagesbetreuung und Förderung oder der Tagesbetreuung insbesondere für Senioren ergänzt werden. Die Finanzierung dieser Wohnform übernimmt in der Regel der örtliche Sozialhilfeträger. Die Höhe der Kosten ergibt sich aus der Einstufung in fünf Hilfebedarfsgruppen nach dem HMB-W-Verfahren.¹⁶

Für Menschen mit psychischer Erkrankung, die aufgrund eines Unterbringungsbeschlusses nach § 1906 BGB in einer geschlossenen Wohneinrichtung leben müssen, gibt es zudem Wohnheime, die ganz oder teilweise geschlossen geführt werden.

Die Betreuung und Pflege von Menschen mit psychischer Erkrankung und zusätzlichem Pflegebedarf erfolgt in **Pflege-Einrichtungen mit Versorgungsvertrag nach SGB XI**. Dies können sogenannte Fachpflegeheime sein oder auch eingestreute Plätze in allgemeinen Pflegeheimen. Ein ergänzendes Angebot zur Tagesstrukturierung wird dort im Rahmen der Betreuung und Pflege erbracht. Ein solches Angebot außerhalb der Einrichtung, zum Beispiel in einer Reha-Werkstatt, ist dann ausgeschlossen. Wenn ein pflegerischer Bedarf vorliegt, übernimmt die Pflegeversicherung einen Teil der Kosten der Betreuung. Ergänzend dazu oder für Personen mit Pflegestufe 0, die keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, übernehmen die Stadt- und Landkreise die Kosten im Rahmen der **Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII**.

Im Landkreis Tübingen bieten drei Träger stationäre Wohnangebote an. Zwei davon sind Wohnheime der Eingliederungshilfe, ein Wohnheim eine Pflegeeinrichtung:

Anbieter stationärer Wohnformen für Menschen mit psychischer Erkrankung im Landkreis Tübingen am Stichtag 31.10.2014

Anbieter	Angebotsnutzer
Freundeskreis Mensch e.V., Lotte-Zimmer-Haus (Eingliederungshilfe)	30
VSP – Verein für Sozialpsychiatrie e.V. – (Eingliederungshilfe)	24
Haus am Dorfplatz (Fachpflege)	22
Gesamt	76

Tabelle: KVJS 2016: Datenbasis Leistungserhebung im Landkreis Tübingen zum Stichtag 31.10.2014 (N=76).

Das **Lotte-Zimmer-Haus** des Freundeskreis Mensch e.V. befindet sich in zentraler Lage im Loretto-Viertel in der Tübinger Südstadt. Es hat **30 Wohnplätze** für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen nach SGB XII. 14 Wohnheim-Plätze davon sind in Einzelzimmern und 16 Plätze in Einzel-Appartements untergebracht. So ist eine konzeptionelle Abstufung der Betreuungsintensität mit dem Ziel der Verselbständigung der Bewohner innerhalb des Hauses möglich. Bei einem Wechsel vom Wohnen im Wohnheim in das ambulant betreute Wohnen des Freundeskreises Mensch kann auch auf Wunsch eine personelle Kontinuität bei der Begleitung und Betreuung erfolgen. Im Lotte-Zimmer-Haus werden zusätzlich auch tagesstrukturierende Angebote der Eingliederungshilfe erbracht.

In den letzten Jahren zeigte sich, dass weniger Bewohner aus dem Wohnheim in ambulant unterstützte Wohnformen wechselten, als man erwartet hatte. Dies ist nicht nur fachlich oder im Unterstützungsbedarf begründet, sondern zu einem Teil auch der bereits

¹⁶ HMB-W-Verfahren nach Dr. Heidrun Metzler.

geschilderten, angespannten Wohnraumsituation im Landkreis Tübingen geschuldet. Das führt immer wieder zu **Versorgungsengpässen**, wenn beispielsweise Menschen mit psychischer Erkrankung nach der Akutbehandlung aus den stationären Abteilungen des Uniklinikums entlassen werden müssen und kein geeignetes stationäres Wohnangebot zur Verfügung steht. Nicht immer konnten optimale Einzelfalllösungen im gemeindepsychiatrischen Verbund gefunden werden; daher sollte der Schnittstelle von stationärem zu ambulant betreutem Wohnen zur Erhöhung der Durchlässigkeit in diesen Angeboten besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Der **VSP** bietet **24 stationäre Plätze nach SGB XII** in der Stadt Tübingen an. Die Betreuung erfolgt in Wohngemeinschaften unterschiedlicher Größe. Auch beim VSP kann bei Veränderungen des Unterstützungsbedarfs eine schnelle und flexible Anpassung der Betreuung erfolgen, z.B. durch einen Umzug in das ambulant betreute Wohnen des VSP oder bei einem anderen Träger, zu einer Gastfamilie im Rahmen des betreuten Wohnens in Gastfamilien oder durch einen Wechsel von ambulanten Wohnformen in die stationär betreute Wohnform. Der VSP bietet Bewohnern im stationären Wohnen zudem ein eigenes Angebot der Tagesstrukturierung durch die Eingliederungshilfe an.

Das **Haus am Dorfplatz** ist ein **Fachpflegeheim** für Menschen mit psychischer Erkrankung und pflegerischem Unterstützungsbedarf nach SGB XI in Rottenburg-Bieringen. Es hat **22 Plätze** in Einzel- und Zweibettzimmern. Die Betreuung wird überwiegend von examinierten Pflegekräften übernommen und ergänzt von pädagogisch qualifiziertem Personal und Therapeuten. Weil das Haus am Dorfplatz eine Pflege-Einrichtung ist, erhalten alle Bewohner auch ein Angebot zur Tagesstrukturierung. Dazu zählen folgende therapeutische Angebote und Angebote zur Betreuung:

- Gedächtnis- und Bewegungstraining
- Gestalttherapie mit unterschiedlichen Medien und Techniken
- Musik- und Tanztherapie
- Musicalgruppe
- Kochgruppe
- Gesprächskreis
- Therapeutisches Reiten und pflegerischer Kontakt zu Pferden, zur Stabilisierung des psychischen Gleichgewichts und des körperlichen Wohlbefindens unter Anleitung eines Hippotherapeuten
- Gestaltung, Bepflanzung, Pflege und Ernte im eigenen Therapiegarten
- Ausflüge

Das Haus am Dorfplatz kann zukünftig die gesetzlichen **Vorgaben der Landesheimbauverordnung** nicht mehr erfüllen.¹⁷ Die dortigen Doppelzimmer und auch die der Betreuung zuzurechnenden allgemeinen Flächen und Brandschutzvorgaben entsprechen nicht den Anforderungen und können aufgrund der Bausubstanz – es handelt sich um ein altes Fachwerkhaus – unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten an diese nicht mehr angepasst werden. Daher wird das Haus am Dorfplatz – so wie es heute besteht – nach Ablauf der Übergangsfrist im Jahr 2019 nicht fortbestehen können. Ob und wie gegebenenfalls das Fachpflegeheim an einen anderen Standort umziehen kann, wird zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch erörtert.

Soziodemographische Daten beim stationären Wohnen

Die Bewohner der beiden Wohnheime der Eingliederungshilfe und des Fachpflegeheims zeigten zum Teil deutliche Unterschiede bei den soziodemographischen Merkmalen, wie es aufgrund der differenzierten Angebotsstruktur auch zu erwarten war.

¹⁷ Verordnung des Sozialministeriums zur baulichen Gestaltung von Heimen und zur Verbesserung der Wohnqualität in den Heimen Baden-Württembergs (LHeimBauVO) vom 18.04.2011.

Ausgewählte statistische Kennzahlen der Empfänger von Leistungen der Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege in stationären Wohnformen im Landkreis Tübingen am 31.10.2014

Geschlechteranteil:	Frauen mit 38 % nur gering vertreten
Alter:	Ø-Alter 41 Jahre, bei den Hilfen zur Pflege knapp 63 Jahre
Wohndauer:	Ø 4-5 Jahre, bei den Hilfen zur Pflege 8 Jahre
Ausbildungsstand:	25% (Fach-)Hochschulreife; jedoch 63% ohne berufliche Ausbildung
Familienstand:	78% sind ledig, weitere 18% geschieden oder verwitwet, 4% sind verheiratet
Tagesstruktur:	60% haben eine verbindliche Tagesstruktur, 38% keine
Leistungsträgerschaft:	Insgesamt 66% in Trägerschaft des Landkreises Tübingen (nur Eingliederungshilfe-Heime: 80%), 28% andere Kreise in Baden-Württemberg, 5% Selbstzahler, 1% andere Bundesländer

Grafik: KVJS 2015. Datenquelle: Leistungserhebung im Landkreis Tübingen zum Stichtag 31.10.2014 (N=76).

Nutzungsdauer der Angebote, Durchschnittsalter und Familienstand

Die durchschnittliche Verweildauer betrug beim Lotte-Zimmer-Haus und bei den stationären Wohngemeinschaften des VSP **4 Jahre**, beim Haus am Dorfplatz **8 Jahre**. Die Fluktuation ist in den stationären Wohnformen der Eingliederungshilfe deutlich höher. Dort ist das Ziel in der Regel ein Wechsel in eine niederschwelligere Wohnform, zum Beispiel in das ambulant betreute Wohnen.

Im Fachgespräch mit dem Freundeskreis und im Begleitarbeitskreis wurde in diesem Zusammenhang jedoch auch thematisiert, dass im Lotte-Zimmer-Haus häufig für Menschen, die nach einer stationären oder teilstationären Behandlung in einer psychiatrischen Klinik ein stationäres Wohnangebot benötigen, kein freier Platz zur Verfügung steht. Die Fluktuation in andere Angebote entspricht nicht der ursprünglich vorgesehenen Planung – was wie bereits geschildert unter anderem auch in der Wohnungsmarktsituation begründet ist. So haben auch **andere Faktoren** als der eigentliche Betreuungsbedarf einen Einfluss auf die Dauer der Nutzung von stationären Angeboten.¹⁸

Im Haus am Dorfplatz ist die Chronifizierung der Erkrankung einhergehend mit dem pflegerischen Unterstützungsbedarf der Bewohner häufig weiter fortgeschritten. Auch das **Durchschnittsalter** liegt dort mit **63 Jahren** deutlich höher als in den stationären Wohnangeboten der Eingliederungshilfe mit **41 Jahren**.

Nur **4 %** der stationär wohnenden Menschen mit psychischer Erkrankung im Landkreis Tübingen sind **verheiratet**. Dies weicht deutlich von der Gesamtbevölkerung Baden-Württembergs ab, in der rund 55 % verheiratet sind. 78 % der stationär wohnenden Personen sind ledig, 18 % sind geschieden oder verwitwet.

Diagnosen

Der Schwerpunkt bei den Haupt-Diagnosen liegt im **Lotte-Zimmer-Haus** und beim **VSP** mit **74 % bei den Schizophrenien, schizotypen und wahnhaften Störungen**, mit **11 % bei den affektiven** und mit **6 % bei den Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen**. Diese Verteilung findet sich vergleichbar auch in anderen Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs, für die Vergleichsdaten vorliegen.

¹⁸ Siehe auch S. 62 unten.

Beim **Haus am Dorfplatz** stellt sich die Verteilung der Diagnosen etwas anders dar. Zwar lag am Stichtag auch hier mit **50 %** der Schwerpunkt auf den **Schizophrenien, schizotypen und wahnhaften Störungen**, aber mit **36 %** waren **Abhängigkeitserkrankungen** die zweitgrößte Gruppe. **Affektive Störungen mit 9 %** und **neurotische Erkrankungen mit 5 %** spielten auch hier nur eine untergeordnete Rolle.

Tagesstruktur

Im **Lotte-Zimmer-Haus** und beim **VSP** hatten rund 60 % ein verbindliches Angebot zur Tagesstrukturierung – das in dieser Wohnform in vielen Fällen zum Angebotspaket gehört. Insgesamt 38 % nutzten kein solches Angebot und 1 % ein sonstiges Angebot. Aber auch beim stationären Wohnen bedeutet dies nicht, dass diese Personen tagsüber keinerlei strukturierende oder stützende Angebote wahrgenommen haben, sondern lediglich, dass diese nicht eingliederungshilfefinanziert waren.

Hilfebedarf

Die Bemessung der Hilfebedarfe erfolgt im **Lotte-Zimmer-Haus** und beim **VSP** nach dem HMB-W-Verfahren in **5 Hilfebedarfsgruppen**. Von den Bewohnern hatten

- 6 % die Hilfebedarfsgruppe 1,
- 39 % aller Bewohner die Hilfebedarfsgruppe 2,
- 46 % die Hilfebedarfsgruppe 3 und
- 9 % die Hilfebedarfsgruppe 4.¹⁹

Diese Verteilung entspricht den Verteilungswerten in anderen Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs und stützt die Annahme, dass durch ein differenziertes Unterstützungssystem im ambulant betreuten Wohnen Menschen mit psychischer Erkrankung überwiegend auch ambulant betreut leben können.

Im **Haus am Dorfplatz** wird dem Unterstützungsbedarf durch die Eingruppierung in **Pflegestufen** Rechnung getragen. Hier hatten

- 59 % der Bewohner die Pflegestufe 0,
- 36 % die Pflegestufe 1
- und 5 % die Pflegestufe 2.

Damit liegt der Anteil der Bewohner mit höherem pflegerischem Unterstützungsbedarf etwas unter dem Durchschnitt im Vergleich zu anderen Stadt- und Landkreisen.

Leistungsträgerschaft

Im Lotte-Zimmer-Haus und den stationären Wohngemeinschaften des VSP war für **80 %** der Bewohner der **Landkreis Tübingen zuständiger Leistungsträger**. Nur rund 17 % kamen aus anderen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg, 2 % aus anderen Bundesländern und 2 % waren Selbstzahler. Damit stammt die Belegung in den Wohnheimen der Eingliederungshilfe im Vergleich zu anderen Stadt- und Landkreisen überdurchschnittlich oft aus dem Landkreis Tübingen.

Im Haus am Dorfplatz kamen 32 % der Bewohner aus dem Landkreis Tübingen, 55 % kamen aus anderen Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs und 14 % waren Selbstzahler.

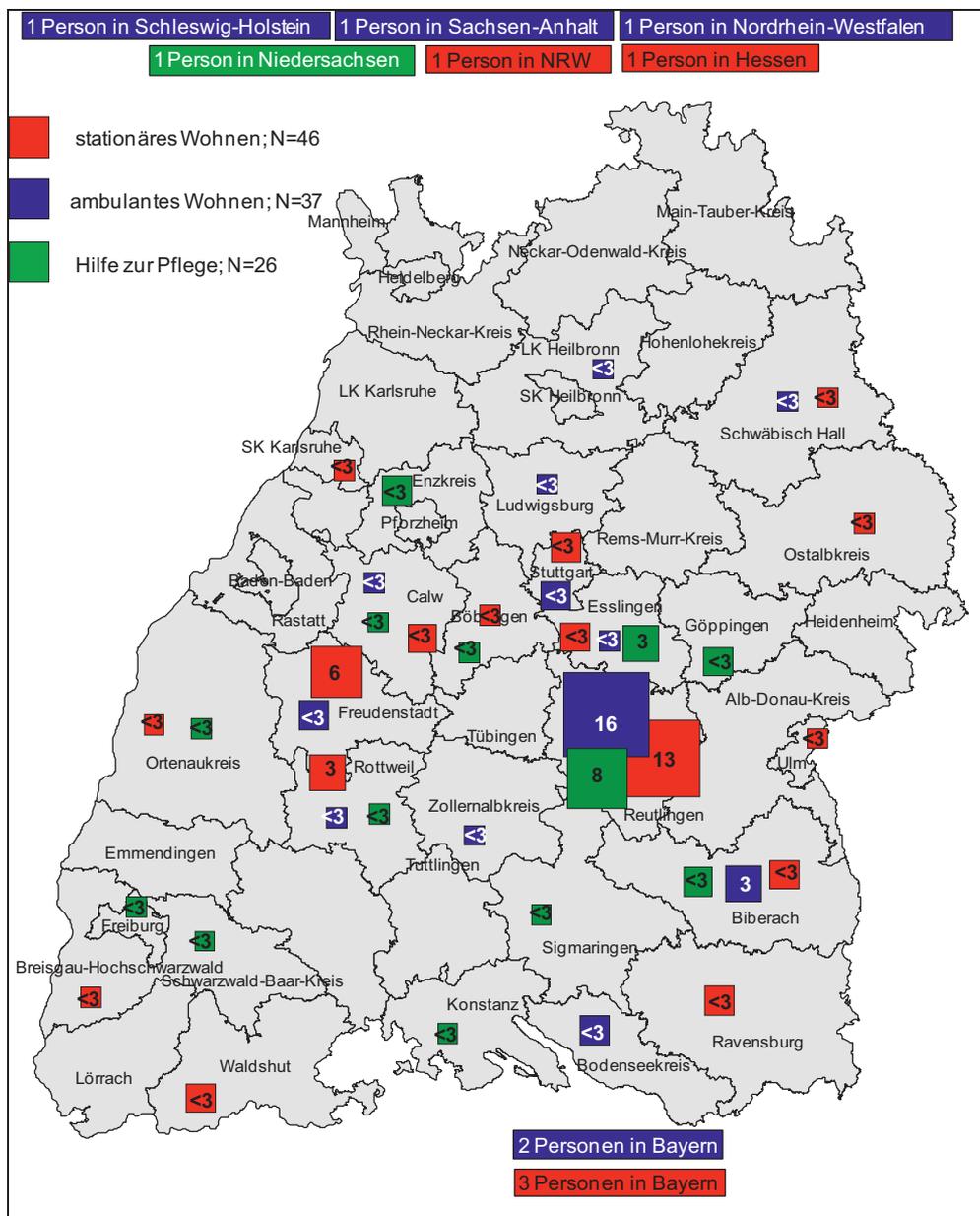
¹⁹ Hilfebedarfsgruppe 5 war nicht vertreten

7.5 Der Landkreis Tübingen als Leistungsträger – Leistungsträger-Perspektive

Menschen mit psychischer Erkrankung und Unterstützungsbedarf durch Leistungen der Eingliederungshilfe beim Wohnen erhalten diese Leistungen nicht immer in Angeboten innerhalb der Kreisgrenzen des Landkreises Tübingen.

Am Stichtag 31.10.2014 erhielten 420 Menschen mit psychischer Erkrankung Leistungen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege des Landkreises Tübingen im Bereich Wohnen – ambulant oder stationär. Für 311 Personen und somit **für knapp 3/4** seiner Leistungsempfänger hielt der Kreis ein Angebot innerhalb des Landkreises vor. 109 Personen erhielten Leistungen zum Wohnen durch die Eingliederungshilfe außerhalb der Kreisgrenzen. 37 Personen davon wohnten im direkt angrenzenden Landkreis Reutlingen. 61 Personen nutzten Angebote in anderen Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs, 11 Personen in anderen Bundesländern.

Erwachsene mit psychischer Erkrankung in Leistungsträgerschaft des Landkreises Tübingen, die am 31.10.2014 in betreuten Wohnformen außerhalb des Landkreises Tübingen lebten



Karte: KVJS 2015. Datenbasis: Statistik der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege des Landkreises Tübingen am 31.10.2014 (N=109).

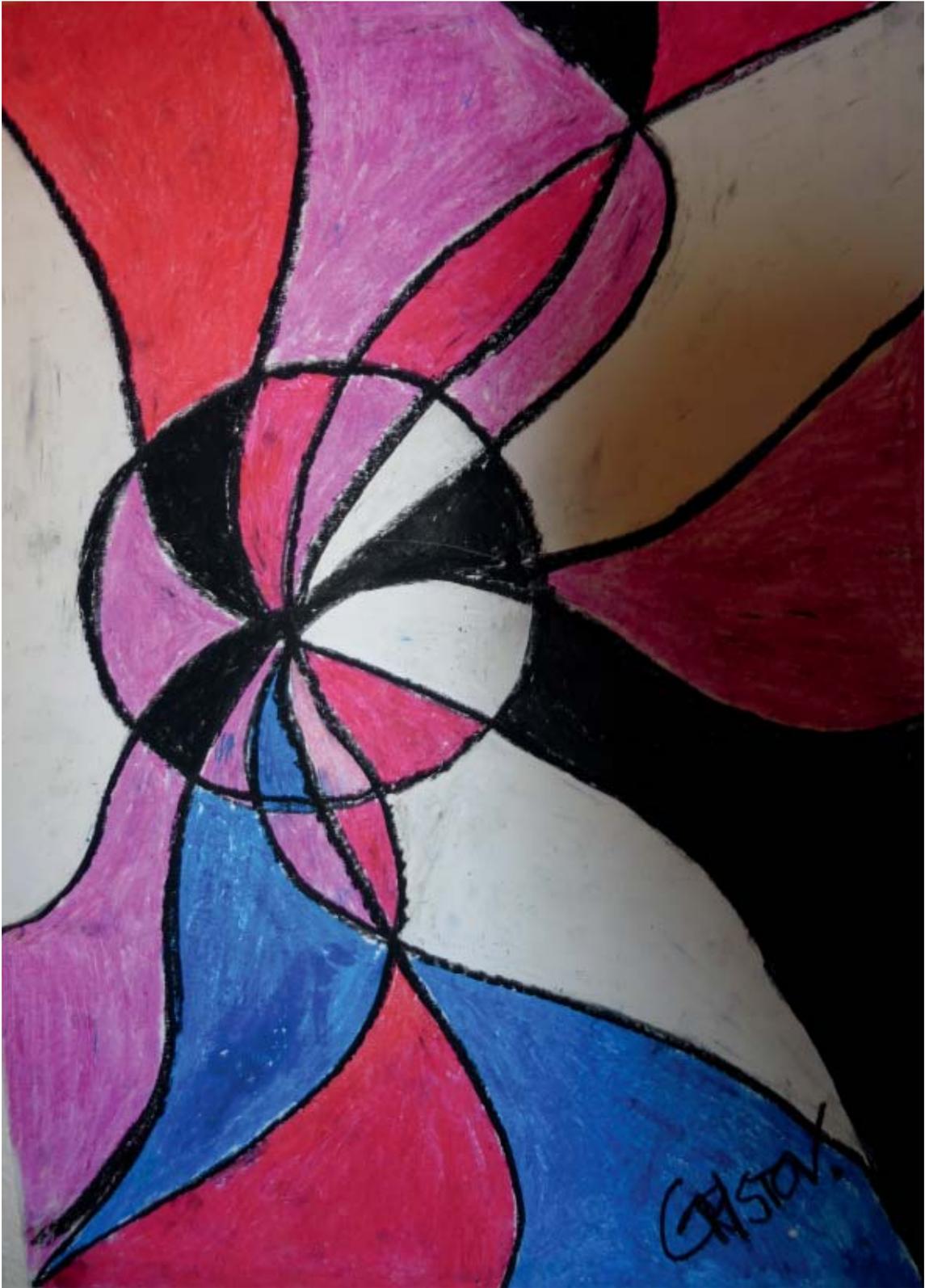
7.6 Ausblick und Handlungsempfehlungen

Die Art des Wohnens und die Wohnqualität sind entscheidende Kriterien für die Lebensqualität. Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, dass die verschiedenen Konzepte zum Wohnen vor Ort für Menschen mit psychischer Erkrankung bedarfsgerecht vorhanden sind. Sie müssen differenziert, niederschwellig und durchlässig sein. Im Landkreis Tübingen wurden unterstützende Dienste und Angebote für Menschen mit psychischer Erkrankung, die privat wohnen oder in betreuten Wohnformen leben, über Jahre hinweg und fachlich aufeinander abgestimmt aufgebaut. Zur Weiterentwicklung sollten vor allem an den bestehenden Schnittstellen - auch zu anderen Personengruppen und Leistungssystemen - Maßnahmen intensiviert werden:

Der Landkreis Tübingen

- unterstützt den VSP weiterhin bei der Werbung und Gewinnung neuer Gastfamilien für das betreute Wohnen in Familien. Ziel einer gemeinsamen Konzeption ist es, das betreute Wohnen in Gastfamilien insbesondere auch für Familien in den Städten im Landkreis Tübingen attraktiver zu gestalten.
- nimmt eine aktive Rolle bei der Gewinnung von Wohnraum für Menschen mit psychischer Erkrankung ein. Er setzt sich bei der kreiseigenen Wohnungsbaugesellschaft für eine Einführung von Kontingenten bei frei werdenden und neu geschaffenen Wohnungen für Menschen mit psychischer Erkrankung ein, da sich die aktuelle Situation negativ auf die Durchlässigkeit der betreuten Wohnangebote auswirkt.
- setzt sich dafür ein, dass trägerübergreifend Leistungen eines Wohnraummanagements oder einer „sozialen“ Hausverwaltung als Dienstleistung aufgebaut werden, welche die Anbieter des betreuten Wohnens entlasten. Er erarbeitet gemeinsam mit den Trägern ein geeignetes Konzept, das zum Beispiel auf der Beteiligung eines Integrationsbetriebes, Zuverdienst Arbeitsplätzen oder Arbeitsgelegenheiten aufbauen kann.
- entwickelt gemeinsam mit den Leistungsträgern die Konzeption für den Übergang vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen weiter. Die Durchlässigkeit zwischen den Hilfeformen soll weiterhin erhöht werden. Hierzu sind mehr Wohnräume für ambulante Plätze erforderlich, um so eine Übergangsstufe zu ermöglichen. Ein Instrument hierzu können nach Bedarf flexibel gestalt- und finanzierbare Wohnunterstützungsformen sein. Ein weiteres wichtiges Ziel ist es, generell Engpässe bei den zur Verfügung stehenden Plätzen zu vermeiden.
- evaluiert gemeinsam mit dem Wohnprojekt Rottenburg nach Beendigung die einjährige Modellvereinbarung zur Rufbereitschaft. Bei einer Bewährung des Konzepts soll die Vereinbarung fortgesetzt und gegebenenfalls ausgeweitet werden.
- erörtert gemeinsam mit den Trägern der psychosozialen Versorgung mögliche Anschlusslösungen für das Haus am Dorfplatz nach Beendigung der Übergangsfrist der Landesheimbauverordnung im Jahr 2019. Da im Landkreis Tübingen auch nach 2019 weiterhin ein Fachpflegeheim für Menschen mit psychischer Erkrankung und pflegerischem Assistenzbedarf benötigt wird, setzt sich der Kreis für eine möglichst zentrale Lösung ein, gegebenenfalls auch in Kooperation mit den benachbarten Landkreisen.

- prüft und entwickelt gemeinsam mit den Leistungserbringern des stationär betreuten Wohnens, ob und wie im Landkreis Tübingen eine kleine, flexible beschützte Wohneinheit geschaffen werden kann, gegebenenfalls auch im Kontext der zu erörternden Fachpflegeeinrichtung, da es im Landkreis Tübingen derzeit kein Angebot für Menschen mit psychischer Erkrankung und einem Bedarf an geschützter Unterbringung nach § 1906 BGB gibt.



Christoph Ott

8 Handlungsempfehlungen

Themenfeld Querschnittsthemen

Nr. Empfehlung

- 1 Der Landkreis Tübingen setzt sich für eine verbesserte Qualifizierung und Fortbildungen zur Erlangung interkultureller Kompetenz in der sozialpsychiatrischen Versorgung ein.
 - Beim Aufbau der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle soll der Grundsatz kultursensibler Beratung Beachtung finden und der Bedarf an mehrsprachigem Informationsmaterial geprüft werden
 - Der Landkreis Tübingen setzt sich gegenüber den Krankenkassen für eine Kostenübernahme von Dolmetscherdiensten im Rahmen der medizinischen Behandlung ein
 - Psychiatrie-Erfahrene und Migrantenselbstorganisationen sollten vermehrt ehrenamtlich bereits frühzeitig bei der Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung und Migrationshintergrund einbezogen werden. Der Landkreis setzt sich dafür ein, angemessene Aufwandsentschädigungen über die Dienste der sozialpsychiatrischen Versorgung zu ermöglichen
- 2 Der Landkreis Tübingen setzt sich gegenüber Vereinen und Verbänden für einen barrierefreien Zugang, etwa durch angemessene Beitragsermäßigungen oder den Anschluss an das Programm der KreisBonusCard, ein.
- 3 Der Landkreis Tübingen unterstützt Anliegen der Öffentlichkeitsarbeit zur Entstigmatisierung von psychischer Erkrankung. Im Rahmen der Planungen um ein mögliches Gemeindepsychiatrisches Zentrum sollen gemeinsam mit den Diensten und Einrichtungen im Kreis geeignete Aktivitäten eingebunden werden.
- 4 Der Landkreis Tübingen prüft, die Wahl eines Vertreters von Menschen mit psychischer Erkrankung oder Psychiatrie-Erfahrenen zu ermöglichen. Damit könnte ein gewählter Mandatsträger zum Beispiel im Gremium des GPV die Interessen von Menschen mit psychischer Erkrankung vertreten.
- 5 Die komplexe Gremienstruktur des Landkreises Tübingen sollte nicht noch weiter ausdifferenziert werden. Der Landkreis Tübingen sichert in Absprache mit den Mitgliedern der GPV-Steuerungsgruppe die Schnittstelle des GPV zum Suchthilfenetzwerk und der Wohnungslosenhilfe durch die Einbindung eines ständigen Vertreters in das konkrete Planungsinstrument der Hilfeplankonferenz.
- 6 Der Landkreis Tübingen prüft im Rahmen seines Qualitätsmanagements, ob Formulare der Antragstellung zur Eingliederungshilfe durch einfachere Formulierungen verständlicher werden können und greift die Vorschläge, die hierzu von Psychiatrieerfahrenen eingingen, nach Möglichkeit auf. Er prüft insbesondere, ob Bescheinigungen und Ähnliches zur Verbesserung des personenbezogenen Datenschutzes auf krankheitsbezogene Angaben verzichten können.
- 7 Der Landkreis Tübingen setzt sich für eine kostendeckende Vergütung für die Ambulante Psychiatrische Pflege ein, um dieses Angebot im Landkreis zu ermöglichen.

Themenfeld Offene Hilfen

Nr.	Empfehlung
8	Der Landkreis Tübingen schafft nach Haushaltsbeschluss eine Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle gemäß der partizipativ im Begleitarbeitskreis erarbeiteten Konzeption und den Vorgaben des PsychKHG.
9	Der Landkreis Tübingen unterstützt ein mögliches GPZ in der Stadt Tübingen und beteiligt die Mitglieder der psychosozialen Versorgung an einer möglichen konzeptionellen Ausgestaltung eines solchen Angebots.
10	Der Landkreis Tübingen befürwortet eine Erhöhung der stationären Plätze in der Klinik.
11	Die Einbindung niedergelassener Fachärzte in die sozialpsychiatrische Gremienstruktur soll durch öffentlichkeitswirksame Maßnahmen, etwa im Rahmen der Implementierung eines gemeinsamen Zentrums, gestärkt werden.
12	Vor dem Hintergrund einer Zunahme anspruchsvoller ambulanter Betreuungssettings setzt sich der Landkreis Tübingen ein für gemeinsame, trägerübergreifende Fortbildungen und eine Hilfeplanung, die individuell wie grundlegend im engen Zusammenspiel zwischen Klinik und Eingliederungshilfebereich verankert ist.

Themenfeld Arbeit und Beschäftigung

Nr.	Empfehlung
13	Der Landkreis Tübingen setzt sich dafür ein, Zugangswege zu Regelangeboten im Bereich Arbeit und Beschäftigung, welche die Qualifikationen, Neigungen und Fähigkeiten der Menschen mit psychischer Erkrankung angemessen berücksichtigen, zu verbessern. Dies kann bei entsprechendem Bedarf auch die Schaffung weiterer Zuverdienstangebote umfassen, sofern diese verstärkt an Regelstrukturen angegliedert sind.
14	Der Landkreis Tübingen setzt sich auch im Angebot der Reha-Werkstätten für flexiblere Arbeitszeiten und -angebote ein, die Qualifikationen, Neigungen und Fähigkeiten der Menschen mit psychischer Erkrankung angemessen berücksichtigen. Er befürwortet den Erwerb von anerkannten Qualifizierungsbausteinen in Reha-Werkstätten oder Zertifikaten über den Abschluss des Berufsbildungsbereiches. ¹
15	Der Landkreis Tübingen unterstützt die Zusammenarbeit von Integrationsfachdienst, Bundesagentur für Arbeit, Jobcenter und Reha-Werkstätten. Menschen mit psychischer Erkrankung sollen verstärkt Angebote des Jobcoachings oder Bewerbungscoachings ermöglicht werden. Hierzu sind bereits für 2016 erweiterte Netzwerkkonferenzen geplant, auf denen der Erwerb von Schlüsselqualifikationen, Tandem-Modelle und Kommunikationstraining als standardisierte Angebotsmodule erörtert werden. Die weitere Akquise von Arbeitgebern des allgemeinen Arbeitsmarktes soll einen zusätzlichen Schwerpunkt bilden. Unterstützt wird das Bestreben durch die Projektstelle „Inklusionskonferenz“ mit den Schwerpunkten Inklusion und Arbeit.
16	Der Landkreis Tübingen spricht sich dafür aus, eine strukturierte Begleitung analog dem Modell der Berufswegekonferenzen (BWK) für die Zielgruppe der Menschen mit einer psychischen Erkrankung in den Gremien des Landkreises zu implementieren.
17	Der Landkreis Tübingen plant, durch den Aufbau einer ambulanten Tagesstruktur auch Personen außerhalb stationärer Wohnformen eine angemessene Begleitung zu ermöglichen.
18	Der Landkreis Tübingen plant, gemeinsam mit Vertretern der psychosozialen Versorgung im Kreis sowie mit Psychiatrieerfahrenen ein Konzept für ein Gemeinde-psychiatrisches Zentrum (GPZ) in einer geeigneten Immobilie zu erstellen, welches auch den Aspekt der Beschäftigung integriert.
19	Der Landkreis Tübingen unterstützt die Bemühungen des Trägers Reha grund.stein, im Landkreis ein Angebot der medizinisch-beruflichen Rehabilitation zu schaffen. ²
20	Der Landkreis Tübingen unterstützt es, dass die Themen Arbeit und Beschäftigung zukünftig auch in allen Gremien Akzente setzen sowie generell in den Hilfeplankonferenzen berücksichtigt werden sollen.
21	Der Landkreis unterstützt die Schaffung weiterer sozialversicherungspflichtiger Arbeitsplätze in Kooperation mit den Diensten und Einrichtungen im Landkreis.

¹ Siehe auch http://www.lag-wfbm-bw.de/fileadmin/downloads/Stuttgarter_Zeitung_RemsMurrKreis_30.01.15.pdf . Über die Modalitäten informiert unter anderem die LAG WfbM unter http://www.lag-wfbm-bw.de/fileadmin/user_upload/Dokumentationen/Praesentation_Fr_Gruenenwald_Bildungsoffensive_Fachtag_06.10.15.pdf ; Stand 20.03.2016

² Zum Zeitpunkt der Berichtslegung zeichnete sich bereits ab, dass ein zukünftiges RPK-Angebot mit voraussichtlich 24 stationären und 8 ambulanten Plätzen im Rehabilitationszentrum grund.stein ermöglicht wird. Zusätzlich konnte der Tübinger Verein für Sozialpsychiatrie e.V. seine Teilnahme an einem Modellprojekt zwischen AOK Baden-Württemberg und Deutscher Rentenversicherung sichern, das die therapeutische Intensivphase schwer psychisch erkrankter Menschen wissenschaftlich untersucht.

Themenfeld Wohnen

Nr.	Empfehlung
22	Der Landkreis Tübingen unterstützt den VSP weiterhin bei der Werbung und Gewinnung neuer Gastfamilien für das betreute Wohnen in Familien. Ziel einer gemeinsamen Konzeption ist es, das betreute Wohnen in Gastfamilien insbesondere auch für Familien in den Städten im Landkreis Tübingen attraktiver zu gestalten.
23	Der Landkreis Tübingen nimmt eine aktive Rolle bei der Gewinnung von Wohnraum für Menschen mit psychischer Erkrankung ein. Er setzt sich bei der kreiseigenen Wohnungsbaugesellschaft für eine Einführung von Kontingenten bei frei werdenden und neu geschaffenen Wohnungen für Menschen mit psychischer Erkrankung ein, da sich die aktuelle Situation negativ auf die Durchlässigkeit der betreuten Wohnangebote auswirkt.
24	Der Landkreis Tübingen setzt sich dafür ein, dass trägerübergreifend Leistungen eines Wohnraummanagements oder einer „sozialen“ Hausverwaltung als Dienstleistung aufgebaut werden, welche die Anbieter des betreuten Wohnens entlasten. Er erarbeitet gemeinsam mit den Trägern ein geeignetes Konzept, das zum Beispiel auf der Beteiligung eines Integrationsbetriebes, Zuverdienstarbeitsplätzen oder Arbeitsgelegenheiten aufbauen kann.
25	Der Landkreis entwickelt gemeinsam mit den Leistungsträgern die Konzeption für den Übergang vom stationären zum ambulant betreuten Wohnen weiter. Die Durchlässigkeit zwischen den Hilfeformen soll weiterhin erhöht werden. Hierzu sind mehr Wohnräume für ambulante Plätze erforderlich, um so eine Übergangsstufe zu ermöglichen. Ein Instrument hierzu können nach Bedarf flexibel gestalt- und finanzierbare Wohnunterstützungsformen sein. Ein weiteres wichtiges Ziel ist es, generell Engpässe bei den zur Verfügung stehenden Plätzen zu vermeiden.
26	Der Landkreis Tübingen evaluiert gemeinsam mit dem Wohnprojekt Rottenburg nach Beendigung die einjährige Modellvereinbarung zur Rufbereitschaft. Bei einer Bewährung des Konzepts soll die Vereinbarung fortgesetzt und gegebenenfalls ausgeweitet werden.
27	Der Landkreis Tübingen erörtert gemeinsam mit den Trägern der psychosozialen Versorgung mögliche Anschlusslösungen für das Haus am Dorfplatz nach Beendigung der Übergangsfrist der Landesheimbauverordnung im Jahr 2019. Da im Landkreis Tübingen auch nach 2019 weiterhin ein Fachpflegeheim für Menschen mit psychischer Erkrankung und pflegerischem Assistenzbedarf benötigt wird, setzt sich der Kreis für eine möglichst zentrale Lösung ein, gegebenenfalls auch in Kooperation mit den benachbarten Landkreisen.
28	Der Landkreis Tübingen prüft und entwickelt gemeinsam mit den Leistungserbringern des stationär betreuten Wohnens, ob und wie im Landkreis eine kleine, flexible beschützte Wohneinheit geschaffen werden kann, gegebenenfalls auch im Kontext der zu erörternden Fachpflegeeinrichtung, da es im Landkreis Tübingen derzeit kein Angebot für Menschen mit psychischer Erkrankung und einem Bedarf an geschützter Unterbringung nach § 1906 BGB gibt.



Tanja Natarajan

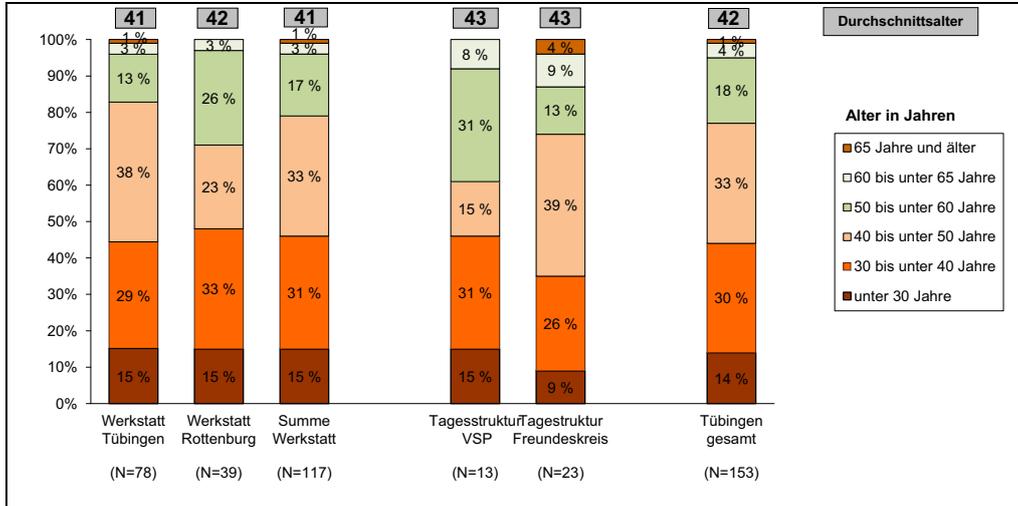
9 Anlagen



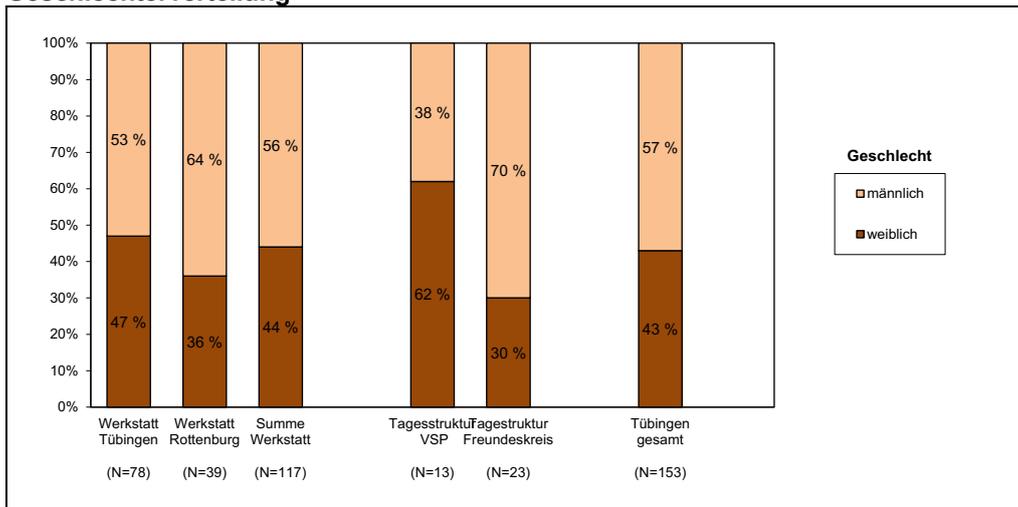
**Anlage 1 Statistische Auswertungen:
Merkmale der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe in den Angeboten zur Teilhabe am Arbeitsleben (Reha-Werkstatt) und zur Förderung und Betreuung (Tagesstruktur) im Landkreis Tübingen am Stichtag 30.10.2014 (N=153)**

1

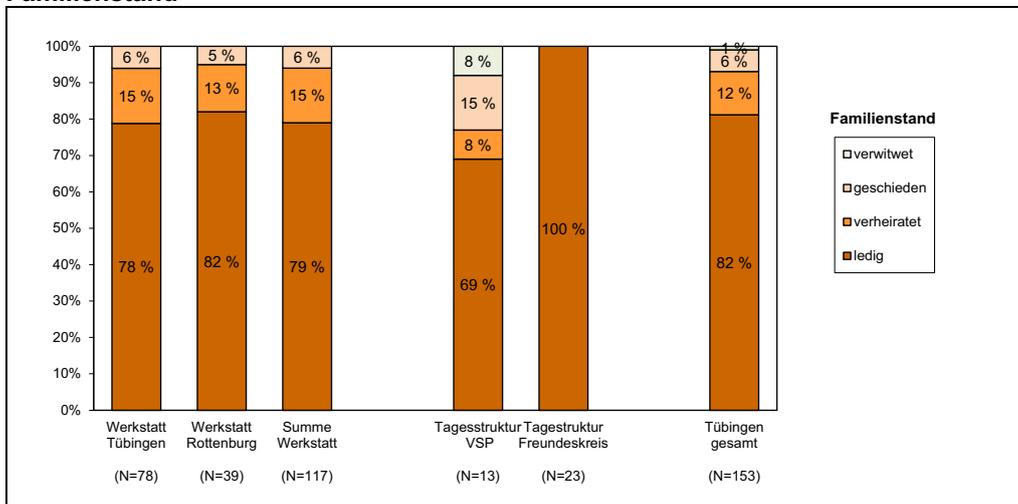
Alter



Geschlechterverteilung



Familienstand

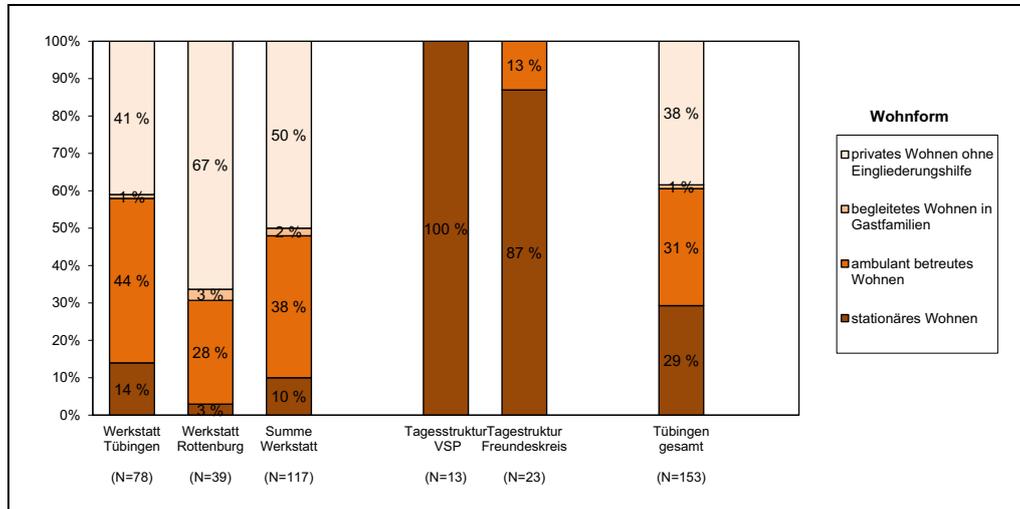


Alle Grafiken: © KVJS 2015. Datenquelle: Leistungserhebung im Rahmen der Teilhabepanung für Menschen mit psychischer Erkrankung im Landkreis Tübingen zum Stichtag 31.10.2014 (N=153). Abweichende Grundgesamtheiten bei einzelnen Merkmalen in den Auswertungen sind gesondert ausgewiesen.

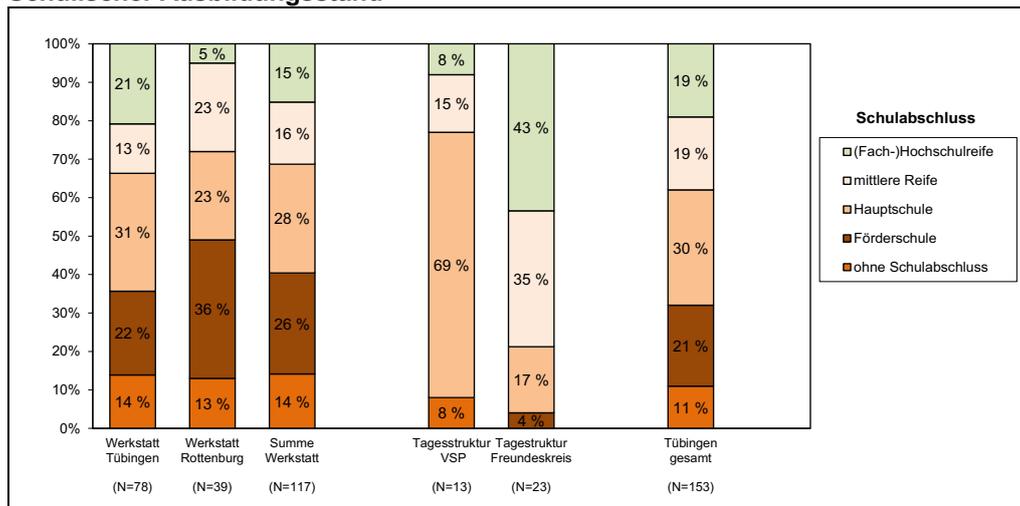
**Anlage 1 Statistische Auswertungen:
Merkmale der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe in den Angeboten zur Teilhabe am Arbeitsleben (Reha-Werkstatt) und zur Förderung und Betreuung (Tagesstruktur) im Landkreis Tübingen am Stichtag 30.10.2014 (N=153)**

2

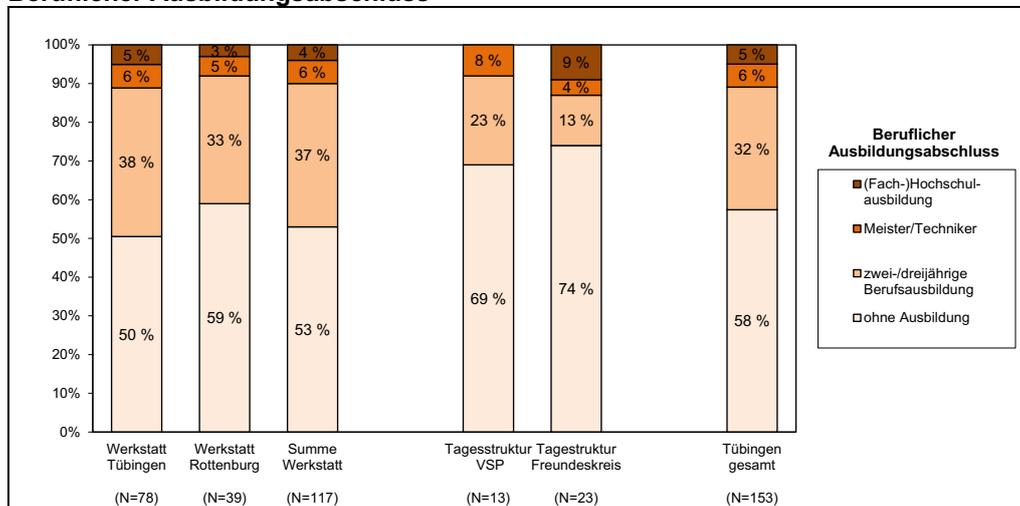
Wohnformen



Schulischer Ausbildungsstand



Beruflicher Ausbildungsabschluss

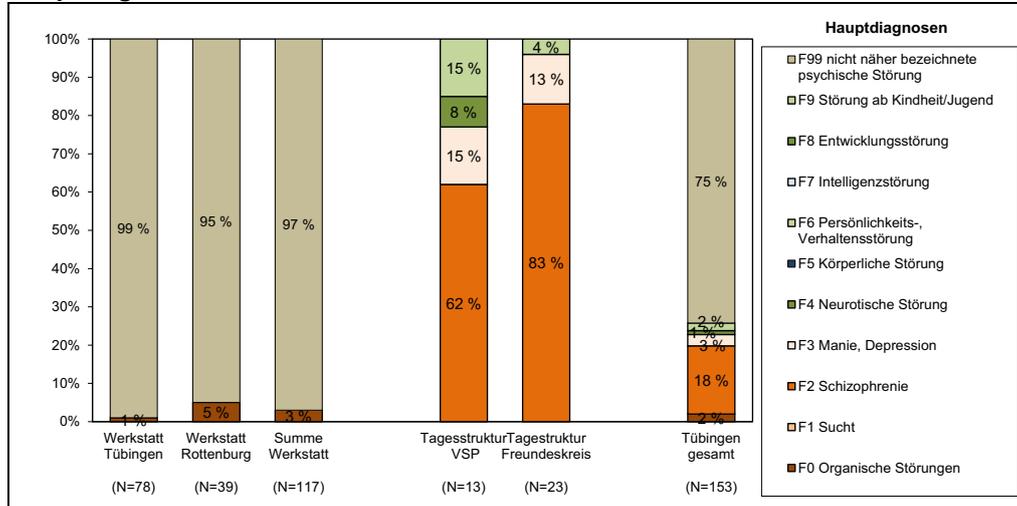


Alle Grafiken: © KVJS 2015. Datenquelle: Leistungserhebung im Rahmen der Teilhabepanung für Menschen mit psychischer Erkrankung im Landkreis Tübingen zum Stichtag 31.10.2014 (N=153). Abweichende Grundgesamtheiten bei einzelnen Merkmalen in den Auswertungen sind gesondert ausgewiesen.

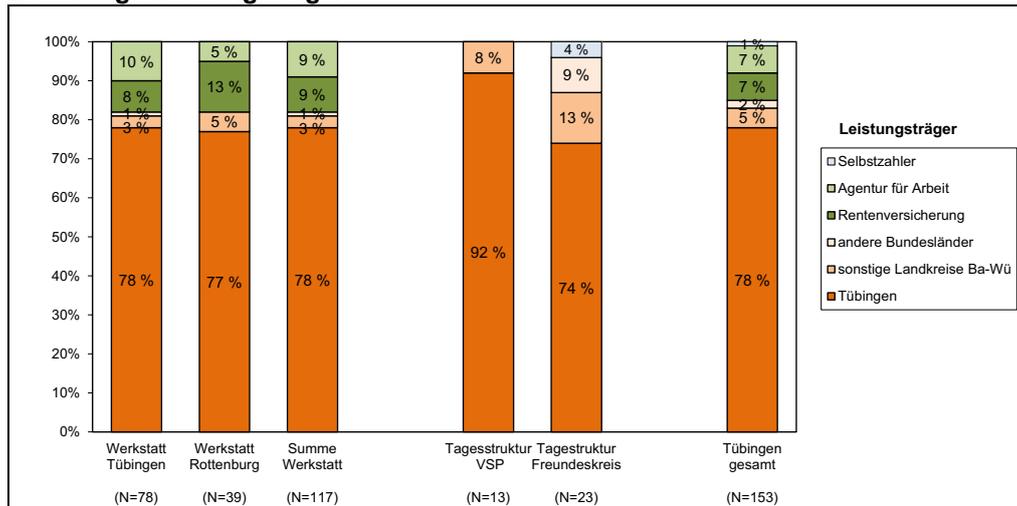
**Anlage 1 Statistische Auswertungen:
Merkmale der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe in den Angeboten zur Teilhabe am Arbeitsleben (Reha-Werkstatt) und zur Förderung und Betreuung (Tagesstruktur) im Landkreis Tübingen am Stichtag 30.10.2014 (N=153)**

3

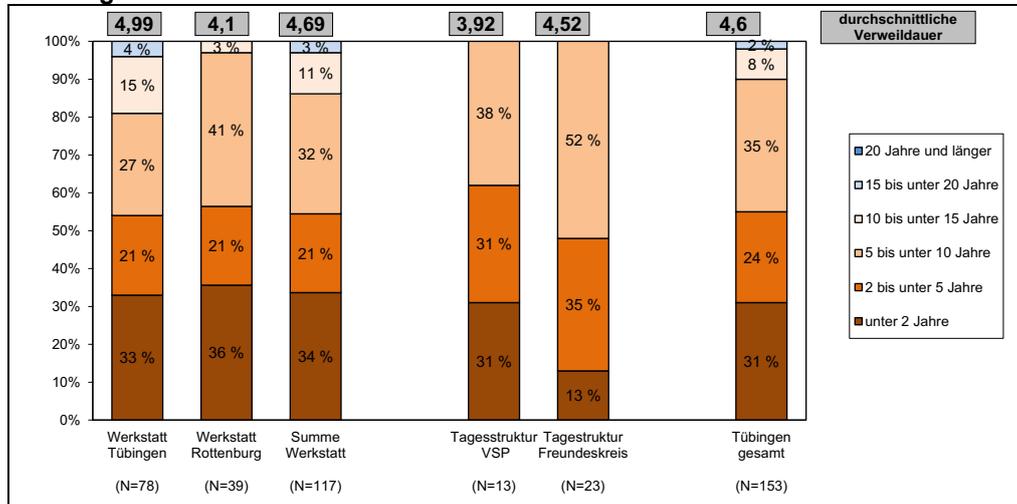
Hauptdiagnosen



Zuständige Leistungsträger



Leistungsdauer

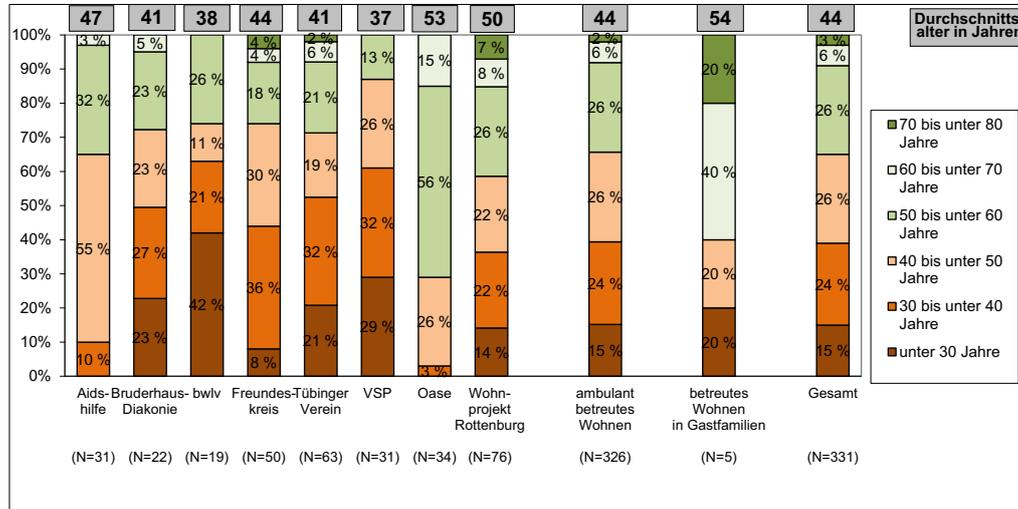


Alle Grafiken: © KVJS 2015. Datenquelle: Leistungserhebung im Rahmen der Teilhabeplanung für Menschen mit psychischer Erkrankung im Landkreis Tübingen zum Stichtag 31.10.2014 (N=153). Abweichende Grundgesamtheiten bei einzelnen Merkmalen in den Auswertungen sind gesondert ausgewiesen.

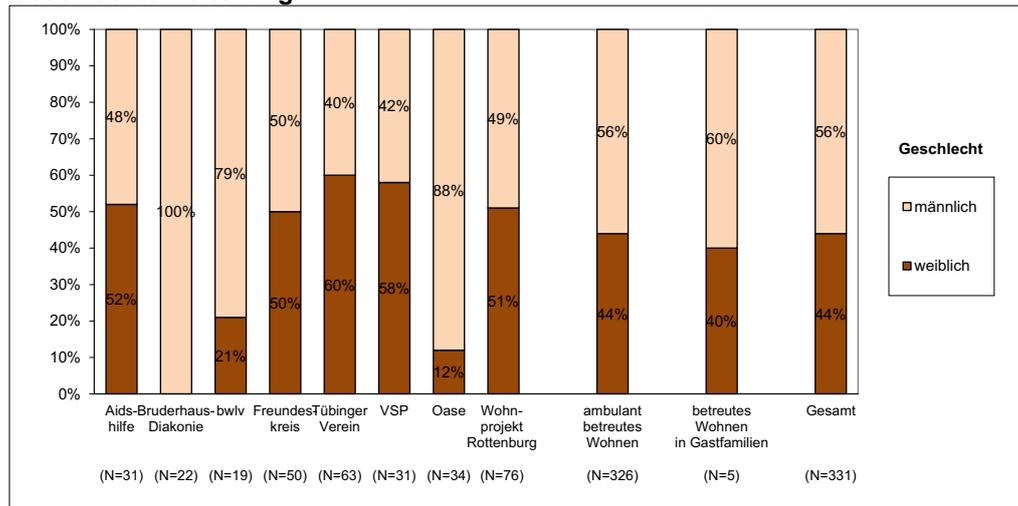
**Anlage 2 Statistische Auswertungen:
Merkmale der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe im ambulant betreuten Wohnen und im betreuten Wohnen in Gastfamilien im Landkreis Tübingen am Stichtag 31.10.2014 (N=331)**

1

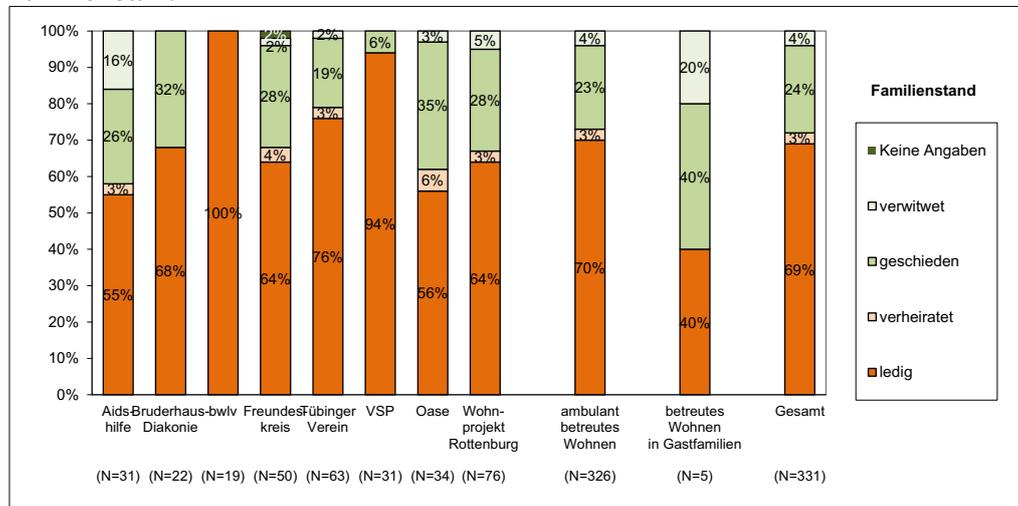
Alter



Geschlechterverteilung



Familienstand

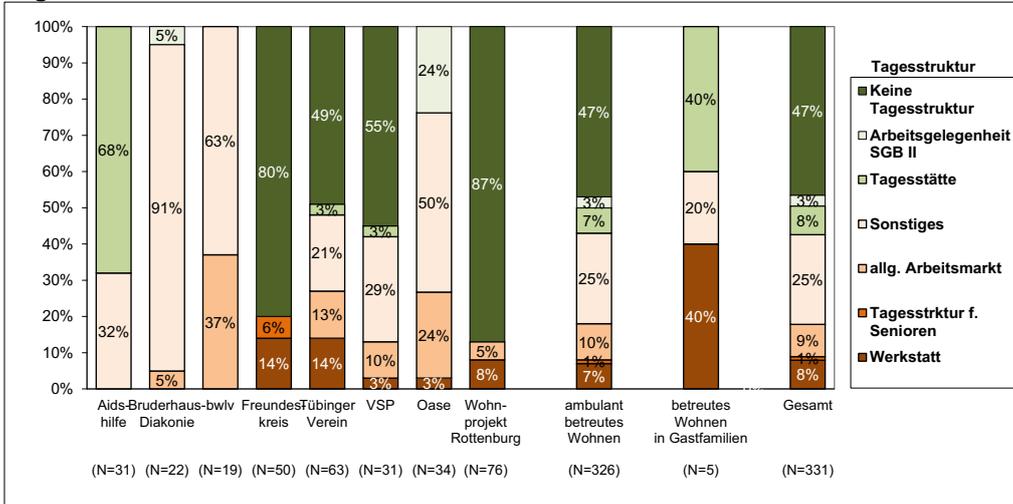


Alle Grafiken: © KVJS 2015. Datenquelle: Leistungserhebung im Rahmen der Teilhabepanung für Menschen mit psychischer Erkrankung im Landkreis Tübingen zum Stichtag 31.10.2014 (N=331). Abweichende Grundgesamtheiten bei einzelnen Merkmalen in den Auswertungen sind gesondert ausgewiesen.

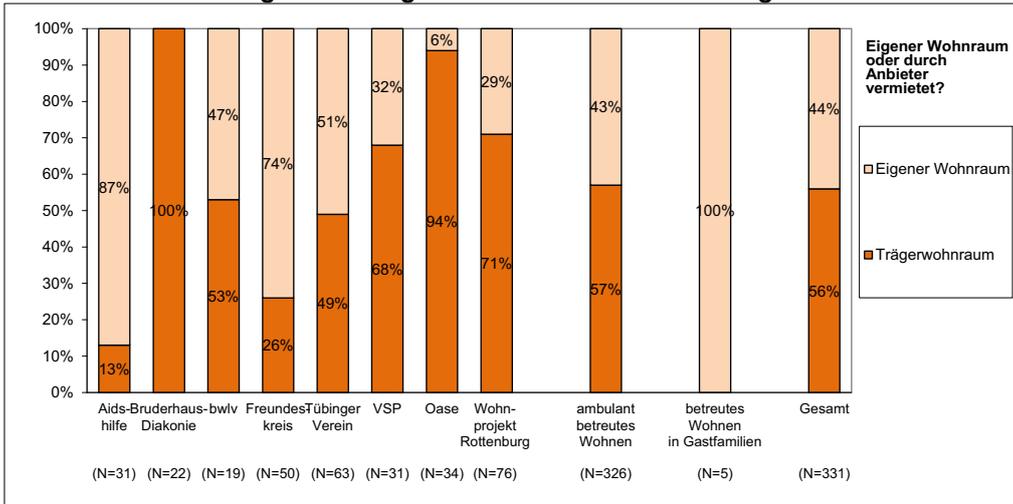
**Anlage 2 Statistische Auswertungen:
Merkmale der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe im ambulant betreuten Wohnen und im betreuten Wohnen in Gastfamilien im Landkreis Tübingen am Stichtag 31.10.2014 (N=331)**

2

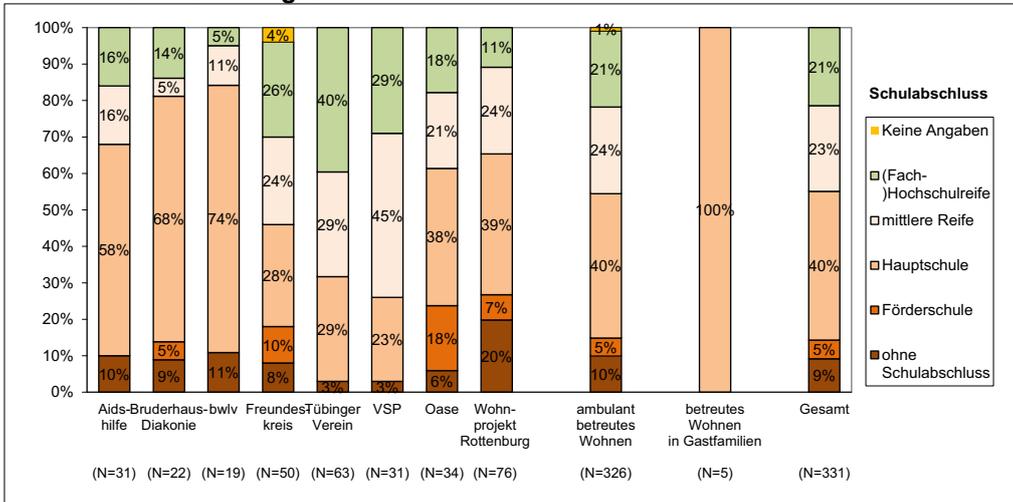
Tagesstruktur



Wohnraumvermietung durch Träger der ambulanten Betreuung



Schulischer Ausbildungsstand

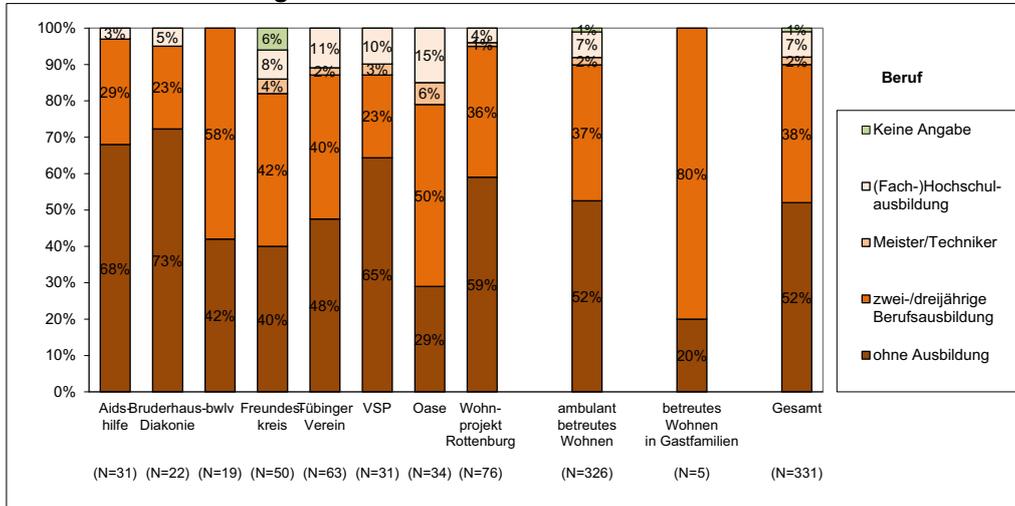


Alle Grafiken: © KVJS 2015. Datenquelle: Leistungserhebung im Rahmen der Teilhabepanung für Menschen mit psychischer Erkrankung im Landkreis Tübingen zum Stichtag 31.10.2014 (N=331). Abweichende Grundgesamtheiten bei einzelnen Merkmalen in den Auswertungen sind gesondert ausgewiesen.

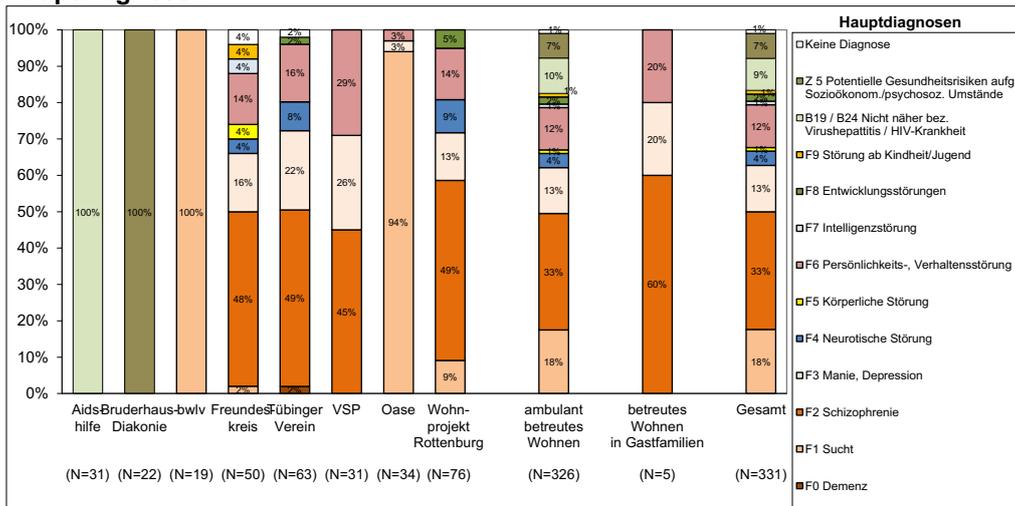
**Anlage 2 Statistische Auswertungen:
Merkmale der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe im ambulant betreuten Wohnen und im betreuten Wohnen in Gastfamilien im Landkreis Tübingen am Stichtag 31.10.2014 (N=331)**

3

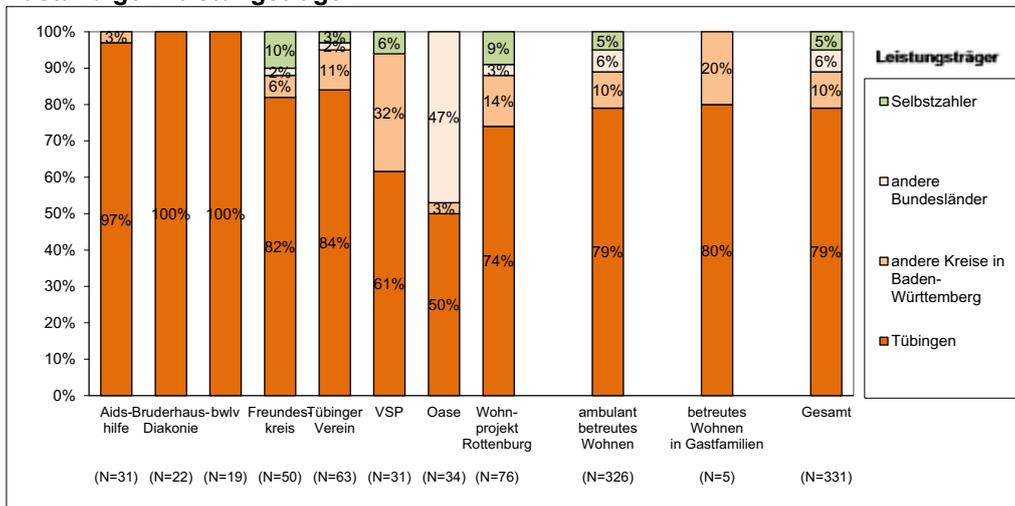
Beruflicher Ausbildungsabschluss



Hauptdiagnosen



Zuständiger Leistungsträger

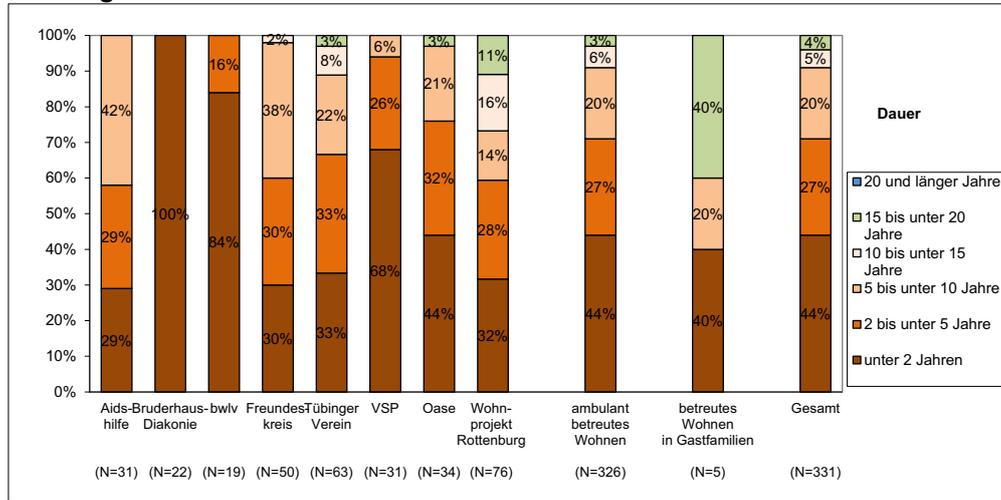


Alle Grafiken: © KVJS 2015. Datenquelle: Leistungserhebung im Rahmen der Teilhabeplanung für Menschen mit psychischer Erkrankung im Landkreis Tübingen zum Stichtag 31.10.2014 (N=331). Abweichende Grundgesamtheiten bei einzelnen Merkmalen in den Auswertungen sind gesondert ausgewiesen.

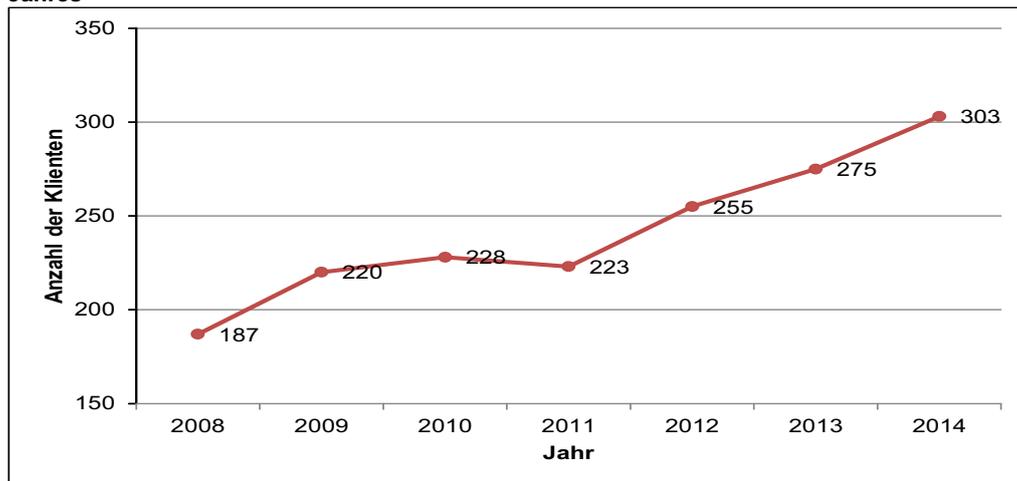
**Anlage 2 Statistische Auswertungen:
Merkmale der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe im ambulant betreuten Wohnen und im betreuten Wohnen in Gastfamilien im Landkreis Tübingen am Stichtag 31.10.2014 (N=331)**

4

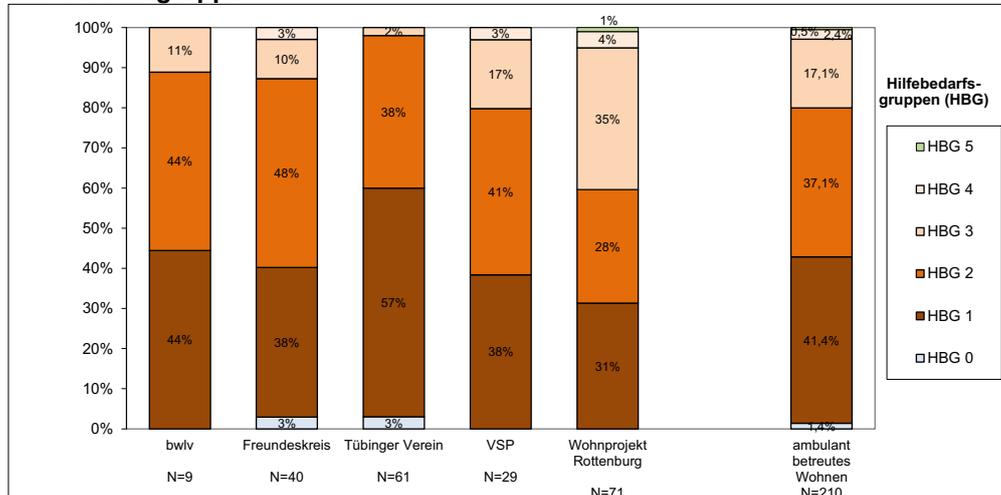
Leistungsdauer



Anzahl der Leistungsempfänger im ambulant betreuten Wohnen im Landkreis Tübingen in absoluten Zahlen im Zeitraum von 2008 bis 2014, jeweils zum Stichtag 31.12. eines jeden Jahres



Hilfebedarfsgruppen

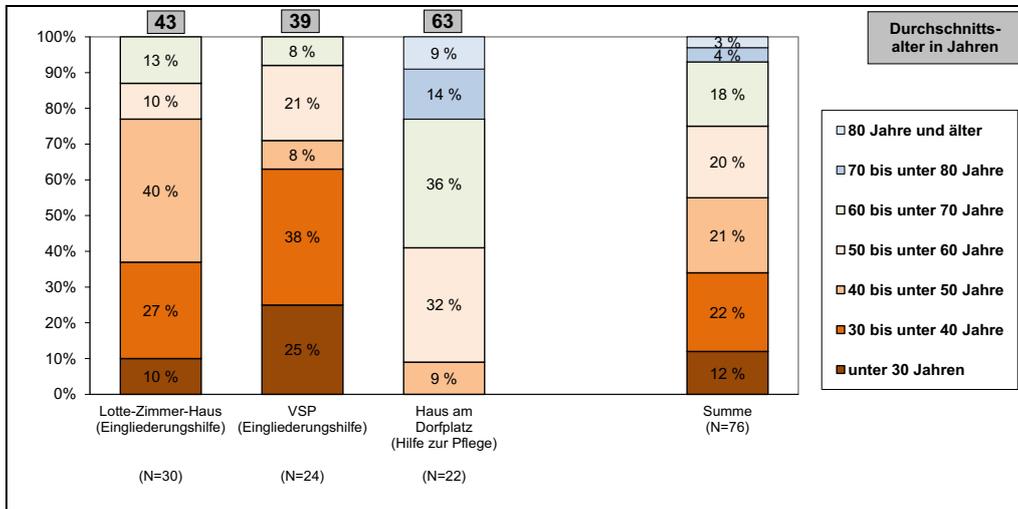


Alle Grafiken: © KVJS 2015. Datenquelle: Leistungserhebung im Rahmen der Teilhabeplanung für Menschen mit psychischer Erkrankung im Landkreis Tübingen zum Stichtag 31.10.2014 (N=331). Abweichende Grundgesamtheiten bei einzelnen Merkmalen in den Auswertungen sind gesondert ausgewiesen.

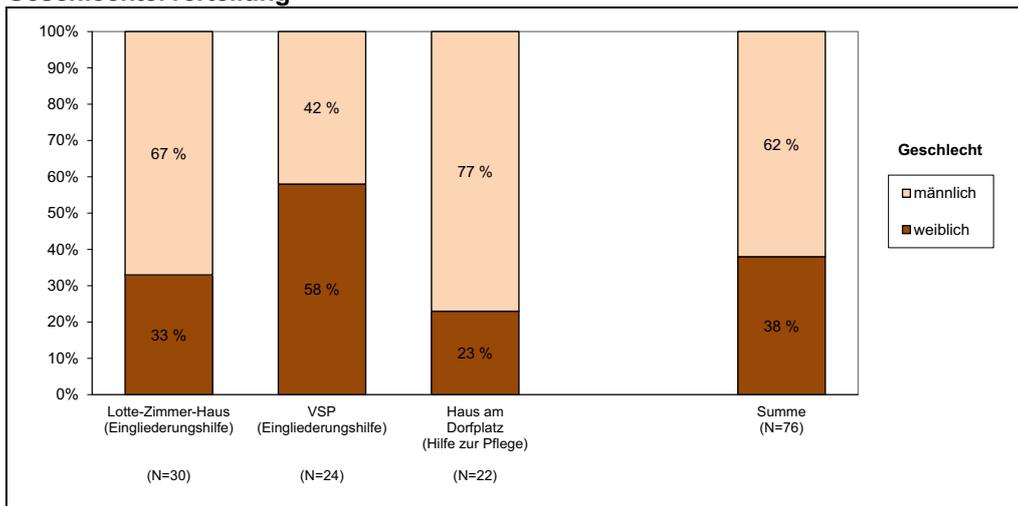
**Anlage 3 Statistische Auswertungen:
Merkmale der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe in den Angeboten des
stationären Wohnens im Landkreis Tübingen am Stichtag 30.10.2014 (N=76)**

1

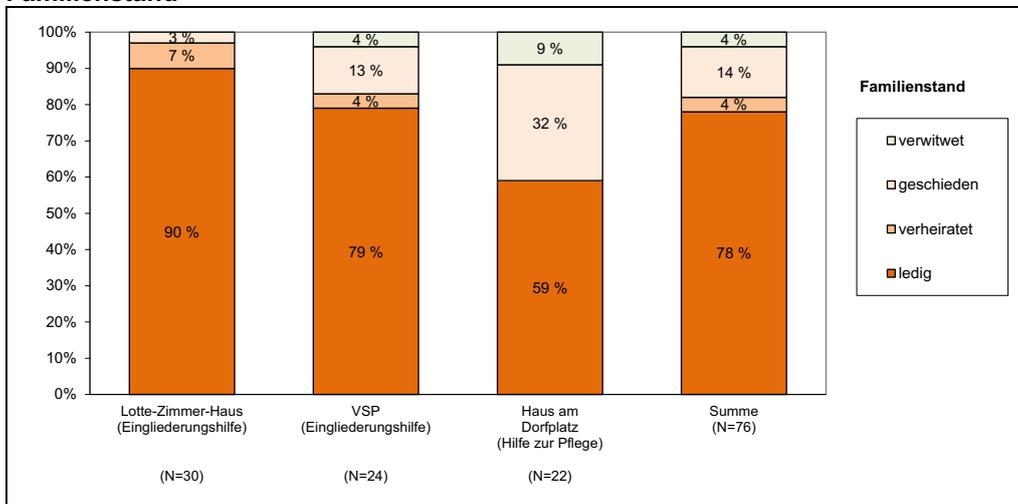
Alter



Geschlechterverteilung



Familienstand

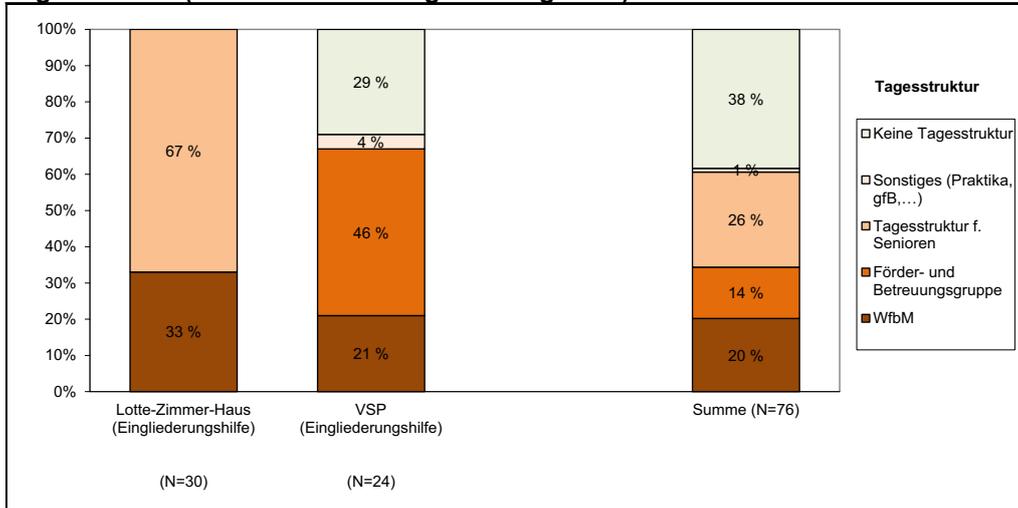


Alle Grafiken: © KVJS 2015. Datenquelle: Leistungserhebung im Rahmen der Teilhabeplanung für Menschen mit psychischer Erkrankung im Landkreis Tübingen zum Stichtag 31.10.2014 (N=76). Abweichende Grundgesamtheiten bei einzelnen Merkmalen in den Auswertungen sind gesondert ausgewiesen.

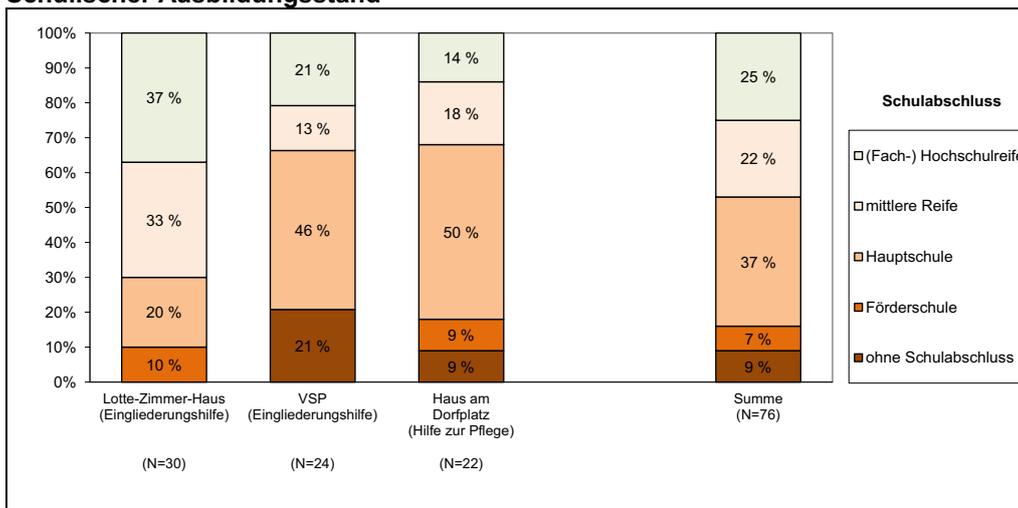
**Anlage 3 Statistische Auswertungen:
Merkmale der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe in den Angeboten des stationären Wohnens im Landkreis Tübingen am Stichtag 30.10.2014 (N=76)**

2

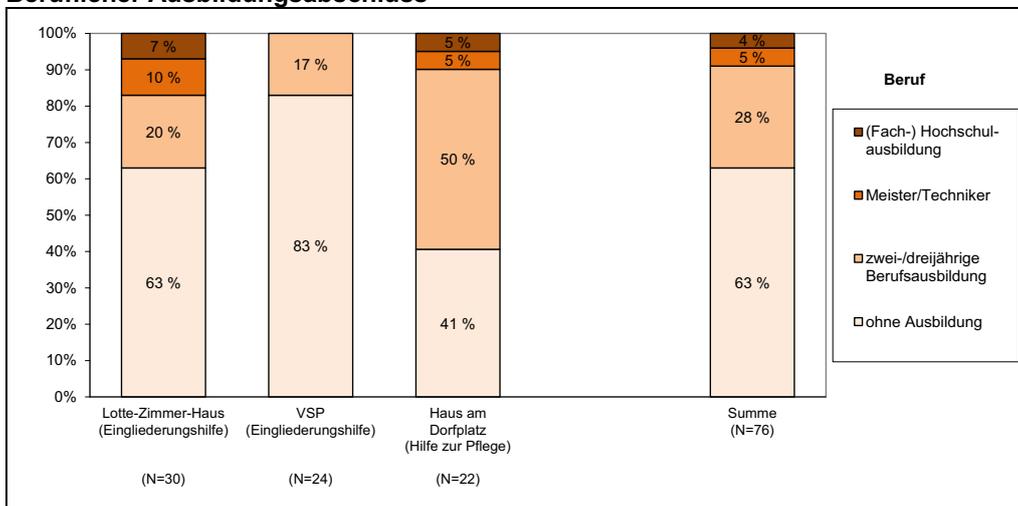
Tagesstruktur (im Rahmen der Eingliederungshilfe)



Schulischer Ausbildungsstand



Beruflicher Ausbildungsabschluss

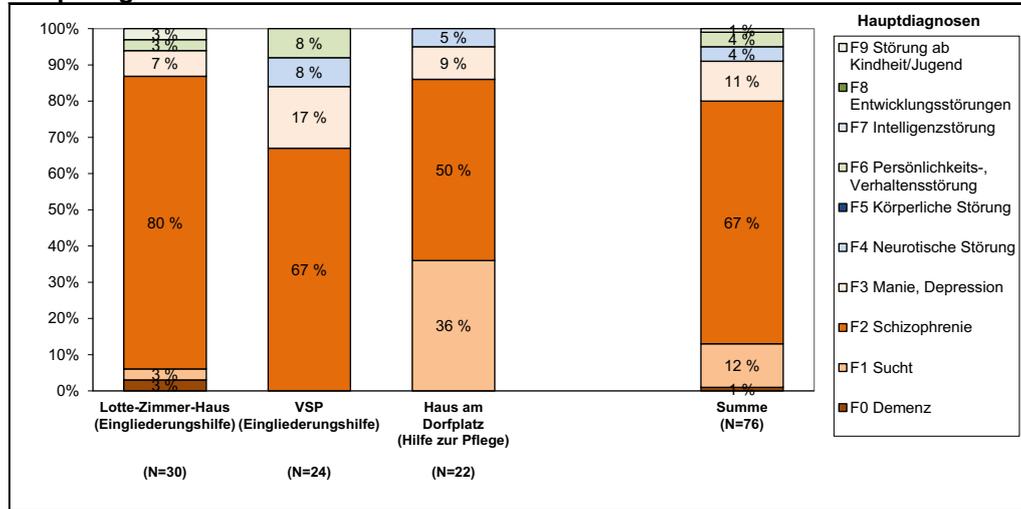


Alle Grafiken: © KVJS 2015. Datenquelle: Leistungserhebung im Rahmen der Teilhabeplanung für Menschen mit psychischer Erkrankung im Landkreis Tübingen zum Stichtag 31.10.2014 (N=76). Abweichende Grundgesamtheiten bei einzelnen Merkmalen in den Auswertungen sind gesondert ausgewiesen.

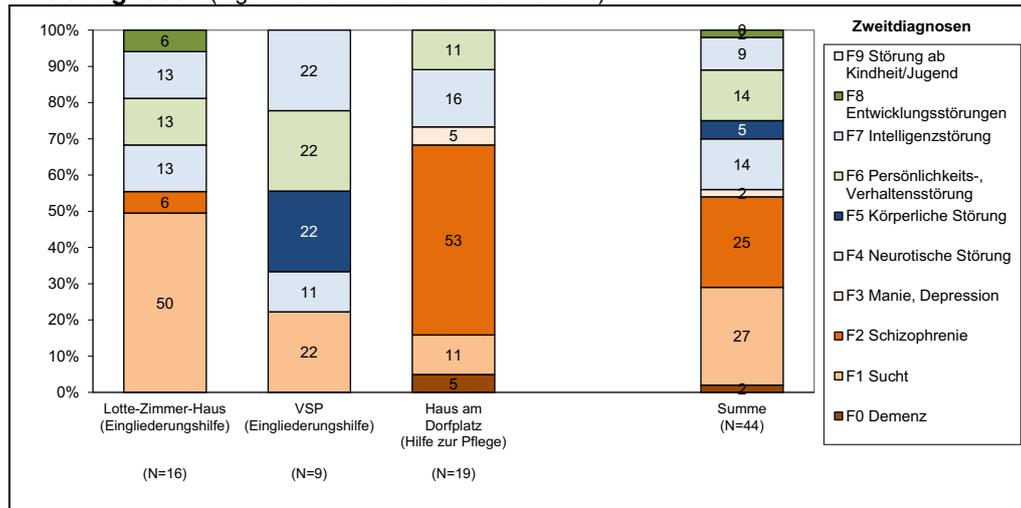
**Anlage 3 Statistische Auswertungen:
Merkmale der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe in den Angeboten des
stationären Wohnens im Landkreis Tübingen am Stichtag 30.10.2014 (N=76)**

3

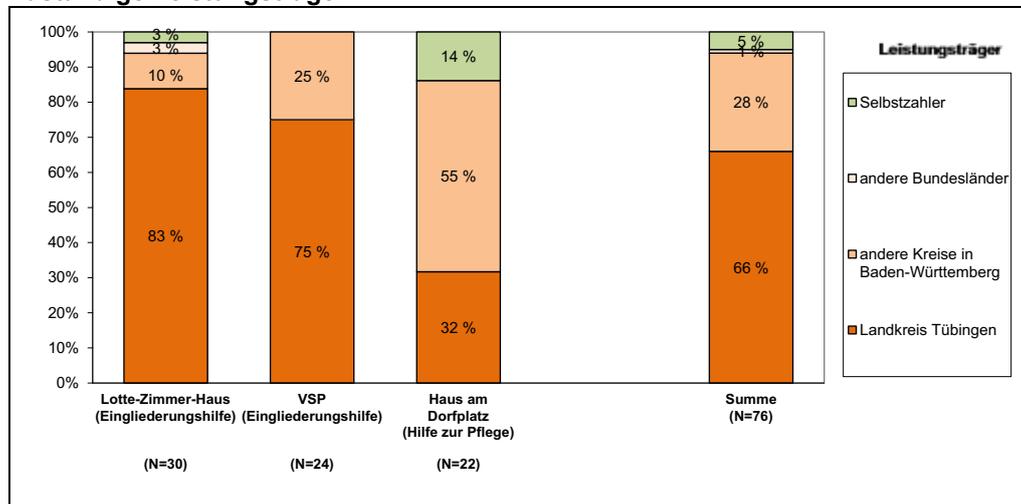
Hauptdiagnosen



Zweitdiagnosen (lagen nur für 44 der 76 Personen vor)



Zuständige Leistungsträger

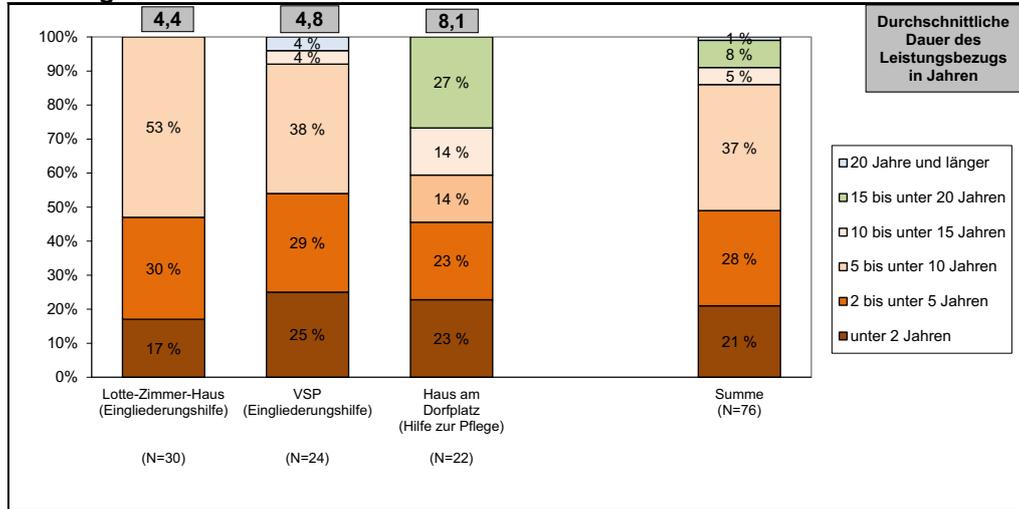


Alle Grafiken: © KVJS 2015. Datenquelle: Leistungserhebung im Rahmen der Teilhabeplanung für Menschen mit psychischer Erkrankung im Landkreis Tübingen zum Stichtag 31.10.2014 (N=76). Abweichende Grundgesamtheiten bei einzelnen Merkmalen in den Auswertungen sind gesondert ausgewiesen.

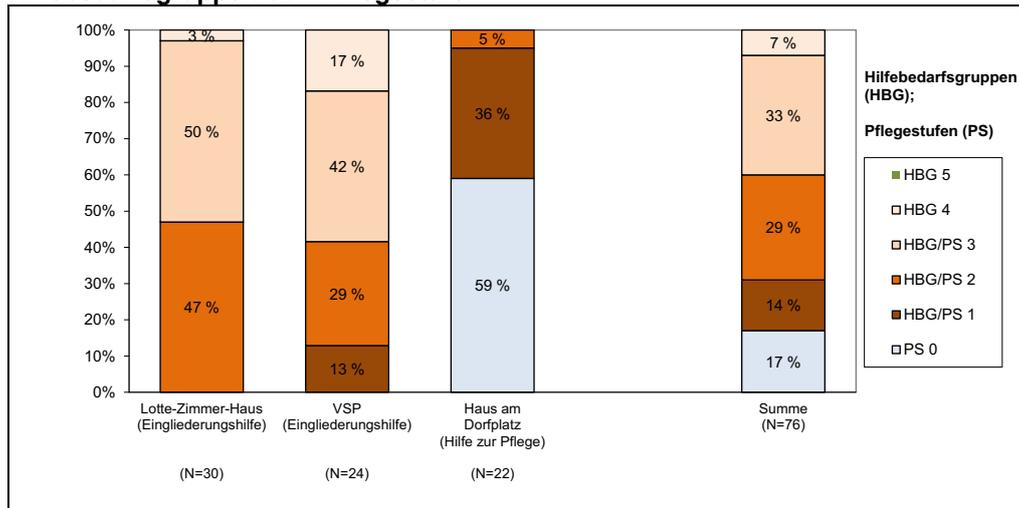
**Anlage 3 Statistische Auswertungen:
Merkmale der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe in den Angeboten des stationären Wohnens im Landkreis Tübingen am Stichtag 30.10.2014 (N=76)**

4

Leistungsdauer



Hilfebedarfsgruppen bzw. Pflegestufen



Alle Grafiken: © KVJS 2015. Datenquelle: Leistungserhebung im Rahmen der Teilhabeplanung für Menschen mit psychischer Erkrankung im Landkreis Tübingen zum Stichtag 31.10.2014 (N=76). Abweichende Grundgesamtheiten bei einzelnen Merkmalen in den Auswertungen sind gesondert ausgewiesen.

26. Februar 2016

Thematische Vorbereitung des Einrichtungsbesuchs in den Einrichtungen des **Name des Trägers im Rahmen der Teilhabeplanung für Menschen mit psychischer Erkrankung des Landkreises Tübingen**

Der Landkreis Tübingen und der KVJS als mit der Teilhabeplanung beauftragter Dienstleister möchten die Dienste und Einrichtungen im Kreis kennenlernen, die Angebote für Menschen mit psychischer Erkrankung vorhalten. Ein Aspekt dabei ist es, nicht nur die Praxisbedingungen und aktuellen Themen der Einrichtungsträger zu erfahren, sondern auch den dort betreuten Menschen, die hier wohnen, arbeiten und leben, zu begegnen und deren Wahrnehmungen und Anliegen in die Teilhabeplanung einfließen zu lassen.

Wir bedanken uns schon an dieser Stelle sehr herzlich, dass Sie uns Gelegenheit geben, auch die Einrichtungen des **Name des Trägers** zu besuchen. Damit Sie und auch die Vertreter der betroffenen Menschen, die hier Betreut werden, sich auf diesen Besuch vorbereiten können, haben wir einige Fragen und Aspekte zusammengestellt, die Schwerpunkte der Teilhabeplanung betreffen – ohne einen Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben. Natürlich können Sie jederzeit gerne Ergänzungen zu Themen anbringen, die im folgenden Fragenkatalog noch nicht abgebildet sind.

Bei den Fragen für die Betroffenen handelt es sich um Leitfragen, die wir gemeinsam im Gespräch erörtern möchten. Zur Vorbereitung sollten Sie ebenfalls begleitet erarbeitet werden.

Allgemeine Fragen und Aspekte:

- *In Ergänzung zu den von Ihnen bereits erbrachten Daten der „Gebäudeerhebung“: Auf welchen Konzeptionen beruhen welche Angebote, wie viele / welche Mitarbeiter (Qualifikation) werden an welchen Standorten eingesetzt? Evtl. ist ein Organigramm hilfreich!*
- *Wer nutzt ihre Angebote (grob differenziert nach Alter, Herkunftsort, o.ä.; wird im Detail später abgefragt)?*
- *Welche Schnittstellen, z.B. Arbeitskreise, mit und zu anderen Einrichtungen / Ämtern / Organisationen (insbesondere der Eingliederungshilfe, aber auch darüber hinaus) haben und nutzen Sie?*
- *Haben Sie in den letzten Jahren auffällige Veränderungen im Rahmen Ihrer Tätigkeit / bei Ihrer Zielgruppe festgestellt? Welche?*
- *Welche Themen bestimmen die aktuelle Tätigkeit gerade besonders; wo sehen Sie Handlungsbedarf?*
- *Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit mit den Schnittstellen der Eingliederungshilfe, wo sehen Sie hier Verbesserungsbedarf?*
- *Haben sich durch die UN-Behindertenrechtskonvention und die dadurch ausgelöste Inklusionsdebatte Veränderungen in Ihrer Arbeit ergeben?*

Speziell für Betroffenen-Vertreter/-innen:

- *Was möchten Sie dem Landkreis sagen: Was ist besonders wichtig, damit Menschen mit psychischer Erkrankung hier gut leben können und sich in der Gesellschaft gleichberechtigt und selbstbestimmt bewegen können?*
- *Was ist Ihnen besonders wichtig, um sich in Ihrer Gemeinde wohl zu fühlen?*
- *Gibt es etwas, was sich unbedingt verändern und besser werden müsste?*
- *Wie sind Ihre Erfahrungen, wenn Sie Hilfen beim Landkreis beantragen? Ist das einfach oder eher schwierig?*
- *Wissen Sie immer, wer Ihnen helfen kann, wenn Sie Fragen haben in Angelegenheiten mit Ämtern, Behörden, usw.?*
- *Kennen Sie Gruppen oder Gremien, in denen Menschen mit einer psychischen Erkrankung im Landkreis Tübingen ihre eigenen Interessen vertreten können oder arbeiten Sie dort mit?*
- *Besuchen Sie in Ihrer Freizeit Vereine oder andere Angebote in Ihrer Wohngemeinde?*

Für Fragen stehen wir Ihnen natürlich gerne zur Verfügung!

Julia Lindenmaier
Bettina Süßmilch

Bedeutung von Themenfeldern

Bitte treffen Sie eine Einschätzung: Wie wichtig ist Ihrer Ansicht nach das folgende Thema für die Teilhabeplanung von Menschen mit psychische Erkrankung im Landkreis Tübingen:

Zielperspektiven

Themen der Behindertenpolitik (z.B. Planwerke, UN-Behindertenkonvention, Aktivitäten der Landesbehindertenbeauftragten, Gleichstellungsgesetz usw.)

Die Kooperation mit Akteuren *des Feldes der Eingliederungshilfe*.

Die Kooperation mit Akteuren *der klinischen Versorgung*.

Öffentlichkeitswirksame Aktivitäten, die zu einer Sensibilisierung der allgemeinen Öffentlichkeit für die Belange von Menschen mit psychischer Erkrankung, aber auch der regionalen Verwaltung und Politik beitragen.

Die Vertretung von Interessen von Menschen mit psychischer Erkrankung in den kommunalen Politikgremien.

Beschwerdemöglichkeiten auf kommunaler Ebene für Menschen mit psychischer Erkrankung.

	Sehr wichtig	Wichtig	Keine Bedeutung
Themen der Behindertenpolitik (z.B. Planwerke, UN-Behindertenkonvention, Aktivitäten der Landesbehindertenbeauftragten, Gleichstellungsgesetz usw.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Kooperation mit Akteuren <i>des Feldes der Eingliederungshilfe</i> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Kooperation mit Akteuren <i>der klinischen Versorgung</i> .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Öffentlichkeitswirksame Aktivitäten, die zu einer Sensibilisierung der allgemeinen Öffentlichkeit für die Belange von Menschen mit psychischer Erkrankung, aber auch der regionalen Verwaltung und Politik beitragen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Vertretung von Interessen von Menschen mit psychischer Erkrankung in den kommunalen Politikgremien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beschwerdemöglichkeiten auf kommunaler Ebene für Menschen mit psychischer Erkrankung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gibt es darüber hinaus ein Thema, dass Sie für besonders wichtig erachten?

Umsetzungsgrad

Bitte treffen Sie eine Einschätzung zu den folgenden Aussagen zum *Umsetzungsgrad* der genannten Themen im Bereich der Unterstützung für Menschen mit psychischer Erkrankung im Landkreis Tübingen:

Zielperspektiven

Themen der Behindertenpolitik (z.B. Planwerke, UN-Behindertenkonvention, Aktivitäten der Landesbehindertenbeauftragten, Gleichstellungsgesetz usw.) werden zunehmend auch in den kommunalen Ausschüssen beraten, die sich mit Wohnungspolitik bzw. mit Bau- und Verkehrsfragen befassen.

Die Kooperation mit Akteuren *des Feldes der Eingliederungshilfe* ist intensiv.

Die Kooperation mit Akteuren *der klinischen Versorgung* ist intensiv.

Es existieren öffentlichkeitswirksame Aktivitäten, die zu einer Sensibilisierung der allgemeinen Öffentlichkeit für die Belange von Menschen mit psychischer Erkrankung, aber auch der regionalen Verwaltung und Politik beitragen.

Die Interessen von Menschen mit psychischer Erkrankung werden in den kommunalen Politikgremien institutionell abgesichert und wirksam vertreten.

Es gibt auf kommunaler Ebene wirksame Beschwerdemöglichkeiten für Menschen mit psychischer Erkrankung.

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
Themen der Behindertenpolitik (z.B. Planwerke, UN-Behindertenkonvention, Aktivitäten der Landesbehindertenbeauftragten, Gleichstellungsgesetz usw.) werden zunehmend auch in den kommunalen Ausschüssen beraten, die sich mit Wohnungspolitik bzw. mit Bau- und Verkehrsfragen befassen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Kooperation mit Akteuren <i>des Feldes der Eingliederungshilfe</i> ist intensiv.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Kooperation mit Akteuren <i>der klinischen Versorgung</i> ist intensiv.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es existieren öffentlichkeitswirksame Aktivitäten, die zu einer Sensibilisierung der allgemeinen Öffentlichkeit für die Belange von Menschen mit psychischer Erkrankung, aber auch der regionalen Verwaltung und Politik beitragen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Interessen von Menschen mit psychischer Erkrankung werden in den kommunalen Politikgremien institutionell abgesichert und wirksam vertreten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es gibt auf kommunaler Ebene wirksame Beschwerdemöglichkeiten für Menschen mit psychischer Erkrankung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Auch hier können Sie noch eigene Ergänzungen vornehmen:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!



Abteilung Soziales
Sozialplanung
Ute Schwarzkopf-Binder

Protokoll der Unterarbeitsgruppe Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) vom 11.06.2015 im Landratsamt Tübingen

Anwesende:

Frau Halbe, Frau Bury, Frau Bürkle, Frau Dr. Wernz, Frau Bizer, Frau Krause, Herr Di Girolamo, Herr Dr. Rebmann, Herr Hau, Frau Schwarzkopf-Binder

Entschuldigt: Frau Herzog, Herr Rudolf

Hintergrund:

Das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz trat am 1. Januar 2015 in Kraft. Das Gesetz sieht in § 9 unabhängige Patientenfürsprecherinnen und –fürsprecher vor sowie eine Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle (IBB). Die IBB-Stelle soll sich aus mindestens einer Vertretung der Psychiatrie-Erfahrenen, der Angehörigen, sowie einer Person mit professionellem Hintergrund im psychiatrischen Versorgungssystem zusammensetzen. Sie soll eng mit dem Gemeindepsychiatrischen Verbund zusammenarbeiten.

Auftrag der Unterarbeitsgruppe PsychKHG:

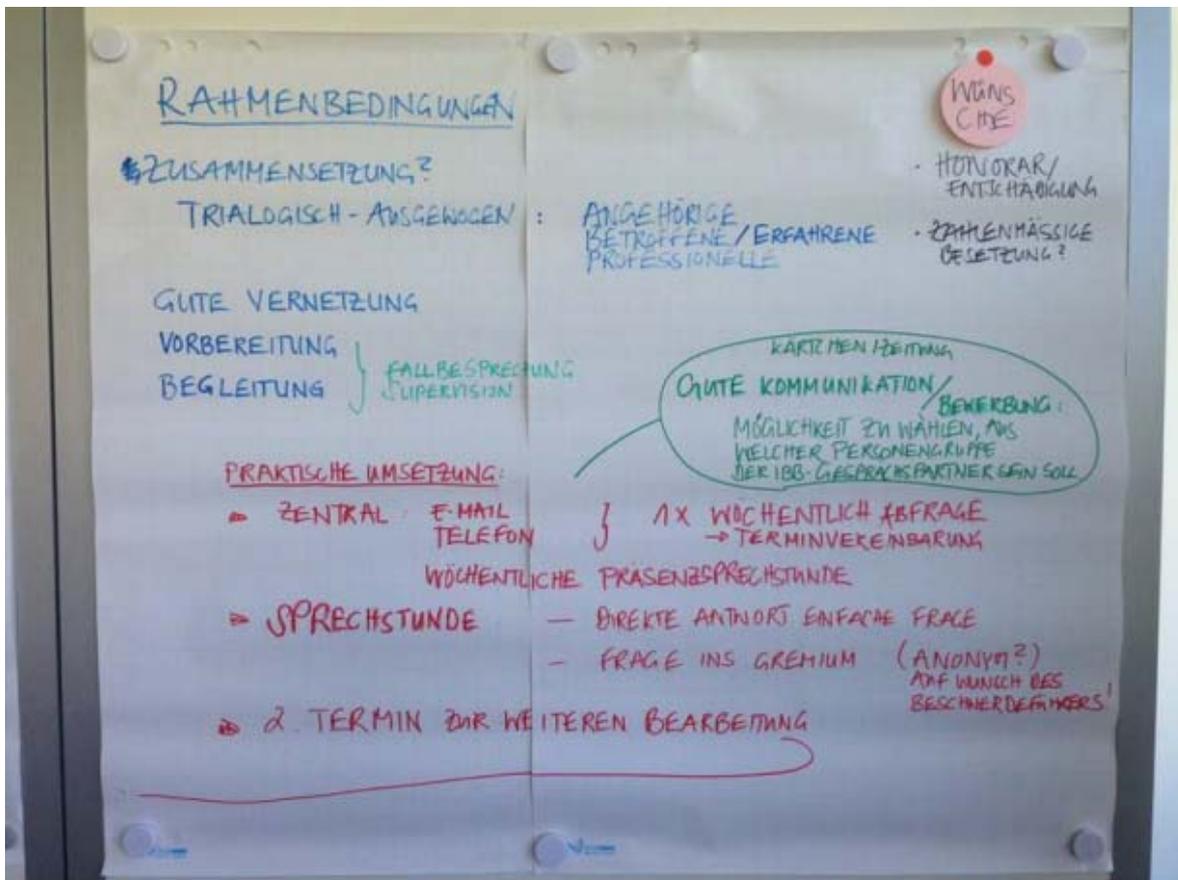
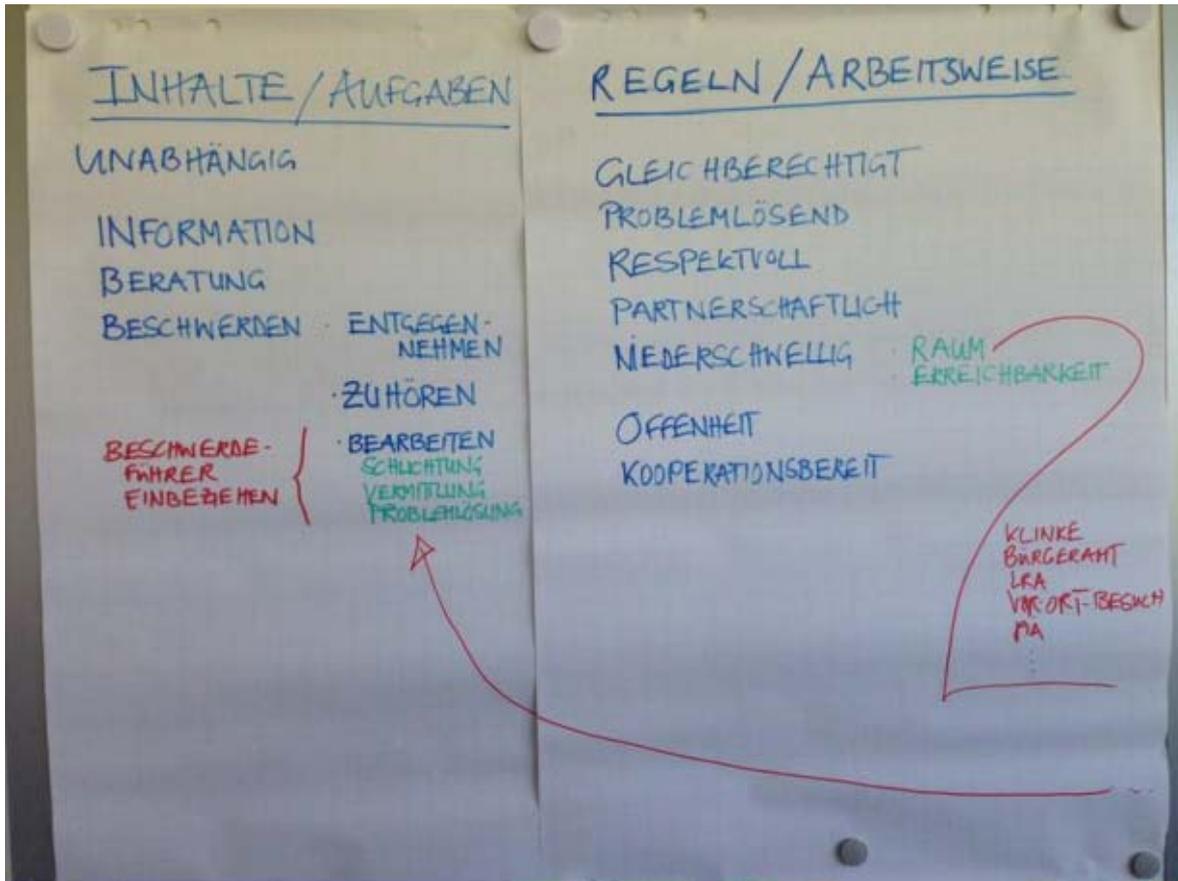
Struktur- und Konzeptentwicklung der Stelle des unabhängigen Patientenfürsprechers und der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle nach dem PsychKHG im Landkreis Tübingen.

Dabei sind die vorhandenen Strukturen des Landkreises Tübingen insbesondere die des Klinik-Patientenfürsprechers und des kommunalen Behindertenbeauftragten nach dem Landesbehindertengleichstellungsgesetz (L-BGG) zu berücksichtigen.

Grundlagen für die Unterarbeitsgruppe sind die Patientenfürsprecher-Konzeption vom Sozialministerium vom 28. November 1994 sowie der Entwurf eines Profils für eine unabhängige Beschwerdestelle/Beschwerdegruppe Psychiatrie im Landkreis Tübingen vom 30. September 2011.

Beispiele aus anderen Landkreisen (Bsp. LK Esslingen, Stadt Stuttgart) sollen hinzugezogen werden.

Ergebnisse der Unterarbeitsgruppe vom 23. April 2015:



Entwurf zur

Informations- Beratungs- und Beschwerdestelle (IBB-Stelle) im Landkreis Tübingen

Allgemein:

Zur besseren Lesbarkeit wird im nachfolgenden Konzept zur IBB-Stelle die männliche Form verwendet.

1. Auftrag und Arbeitsgrundlage:

Die Informations-, Anlauf- und Beschwerdestelle ist eine unabhängige, niederschwellige und kostenfreie Anlaufstelle für Menschen mit einer psychischen Erkrankung und deren Angehörige im Landkreis Tübingen.

Die Mitarbeiter der IBB-Stelle sind nicht an Weisungen gebunden und stehen unter Schweigepflicht.

Die IBB-Stelle gibt Auskunft über die möglichst wohnortnahe Versorgung und deren in Betracht kommenden Hilfs- und Unterstützungsangebote.

Anregungen und Beschwerden von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen werden entgegen genommen. Den Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen wird zugehört. Eine Lösung der Beschwerde in Form einer Vermittlung oder Schlichtung wird gemeinsam mit dem Beschwerdeführer erarbeitet.

Die IBB-Stelle erteilt keine Rechtsberatung. Sie dokumentiert ihre Tätigkeit und legt der Ombudsstelle auf Landesebene einen jährlichen Erfahrungsbericht vor.

2. Die Zusammensetzung:

Die Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle soll tetralogisch, mindestens trialogisch, besetzt sein.

Der IBB-Stelle sollten angehören:

- Psychiatrie-Erfahrene
- Angehörige
- Professionelle Helferinnen und Helfer
- optional: Bürgerschaftlich Engagierte

Die Arbeit der Mitglieder ist ehrenamtlich. Eine angemessene Aufwandsentschädigung ist vorgesehen.

3. Die Arbeitsweise und Rahmenbedingungen:

Die Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle wird als ein verbindlicher Zusammenschluss interessierter Personen verstanden, die sich über eine Geschäftsordnung bestimmte Regeln geben, zu deren Einhaltung sie sich verpflichten.

Die Koordination der IBB-Stelle wird von einem gemäß Geschäftsordnung aus Ihrer Mitte gewählten Sprecher gewährleistet.

(Verweis auf die Geschäftsordnung des Bundesnetzwerks unabhängiger Beschwerdestellen Psychiatrie)

Folgende Regeln sind dies im Einzelnen:

Alle Mitglieder der IBB-Stelle sind gleichberechtigt.

Alle Meinungen werden respektiert.

Der Austausch erfolgt auf gleicher Augenhöhe und aufgrund des Erfahrungsreichtums der einzelnen Personen.

Anfragen oder Beschwerden können an jedes beliebige Mitglied der IBB-Stelle gerichtet werden.

Die Beschwerdeaufnahme erfolgt durch einzelne Mitglieder der Beschwerdestelle während der Sprechzeiten oder über Telefon (Anrufbeantworter), E-Mail oder Post. Die Beschwerdeaufnahme hat schriftlich zu erfolgen.

(Siehe Dokumentationsbogen des Landkreises Tübingen)

Die Beschwerdebearbeitung erfolgt nur für Beschwerden von Personen mit Wohnsitz im Landkreis Tübingen.

Beschwerden werden nur mit Zustimmung des Beschwerdeführers und mit ihm gemeinsam bearbeitet.

Einfache Anfragen können direkt von den einzelnen Mitgliedern der IBB-Stelle beantwortet werden.

Komplexere Sachverhalte werden im IBB-Gremium (Treffen aller Mitglieder der Beschwerdestelle) diskutiert, das einmal im Monat tagt.

Die Mitarbeiter der IBB-Stelle unterschreiben eine schriftliche Schweigepflicht-Erklärung – im Sinne einer Selbstverpflichtung.

Die Mitglieder der IBB-Stelle sollen auf die Arbeit in der IBB-Stelle vorbereitet werden. Sie werden in ihrer Arbeit nach Bedarf begleitet. Kosten einer entsprechenden Fortbildung werden nach Bedarf übernommen.

Die IBB-Stelle arbeitet eng mit dem Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) zusammen und berichtet einmal jährlich im GPV.

Eine vernetzende Arbeit mit dem Patientenforsprecher der Psychiatrischen Klinik, dem Kreisbehindertenbeauftragten und den sonstigen vorhandenen Gremien ist wichtig und unabdingbar.

Regelmäßige Sprechstunden werden an einem gut erreichbaren, niederschweligen Ort wöchentlich angeboten.

Die Sprechstundentermine werden in der Lokalpresse veröffentlicht.

Die Räumlichkeit der IBB-Stelle verfügt über einen eigenen Telefonanschluss mit Anrufbeantworter, einen eigenen Briefkasten und einen abschließbaren Schrank. Entsprechendes Büromobiliar und Büromaterial werden zur Verfügung gestellt.

Für die barrierefreie Räumlichkeit wurden folgende Überlegungen favorisiert: SOZIALFORUM TÜBINGEN e.V..

Die Möglichkeiten der Beschwerdebearbeitung sind:

- den Beschwerdeführer hören,
- schlichten und vermitteln,
- den Rat der Beschwerdegruppe oder Einzelner ihrer Mitglieder einholen,
- eine aufsuchende Beratung vor Ort durchführen,
- eine Ortsbesichtigung durchführen,
- eine Gesprächsmoderation anbieten,
- Stellungnahmen einholen,
- stellvertretend für den Beschwerdeführer Klärung herbeiführen.

Für die Öffentlichkeitsarbeit sind Werbematerialien insbesondere in Form von Plakaten und Flyern notwendig.

Der Landkreis plant für das kommende Jahr 2016 für die Einrichtung der IBB-Stelle / des Patientenfürsprechers entsprechende Gelder in den Haushalt 2016 ein. Der Kreistag entscheidet über die Mittelbereitstellung bevor weitere Schritte zur Umsetzung der IBB-Stelle / des Patientenfürsprechers unternommen werden.

Wünschenswert wäre, dass die Auswahl der Mitglieder für die IBB-Stelle und des Patientenfürsprechers in einem trialogischen Gremium von ca. 5 Personen vorgenommen wird.

Eine Auswahl sollte unter Beachtung der trialogischen / tetralogischen Besetzung und der Kenntnisse sowie vorhandenen Erfahrungen der Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen getroffen werden.

13. Juli 2015
Für das Protokoll:
Ute Schwarzkopf-Binder
Sozialplanung

Informations- , Beratungs- und Beschwerdestelle des Landkreises Tübingen

A Beschwerdeaufnahme

1. Name, Anschrift, Telefon-Nr. des Beschwerdeführers

Alter:

Geschlecht: männlich weiblich

Wohnort:

Stadt Tübingen mit Ammerbuch, Kusterdingen, Kirchentellinsfurt, Dettenhausen

Stadt Rottenburg mit Hirrlingen, Starzach, Neustetten

Steinlachtal: Stadt Mössingen, Bodelshausen Offerdingen, Dußlingen, Nehren, Gomaringen

2. Beschwerdeanliegen / beteiligte Personen / Institutionen

3. Vereinbarung zum Umgang mit der Beschwerde durch die Beschwerdestelle

4. Der / die Beschwerdeführer/in erklärt sich einverstanden mit:

- der Erörterung seiner/ihrer Beschwerde durch die Beschwerdestelle
- der Aufnahme von Personalien und Beschwerde in die Beschwerdeakte
- der Bearbeitung der Beschwerde durch die Beschwerdestelle unter Kontaktaufnahme mit folgenden Personen/Institutionen:

Datum:

Unterschrift BeschwerdeführerIn

Unterschrift MitarbeiterIn der
Beschwerdestelle

B Beschwerdebearbeitung

1. Art der Bearbeitung / ggf. Äußerungen des Beschwerdegegners / der beteiligten Personen

2. Ergebnis

3. Qualifizierung des Ergebnisses

	Ja	nein
Das Ergebnis war positiv im Sinne des Beschwerdeführers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit dem Beschwerdegegner konnte keine Einigung gefunden werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es wurde ein Kompromiss erzielt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum:

Unterschrift des Mitglieds der Beschwerdestelle, das die Beschwerde bearbeitet hat



Abteilung Soziales
Sozialplanung
Ute Schwarzkopf-Binder

Protokoll der Unterarbeitsgruppe Ambulante Psychiatrische Pflege zur Teilhabeplanung vom 20.04.2015 im Landratsamt Tübingen

Anwesende: Frau Wolf, Frau Weber, Frau Zopp, Frau Mildner-Powell,
Frau Schwarzkopf-Binder

Entschuldigt: Frau Vogt-Kimmig, Herr Köpfle, Herr Albrecht

Ziele der Unterarbeitsgruppe Amb. Psych. Pflege (APP):

Besprechung von Vorschlägen zur Umsetzung eines ambulanten psychiatrischen Pflegedienstes im Landkreis Tübingen auf Grundlage der Entwurfsunterlagen von 2008.

Aufgabenstellung der APP

Ziel eines solchen Dienstes, der auch in Kooperation mehrerer Träger realisierbar wäre, ist vorrangig die Versorgung psychisch erkrankter Menschen mit Leistungen im Bereich der **häuslichen psychiatrischen Fachkrankenpflege**.

Idee zum Vertragsgegenstand und Ziel von 2008

Auf der Grundlage des für eine Diakonie-/Sozialstation mit den Krankenkassen abgeschlossenen Versorgungsvertrags (nach § 72 SGB XI den Rahmenvereinbarungen mit den Krankenkassen nach § 132 SGB V und dem SGB XII), sowie eines mit den Krankenkassen abgeschlossenen Ergänzungsvertrags über die Versorgung mit häuslicher psychiatrischer Krankenpflege über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege (gemäß § 37 Abs. 2 SGB V) und die ggf. abzuschließende Vereinbarung über Häusliche Krankenpflege von psychisch kranken Menschen („Chronikervertrag“) bilden die Verbundpartner einen Trägerverbund mit dem Ziel, Leistungen der häuslichen psychiatrischen Pflege im Bereich des Landkreises Tübingen zu erbringen.

Trägerverbund

Der Trägerverbund könnte aus folgenden Verbundpartnern bestehen:

- Freundeskreis der beschützenden Werk- und Heimstätte für Behinderte e.V.
- Tübinger Verein für Sozialpsychiatrie und Rehabilitation e.V.

- Verein zur Förderung einer sozialen Psychiatrie e.V.
- WP Wohnprojekt gGmbH
- Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Tübingen

Aufgabenstellung der Kooperation

Die Kooperationspartner vereinbaren die Zusammenarbeit bei der Erbringung von pflegerischen und hauswirtschaftlichen Sachleistungen für Versicherte der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung; sowie bei der Erbringung von häuslicher Krankenpflege und häuslicher Pflege nach dem SGB V.

Die Zusammenarbeit geschieht in der Achtung des jeweils eigenen Auftrages jedes Vertragspartners zum Dienst an pflege- und hilfsbedürftigen Menschen.

Um die rechtlichen Voraussetzungen zu erfüllen, schließt der Trägerverbund einen Kooperationsvertrag mit einer Diakonie-/Sozialstation ab. Der Verbundvertrag ist damit die Grundlage für den Ergänzungsvertrag und den Chronikervertrag mit den Krankenkassen. Die Verbundpartner erbringen die im Ergänzungsvertrag definierten Leistungen gemeinsam.

Probleme/Überlegungen bei der Umsetzung:

- Psychiatrische Pflege erfordert ein größeres Zeitbudget. Die notwendige Zeit kann bei den Krankenkassen trotz der entsprechenden Vereinbarungen (z.B. in anderen Landkreisen, siehe Esslingen), nicht abgerechnet werden; dennoch: SGB V vorrangiger Leistungsträger.
- Personen haben einen rechtlichen Anspruch auf psychiatrische Pflege – nicht alle psychiatrischen Menschen mit einem Versorgungsanspruch kommen in den Diakoniestationen an. Problem: hoher Aufwand in der Versorgung dieser Menschen. Finanziell rechnet sich dies nicht.
- Psychisch kranke pflegebedürftige Menschen gibt es dennoch im LK Tübingen: Versorgung wird aktuell eher über die Eingliederungshilfe finanziert, da kein Kooperationsvertrag mit einer Diakonie-/Sozialstation zustande kam.
- Lt. der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung der ambulant psychiatrischen Krankenpflege können nur bestimmte Diagnosen abgerechnet werden. Diese Leistungen sind über einen Zeitraum von 4 Monaten begrenzt und müssen neu verordnet werden. Jedoch sind die Leistungen besser vergütet als Leistungen der häuslichen Krankenpflege (Widerspricht dem chron. Verlauf einer Erkrankung, positiver Verlauf einer Erkrankung muss gegeben sein ansonsten ist es in der Praxis schwierig eine Verordnung zu bekommen.)
- Aktuelles Problem: Chronikerverträge sollen nun gekündigt werden. (Die ambulante psychiatrische Krankenpflege gibt es seit 2005)
- Vergleich: Landkreis Esslingen
ca. 100 Patienten, jährliches Defizit, dennoch win-win-Situation von Seiten der Diakoniestation und des ABW-Trägers (Entlastung PDL sowie der Fachkräfte)

- Diakonie-/Sozialstation müssten auch im ambulanten häuslichen Pflegebereich geschult werden, um die psychiatrische Pflege zu erbringen.
- Entwurfsidee von 2008: Umsetzung mit Unterstützung einer Trägerverbands jedoch gibt es für die Diakonie-/Sozialstationen (d.h. für die psychiatrischen Pflegeleistungen) im Landkreis Tübingen keine gesicherte Refinanzierung.

Ergebnisse für die Begleitarbeitskreissitzung

- Thema APP nochmals neu in der Teilhabeplanung besprechen
- Thema betrifft den Landkreis Tübingen – überregionale Strukturen müssen sich ändern
- sich stark machen auf Landesebene:
Einbringen des Themas auf Sozialdezernentenebene mit dem Ziel, das Sozialministerium in seiner Aufsichtsfunktion über die Krankenkassen zum Tätigwerden aufzufordern.
- APP muss Thema für Landespsychiatrieplan sein
- Krankenkassen müssen gewonnen werden und Thema weiter voran bringen – entsprechende Leistungen müssen ohne wirtschaftliches Defizit abgerechnet werden können
- Thema des Kooperationsvertrags von Seiten der Diakonie-/Sozialstationen neu mit den rechtlich selbständigen Trägern/PDL diskutieren – Vorteile der Entlastung der Pflegedienste von schwierigen Patient/innen benennen, Arbeitsbedingungen können dadurch verbessert werden
- Probleme der Verlagerung der Leistungserbringung auf Eingliederungshilfe bewusst machen
- Möglichkeiten der Abmangelfinanzierung durch den Landkreis prüfen
- Ermittlung der ABW-Personen, die aktuell psychiatrischer Pflege bedürfen
- Ermittlung der Zahlen von psychiatrisch erkrankten Menschen, die von Diakonie-/Sozialstationen, bereits versorgt werden

12.05.2015

Ute Schwarzkopf-Binder

Sozialplanung

Tabelle der Offenen Angebote – ein Auszug – Stand November 2014

Die Angebote in der Tabelle sind nach Trägern sortiert, alphabetisch geordnet und beruhen auf den Angaben der jeweiligen Träger.

Bitte beachten Sie: Die Angebote des Trägers der „**Neuen Arbeit Neckar-Alb e.V.**“ existieren zum Zeitpunkt der Drucklegung dieses Berichtes nicht mehr. Im Oktober 2015 wurde das Insolvenzverfahren gegen den Träger eröffnet und bislang gelang es lediglich, dessen Wäscherei in das Angebot eines anderen Trägers – dem VSP – zu überführen. Alle anderen Angebote entfallen bisher ersatzlos.

Anbieter	Angebot	Zielgruppe / Anmerkungen
Freundeskreis Mensch e.V., Robert-Bosch-Str. 25, 72810 Gomaringen	Offene Hilfen in Reutlinger Straße 12, 72072 Tübingen Sozialpsychiatrischer Dienst in Primus-Truber-Straße 10, Tübingen und Graf-Wolfegg-Str. 75, 72108 Rottenburg und Grabenstraße 18, 72116 Mössingen Tagesstätte AKKu in Primus-Truber-Straße 10, Tübingen	Chronisch psychisch Kranke
Insiva GmbH, Bismarckstr. 72, 72072 Tübingen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualifizierungsangebote im Geschäftsfeld Catering in Form von Praktika in sämtlichen Betriebsstätten der Insiva GbmH in Tübingen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Cafeteria Neckarbogen, Bismarckstr. 72, 72072 Tübingen (Catering, Reinigung, Konferenzservice) ○ Bistro Sparkassen Carré, (Catering, Konferenzservice, Eventcatering), Mühlbachackerstr. 2, 72072 Tübingen ○ Cafeteria Landratsamt Tübingen (Catering, Konferenzservice) Wilhelm-Kreil-Str. 50, 72072 Tübingen ▪ Sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze in den oben genannten Betriebsstätten, ggfs. Ausbildungsmöglichkeiten zum „Fachmann/Fachfrau für Systemgastronomie“ 	Menschen mit Schwerbehinderung und dem Wunsch nach Integration in das Arbeitsleben in den oben genannten Geschäftsfeldern.

<p>Integrationsfachdienst Neckar-Alb</p>	<p><i>Beratungsstelle in der Konrad-Adenauer-Str. 13 in Tübingen. Das Angebot des Integrationsfachdienstes Neckar-Alb erstreckt sich auf die Landkreise Tübingen, Reutlingen und den Zollernalbkreis.</i></p> <p><i>Angebote:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Beratung und Unterstützung für (schwer)behinderte Menschen und deren Arbeitgeber bei allen Fragen rund um das jeweilige Arbeitsverhältnis</i> • <i>Berufliche Orientierung und passende Übergänge für Schülerinnen und Schüler mit besonderem Unterstützungsbedarf.</i> • <i>Berufliche Orientierung und passende Übergänge für Beschäftigte der Werkstätten für behinderte Menschen, die sich auf einen Wechsel zum allgemeinen Arbeitsmarkt vorbereiten.</i> <p><i>Berufliche Vorbereitung und passende Übergänge für Rehabilitanden, im Auftrag des jeweiligen Rehabilitationsträger</i></p>	<p>Menschen mit (Schwer-) Behinderung, die einen besonderen Bedarf an arbeitsbegleitender Betreuung haben, insbesondere Menschen mit einer seelischen oder geistigen Behinderung oder mit einer schweren Körper-, Sinnes- oder Mehrfachbehinderung, die sich im Arbeitsleben besonders nachteilig auswirkt und die Teilhabe am Arbeitsleben und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erschwert.</p>
<p>Kontaktstelle für Selbsthilfe im SOZIALFORUM TÜBINGEN e.V. Europaplatz 3, 72072 Tübingen,</p> <p>FORUM Fachstelle INKLUSION vermittelt. Adresse Europaplatz 3, 72072 Tübingen</p>	<p>Förderung der Selbsthilfe in der Region Tübingen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Information und Beratung über Formen der Selbsthilfe im Gesundheits- und Sozialbereich • Unterstützung von neuen Selbsthilfegruppen • Fortbildung und Coaching für Selbsthilfegruppen • Vernetzung von Selbsthilfegruppen und Sozialinitiativen • Kontakte zu medizinischen und psychosozialen Fachstellen, zu Bildungsträgern (Schulen, Uni,...) • Förderung eines selbsthilfefreundlichen Klimas durch Öffentlichkeitsarbeit und Publikationen (Zeitschrift „Handeln & Helfen“, Mitwirkung bei Informationsveranstaltungen) • Selbsthilfe-Gruppen-Datenbank • Hilfe bei Raumsuche für Gruppentreffen <p>Bei Fragen zu den Themen Selbstbestimmung, Gleichstellung und Teilhabe für Menschen mit Behinderungen in Stadt und Kreis Tübingen wird an das FORUM Fachstelle INKLUSION vermittelt. Adresse Europaplatz 3, 72072 Tübingen, Kontaktperson Elvira Martin</p>	<p>An Frauen mit psychischer Erkrankung; an Menschen, die wohnungslos oder von Obdachlosigkeit bedroht sind,....</p> <p>Das Angebot richtet sich themenübergreifend und unabhängig von Alter, Geschlecht, Nationalität, Religion,... an Menschen in gesundheitlichen und psychosozialen Problemlagen</p>

<p>Neue Arbeit Neckar-Alb e.V</p> <p><i>Inzwischen insolvent</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • BvB, Berufsvorbereitende Maßnahmen für benachteiligte Jugendliche, auch mit psychischen Problemlagen. (SGB III) • Job- On, Maßnahme für Jugendliche mit niederschwelligem Ansatz (SGB II) • AGH Arbeitsgelegenheiten für Teilnehmerinnen 25+(SGBII) • FbW Umschulungsmaßnahmen (Bürokauffrau/mann; Koch –Köchin) • Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung mit Lohnkostenzuschüssen. (auch Beschäftigung von Schwerbehinderten) • Aktion „Bleiberecht“ Vermittlungs- und Beschäftigungshilfen für Menschen mit Migrationshintergrund und AsylbewerberInnen • Zweckbetriebe: Sozialkaufhaus, Umwelt und Grünbereich, Wäscherei, Gastronomie, E-Schrott Recycling, Textilrecycling, Produktion von Holzbriketts, Umzugshilfen, Entrümpelungen. • <i>Neue Arbeit Neckar Alb e.V. Gastronomie und Verwaltung, Wankheimer Täle 72072 Tübingen</i> • <i>Neue Arbeit Neckar Alb e.V. Wäscherei, Albrechtstr. 21 72072 Tübingen</i> • <i>Weitere Angebote in Reutlingen</i> 	<p>Die Angebote richten sich an Männer und Frauen, die langzeitarbeitslos oder benachteiligt sind. Innerhalb dieses Personenkreises befinden sich Menschen mit den verschiedensten psychosozialen Problemlagen und unterschiedlichsten Altersgruppen. Die Entwicklung in den letzten Jahren zeigte eine wesentliche Zunahme der psychischen Probleme der Maßnahmeteilnehmer auf.</p>
<p>Trialog Gesprächsforum Tübingen, unterstützt vom VSP.</p>	<p>„Trialog“ ist ein Gesprächsforum für Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige und professionell Tätige. Ziel ist es, die Perspektive des „Anderen“ kennen zu lernen, ein besseres Verständnis füreinander zu gewinnen, einen guten zwischenmenschlichen Umgang im Spannungsfeld „psychische Krankheit“ zu finden und einen Abbau gegenseitiger Vorurteile zu fördern. Die Begegnung findet dabei auf Augenhöhe statt. Jede/r der Anwesenden ist Experte/in seiner/ihrer Erfahrungen und das, was er/sie darüber zu erzählen hat, soll Gehör finden. Der Trialog findet einmal im Monat in den Räumen der Begegnungsstätte Hirsch statt.</p>	<p>An Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung/ Menschen mit psychischer Erkrankung, Angehörige und im psychiatrischen Bereich professionell Tätige (Psychiatrie-Krankenpfleger/schwestern, SeelsorgerInnen, SozialpädagogInnen, PsychologInnen, PsychiaterInnen...)</p> <p>Der Trialog wird von einer trialogisch zusammengesetzten Gruppe auf einer Freiwilligenbasis (d.h. ohne Entlohnung) organisiert. Der VSP unterstützt die Gruppe finanziell (Raummiete, Druckkosten).</p>

<p>TSV Lustnau, Abt. Rehasport, Neuhalden- straße,12, 72074 Tübingen</p> <p>Förderverein Social Sports, (Geschäftsstel- le) Bahnhofstr. 36, 72127 Kus- terdingen</p>	<p>a) Rehabilitationssport: 8 Angebote in der Woche, davon eines in Trägerschaft des Freundeskreis Mensch (AKKU-walking)</p> <p>b) erlebnisorientierte sportliche Freizeiten (Langlaufen, Bergwandern, Hüttentour, Wassersport; 4-5 mal im Jahr, Förderver- ein in Kooperation mit TSV Lustnau Angebote auf der homepage des Förder- vereins Social Sports unter <a href="http://www.psychе-
und-sport.de">www.psychе- und-sport.de</p>	<p>Alle sportlich interes- sierten Menschen mit psychischen und/oder körperli- chen Beeinträchti- gung.</p>
<p>Tübinger Hilfs- gemeinschaft e.V.</p>	<p>Niederschwellige Begegnungsstätte an 3 Nachmittagen je 2,5 Stunden: Mo., Di., Fr.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malgruppe am Mittwoch, 1,5 Std., unter Anleitung. • 4 Selbsthilfegruppen: -„nix wie raus“, offene Aktivgruppe, die an den Wochenenden Ausflüge und Ähnliches organisiert <p>-Gruppe für an Depression erkrankte Menschen, die sich 14- tägig für 2 Std. trifft</p> <p>-Gruppe für Psychoseerfahrene, Treffen am Freitag abends</p> <p>-Sonntags trifft man sich in der Regel zum Tischtennis.</p> <p>Betreute WG im 2. Stockwerk.</p>	<p>Menschen mit psy- chischer Erkrankung</p>
<p>Tübinger Verein für Sozialpsy- chiatry u. Reha (ABW) in Ko- operation mit Tübinger Hilfs- gemeinschaft e.V. im Rahmen der "Klinke"</p>	<p>1. Offenes Frühstück 1x wöchentlich à 2 Stunden in der Haaggasse 5; 72070 Tübingen</p> <p>2. Kochgruppe vierzehntägig à 2 - 2,5 Stunden in der Haaggasse 5, 72070 Tübingen</p>	<p>Psychisch kranke Menschen aus Stadt und Landkreis Tübin- gen</p>
<p>Universitäts- klinik für Psy- chiatry und Psychotherapie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulante Versorgung sowohl über die Hochschulambulanz als auch über die Psychiatrische Institutsambulanz mit einer Reihe von Spezialsprechstunden (s. Homepage) • Außensprechstunde im Männerwohnheim Tübingen • Teilstationäre Versorgung in drei TKs • Stationäre Behandlung 	<p>Alle Menschen mit psychischer Erkran- kung mit Versor- gungsauftrag für den Landkreis Tübingen. Die Notfallversor- gung ist in der Regel auf Landkreisbe- wohner beschränkt. Elektive Behandlun- gen sind überregio- nal möglich.</p>

WP Wohnprojekt	Kontaktcafe Rottenburg, Mechthildstr. 1, 72108 Rottenburg Das Angebot ist völlig niederschwellig, verfügt über keine Regelfinanzierung, Öffnungszeiten sind daher lediglich 3 Std./Wo., zusätzlich und ergänzend Einzelveranstaltungen und Feste (z.B. an Heiligabend)	Menschen mit psychischer Erkrankung
-----------------------	---	-------------------------------------

Themenfeld Offene Hilfen & Schnittstellen

Themenfeld: Offene Hilfen & Schnittstellen dazu im Landkreis Tübingen

Bisher notierte Handlungsempfehlungen:

- Sozialraumorientierung – hin zur Verselbständigung – Entwicklung von nicht-professionellen Hilfestrukturen – Inklusion
- Arbeit mit Ehrenamtlichen weiter entwickeln
- Erlangung interkultureller Kompetenz; Fortbildung, Qualifizierung

Platz für Ihre Anmerkungen:

Handlung bei der Freizeitschulung

Regionalisierung (inkl. Finanzierung)

Was braucht es, daß jemand bei den Angeboten ankommt?

Zeit!!! für Netzwerkarbeit

Fallspezif. Arbeit für Freizeit-Angebote

Psychische Probleme Aufwands - arbeits dynamisch -entscheidung im Ehrenamt

Übernahme der Kosten für Teilnehmer durch die Kasse

Kulturversität 188

Die Unterstützer

Angebotssegmente

Themenfeld: Offene Hilfen & Schnittstellen dazu im Landkreis Tübingen

Wo sehen Sie zusätzlichen Handlungsbedarf?

Wie nur ist die Zuweisung?

Ablauf für diagnostizierte Doppelbegabte festlegen

Thema: Welche Verteilung zum Schulhilfesystem

Wie macht die Hilfesystem bei Doppelbegabten?

GPE mit Freizeitangebot

Hilfesystemkonzept

- Anfang system
- Lösung system
- Lösung system

Schnittmenge der Leistungsanforderung / SGT

Aufnahme in HPE

Arbeitsangebot / Zusätzliche Zusätze der Tagesstruktur

Patentino

Konzepte für junge Leute

Einbindung in Ausbildungsstellen (Ex-Int)

Finanzierung

Ex-Int

Folie + Qualifizierung

Zusammenhang mit anderen Systemen z.B. in Schulen

Prävention

z.B. bei Erkrankung zur Vermeidung der Erkrankung

Beteiligung von Profis in Form der Professionalität

Trials

Annahme zur Beteiligung

Schnittstellen

bei Schulen, z.B. Beratung von Eltern

z.B. - Arbeit

Sicht

**Feedback Workshop Handlungsempfehlungen im Landkreis Tübingen
- Teilhabeplanung für Menschen mit psychischer Erkrankung, 13. Januar 2016 -**

Methodisches Vorgehen war gut!!

Wunsch nach Schnittstellenmanagement und Berücksichtigung der Teilhabe von Menschen mit Suchterkrankungen

Ergänzung zum Thema Schnittstellen / Offene Hilfen: Pflegeleistungen SGB V / XI

Heute: „Schaffige und vom Austausch geprägte Arbeitsatmosphäre, hätte ich mir bei anderen Sitzungen mehr gewünscht

Gut strukturiert, spannende neue Leute kennengelernt. Weiter so. Hoffentlich kommt was raus!

- ⊕: Moderation + Begleitung
Bewegung + Arbeit in Kombination
 - ⊖ : etwas mehr Zeit
-

Aktivierende Gestaltung fand ich positiv im Vergleich zu den anderen Sitzungen

- Sehr gute Organisation
- Sehr fruchtbare Arbeit

Ich hoffe, dass diese Ergebnisse nicht in einer Schublade verschwinden, sondern in Taten umgesetzt werden, die den Menschen helfen.

Methode World Café war gut: abwechslungsreich, man war in allen Themen mal „drin“!

Vielen Dank für die gute Struktur + Vorbereitung!

- Eingangsfrage wozu? Warm up? ⇒ Erklärung ⊖
 - Gute Arbeitsmethode
-

**Feedback Workshop Handlungsempfehlungen im Landkreis Tübingen
- Teilhabeplanung für Menschen mit psychischer Erkrankung, 13. Januar 2016 -**

Kurzweilige & abwechslungsreiche Methode! Danke

Die wachsende Bedeutung des Themas Arbeit gefällt mir gut. Bitte dran bleiben.

- Sehr lebendig
 - Aktiv
 - Kommunikativ
- } sehr gut
-

Der Workshop war gut gestaltet, genug Raum zur Mitsprache (endlich, das fehlte vorher!)

Gute Moderation

Sorge, ob es konkrete Handlungsempfehlungen geben wird und deren Adressaten!

Gut organisiert und vorbereitet

Gute Atmosphäre

Danke

Methode sehr anregend und gleichzeitig effektiv!

Brezeln und Zopf – Wahnsinn!

<p>Gut strukturiert, Spannende, keine leichte Unterforderung weiter so hoffentlich bald wieder raus!</p>	<p>Erwartung von Thema über Mittelteil / falls hilft: Möglichkeiten 2024/25</p> <p>Hand: "idealerweise" und von dort aus geprägte Arbeitsstruktur, wie ich in den anderen Sitzungen sehr genutzt</p>	<p>Hierarchisch, Vorwissen Vorgut !!</p> <p>Weniger nach Schnittstellenanpassungen und Berücksichtigung der Teilweise von Themen mit Substrukturierungen</p>
<p>⊕ Motivation + Zeitplanung Anregung + Arbeit in Kleingruppen</p> <p>⊖ etwas mehr Zeit</p>	<p>aktivierte Erfahrung sind ich positiv - im Vergleich zu den anderen Sitzungen</p>	<p>Methode sehr angenehm und praxisorientiert! Buzzellen und Zepf- Lohnkarten!</p>
<p>Vielen Dank für die gute Struktur + Vorbereitung!</p>	<p>Methode wird aufge- nommen, aber man war in allen Themen mit - aber -</p>	<p>• Sehr gute Organisation • sehr fundierte Arbeit • Ich hoffe, dass diese Ergebnisse nicht nur eine Statistik sind, sondern auch in der Tat umgesetzt werden, um den Themen helfen</p>
<p>Kurzweilige + abwechslungsreiche Methoden! Danke</p>	<p>die wachsende Bedeu- tung des Themas Arbeit gefällt mir gut. Bitte dran bleiben.</p>	<p>• Eingangsfrage war? • warum up? -> Erklärung • gute Arbeitsmethode</p>
<p>gut organisiert und vorbereitet gute Atmosphäre Danke</p>	<p>Der Workshop war sehr gut geplant, kann ich nur sagen (bitte, das geht weiter!) gut Moderation Sowas ist es, keine Handlung- empfehlungen geben und daran arbeiten</p>	<p>- sehr lebendig } sehr gut - aktiv } - kommunikativ }</p>