

Mittendrin Mensch sein

TEILHABEPLAN
für Menschen mit
wesentlicher Behinderung
in **Baden-Baden**



BADEN  BADEN



KVJS

Kommunalverband für
Jugend und Soziales
Baden-Württemberg

IMPRESSUM

Herausgeber

Stadt Baden-Baden
Amt für Familien, Soziales und Jugend
Gewerbepark Cité 1
76532 Baden-Baden

Bearbeitung Teil A

Werner Stocker
Dorothee Haug-von Schnakenburg

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg,
Referat Sozialplanung, investive Förderung, Leitung Michael Heck

Bearbeitung Teil B

Frank Fürle
Steffen Miller
Margit Karcher
Christoph Rukavina-Gruner

Stadt Baden-Baden
Dezernat III, Leitung Michael Geggus, Bürgermeister
Amt für Familien, Soziales und Jugend

Gestaltung Titelseite

Stephanie Bollian, Grafik Design & Freie Kunst

Besonderer Dank für die Drucklegung

ermöglicht durch freundliche Unterstützung der Sparkasse Baden-Baden Gaggenau

Quellen Bildmaterial

Caritasverband für die Stadt Baden-Baden e.V.
Klinikum Mittelbaden gGmbH, Kreispflegeheim Hub
Lebenshilfe der Region Baden-Baden - Bühl - Achern e.V.
Stadtverwaltung Baden-Baden
WdL Nordschwarzwald gemeinnützige GmbH



Das Anders-Sein der Anderen als Bereicherung des eigenen Seins zu begreifen – sich verstehen, sich verständigen, miteinander vertraut werden, darin liegt die Zukunft der Menschheit.

(Rolf Niermann)

Vorwort

Nach 5 Jahren kommunaler Trägerschaft für das Aufgabengebiet der Eingliederungshilfe hat der Gemeinderat am 21.12.2009 beschlossen, einen Teilhabeplan für Menschen mit wesentlicher Behinderung in Baden-Baden in Zusammenarbeit mit dem Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) erstellen zu lassen.

Dies war der Beginn einer intensiven partnerschaftlichen und konstruktiven Zusammenarbeit von Trägern, Einrichtungen, Kommune, Planern, Angehörigen und Behinderten selbst.

Herausgekommen ist ein denkbar differenzierter und detaillierter Plan für die zukünftige Gestaltung der Teilhabe für Menschen mit Behinderungen in Baden-Baden.

In 74 Handlungsempfehlungen wird ein Umsetzungsprogramm für die nächsten 10 Jahre beschrieben.

Wir sind dankbar, dass die örtlichen Einrichtungs- und Leistungsträger nicht nur von Beginn an den Prozess intensiv begleitet und unterstützt haben, sondern am Ende ihre Bereitschaft bekundet haben, diesen Zielkatalog gemeinsam mit der Stadt Baden-Baden systematisch abzuarbeiten und sukzessive umzusetzen.

Am 02.05.2011 hat der Gemeinderat diesen Teilhabeplan verabschiedet.

Nun wird es darauf ankommen, nicht nur Einrichtungen und Angebote weiter zu entwickeln, sondern auch im täglichen Zusammenleben Grenzen zu überwinden, aufeinander zuzugehen, Inklusion zu leben.

Dass dies ein längerer Prozess ist, ist uns allen klar. Doch wir sollten früh und konsequent damit beginnen. Teilhabe lässt sich schon in inklusiven Lerngruppen in Kindergarten und Schule erleben und erproben und so wird ein Miteinander in der Vielfalt und Vielfalt im Miteinander schon für die Kleinen greifbar.

Inklusion ist nicht nur, abgeleitet aus der UN-Konvention, ein Rechtsanspruch von Menschen, sondern auch eine gesellschaftliche Bereicherung für alle.

In diesem Sinne wünschen wir uns, dass dieser Teilhabeplan bei der Gestaltung neuer sozialer Beziehungen weiterhilft.

Michael Geggus
Sozialbürgermeister

Frank Fürle
Leiter des Amtes für
Familien, Soziales und Jugend

I Grundlagen der Planung	
1. Eingliederungshilfe als Aufgabe der Stadt Baden-Baden	1
1.1 Die Stadt als Leistungs- und Planungsträger	1
1.2 Besonderheiten der Stadt Baden-Baden	2
2. Teilhabeplanung der Stadt für Menschen mit Behinderungen	4
2.1 Inhalte und Ziele des Teilhabeplans	4
2.2 Der Personenkreis der Menschen mit Behinderungen	6
2.2.1 Behinderung	6
2.2.2 Schwerbehinderung	7
2.2.3 Wesentlich geistig, körperlich und sinnesbehinderte Menschen	7
2.2.4 Wesentlich behinderte Menschen in der Stadt Baden-Baden	9
3. Inklusion und UN-Behindertenrechtskonvention	10
II Planungsprozess	
1. Aufgabenteilung zwischen Stadt und KVJS	12
2. Ziele und Inhalte der Sozialplanung	12
3. Planungsschritte	13
3.1 Planungsbegleitender Arbeitskreis	13
3.2 Datenerhebung	14
3.3 Planungsgebiet, Planungsregion und Planungsräume	15
3.4 Grundlagen der Bedarfsvorausschätzung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung	18
3.4.1 Grundsätzliche Annahmen und Festlegungen	18
3.4.2 Berechnungsgrundlagen	19
3.5 Grundlagen der Bedarfsvorausschätzung für Menschen mit seelische Behinderung	20
III Teilhabeplanung für Menschen mit wesentlichen Behinderungen	
Teil A: Angebote für Bürger der Stadt Baden-Baden mit wesentlicher geistiger und mehrfacher Behinderung sowie Handlungsempfehlungen und Bedarfsprognose bis 2019	
1. Kinder und Jugendliche	21
1.1 Frühförderung	21
1.2 Kindertageseinrichtungen	25
1.3 Schule	30
1.4 Übergang Schule-Beruf	35
2. Erwachsene	39
2.1 Wohnen	39
2.1.1 Privates Wohnen	39
2.1.2 Ambulant Betreutes Wohnen	41
2.1.3 Stationäres Wohnen	44
2.1.4 Bedarfsvorausschätzung und Handlungsempfehlungen zum Wohnen von Menschen mit Behinderungen	51
2.2 Tagesstruktur: Ausbildung, Arbeit, Tagesbetreuung	57
2.2.1 Allgemeiner Arbeitsmarkt	58
2.2.2 Integrationsunternehmen	59
2.2.3 Werkstatt für behinderte Menschen	61
2.2.4 Förder- und Betreuungsgruppen	67
2.2.5 Tages- und Seniorenbetreuung	69
2.2.6 Bedarfsvorausschätzung und Handlungsempfehlungen zur Tagesstruktur von Menschen mit Behinderungen	73
2.3 Offene Hilfen	80

III Teilhabeplanung für Menschen mit wesentlichen Behinderungen
Teil B: Angebote für Bürger der Stadt Baden-Baden mit chronischen
psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen sowie
Handlungsempfehlungen bis 2019

1.	Zielgruppe und wesentliche seelische Behinderung	87
1.1	Bedeutung und Auswirkung psychischer Erkrankungen	90
1.2	Verlauf psychischer Erkrankungen	91
1.3	Diagnosen	92
1.4	Alter, Geschlecht, Familienstand und Bildungsabschlüsse	93
1.5	Schnittstellen	95
2.	Versorgungsstruktur in der Planungsregion Baden-Baden	97
3.	Wohnen	101
3.1	Privates Wohnen	101
3.2	Betreutes Wohnen	103
3.3	Stationäres Wohnen	106
4.	Ausbildung, Arbeit und Tagesstruktur	112
4.1	Allgemeiner Arbeitsmarkt	113
4.2	Integrationsfachdienst	114
4.3	Integrationsunternehmen	115
4.4	Werkstätten	115
4.5	Beschäftigung in Tagesstätten	122
5.	Komplementäre offene Angebote der Gemeindepsychiatrie	124
5.1	Sozialpsychiatrischer Dienst und gemeindepsychiatrische Dienste	124
5.2	Tagesstätte	126
5.3	Senioren- und Erwachsenenhilfe, rechtliche Betreuungen	127
5.4	Klinische und medizinisch-therapeutische Versorgung	128
5.5	Vernetzung und Kooperation	129
5.6	Planungsbeteiligung Betroffener	130
5.6.1	Offene Hilfen, Befragung zur Nutzung	130
5.6.2	Werkstatt, Befragung zur Nutzung	131
5.7	Befragung zu neuen Bedarfen im Gemeindepsychiatrischen Verbund	132

Anlagen

Überblick Handlungsempfehlungen Teil A	134
Überblick Handlungsempfehlungen Teil B	137
Teilnehmer Begleitkreis	139
Anbieterverzeichnis Planungsregion	140
Quellenverzeichnis	152

I Grundlagen der Planung

1. Eingliederungshilfe als Aufgabe der Stadt Baden-Baden

Die sachliche Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe nach SGB XII wurde durch die Verwaltungsstrukturreform zum 1. Januar 2005 den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg übertragen. Die Stadt Baden-Baden ist seitdem Leistungs- und Planungsträger für alle leistungsberechtigten Menschen mit Behinderung, die in der Stadt wohnen oder ihren Wohnsitz vor Bezug von Eingliederungshilfe dort hatten.

Die Eingliederungshilfeleistungen haben im Aufgabenspektrum der Kreise sowohl in Bezug auf die Fallzahlen wie auf das Ausgabenvolumen eine erhebliche Bedeutung. Die folgenden Zahlen verdeutlichen dies für Baden-Baden: Die Zahl der Personen, die Leistungen der Eingliederungshilfe von der Stadt Baden-Baden erhalten haben, ist mit 247 zum 31.12.2005 und 245 zum 31.12.2009 entgegen dem Landestrend etwa gleich geblieben. Die Anzahl der Eingliederungshilfeempfänger pro 1000 Einwohner lag zum 31.12.2009 wie bereits zum 31.12.2005 unter dem Landesdurchschnitt. Mit Nettogesamtausgaben von rund 5,26 Mio. Euro bzw. Ausgaben pro Einwohner in Höhe von 96,- Euro im Jahr 2009 wurde der Landes-Durchschnittswert (114,- Euro) ebenfalls deutlich unterschritten.¹ Dennoch handelt es sich bei der Eingliederungshilfe um einen der größten Posten im Sozialhaushalt der Stadt. Für die Zukunft muss gemäß dem allgemein zu beobachtenden Trend mit einer Zunahme von Leistungsempfängern und Kosten gerechnet werden. Die Ausgaben der Eingliederungshilfe steigen mit den Fallzahlen, werden aber voraussichtlich wegen erhöhter Hilfebedarfe auch pro Einzelfall ansteigen. Dabei sind die Kosten der institutionellen Förderung (z. B. im Bereich der Frühförderung und der familienentlastenden Dienste) in den obigen Angaben noch nicht berücksichtigt.

Aus dem Etat der Eingliederungshilfe erhalten Menschen aller Altersstufen mit unterschiedlichen Behinderungen die erforderliche Unterstützung, um ein Leben in Würde führen und am Leben der Gemeinschaft teilhaben zu können.

1.1 Die Stadt als Leistungs- und Planungsträger

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

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

Die Stadt Baden-Baden steht als Leistungsträger vor der Aufgabe, allen Einwohnern mit wesentlichen Behinderungen die ihnen zustehenden und für ihre Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe erforderlichen Hilfen bedarfsgerecht und zielgerichtet zukommen zu lassen. Diesem Ziel dient die individuelle Hilfeplanung, die bezogen auf den einzelnen Menschen den Hilfebedarf sowie die Ziele und die Art der Hilfeleistung beschreibt. Ausgangspunkt aller Überlegungen für eine zeitgemäße Eingliederungshilfe ist der einzelne Mensch mit seinen jeweiligen individuellen Lebensumständen, Wünschen, Fähigkeiten und Behinderungen.

Die Stadt Baden-Baden ist auch gesetzlich zuständiger Planungsträger für die Steuerung, Ausgestaltung und Koordinierung der Angebote der Behindertenhilfe im Stadtgebiet. Dies betrifft im Hinblick auf einzelne Angebote die Frage des Bedarfs sowie die Bewertung von

¹ KVJS, Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach SGB XII, Bericht für 2005 und Bericht für 2009, Stuttgart 2006 und 2010

² SGB I

Konzeption, Standort und Wirtschaftlichkeit. Eine investive Förderung von Einrichtungen durch das Land Baden-Württemberg und durch den Kommunalverband für Jugend und Soziales erfolgt nur, wenn der Standortkreis einer Förderung auf der Grundlage der gesetzlich vorgegebenen Kriterien zustimmt. Auch wenn eine Einrichtung ohne investive Förderung realisiert wird, können die Investitionskosten nach § 76 Abs. 2 SGB XII nur dann in der Vergütung geltend gemacht werden, wenn der zuständige Leistungsträger der Investitionsmaßnahme vorher zugestimmt hat.

In Zukunft steht nicht die Planung einzelner Angebote, sondern die Gestaltung der Gesamtstruktur der für behinderte Menschen zweckdienlichen Hilfen und Unterstützungsleistungen im Mittelpunkt der kommunalen Planungsaktivitäten. „Das Gesetz für die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) verlangt (...) einen Perspektivenwechsel von der einrichtungsbezogenen zur nutzerorientierten und regionsbezogenen Planung“.³ Dieser Perspektivenwechsel ist radikal und verlangt ein grundsätzliches Umdenken bei allen Beteiligten.

Die Stadt Baden-Baden versteht ihre Planungsverantwortung in diesem Sinne und orientiert sich dabei an den Prinzipien Normalisierung, Wohnortnähe und Inklusion. Bevorzugt werden unter diesem Aspekt Unterstützungsangebote, die am Wohnort der behinderten Menschen angesiedelt und in das Gemeindeleben integriert sind sowie Beschäftigungsmöglichkeiten, die sich möglichst weitgehend den Bedingungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt angleichen. Die Öffnung vorhandener Angebote am Ort (Vereine, Kirchengemeinden u.a.) und die gezielte Aktivierung ehrenamtlichen Engagements können darüber hinaus einen wesentlichen Beitrag zur angestrebten Inklusion behinderter Menschen in der Gesellschaft leisten.

Lage und Größe der Stadt Baden-Baden verlangen die Einbeziehung der umliegenden Region in alle Planungsüberlegungen.

1.2 Besonderheiten der Stadt Baden-Baden

Sozialpolitik und Daseinsfürsorge werden vor Ort in den Kommunen gestaltet und erfüllen dort ihre Funktion. Die soziale Infrastruktur einer Kommune trägt ganz wesentlich zur gesellschaftlichen Integration und zum Erhalt des sozialen Friedens bei.

Sie kann wohl nicht globale, sozioökonomische und demographische Entwicklungen korrigieren, aber sie kann sehr wohl durch kompensierende finanzielle Leistungen und individuelle Hilfen die Ausgrenzung Einzelner und ganzer Gruppen verhindern.

Baden-Baden ist auch in Hinsicht auf das soziale Gefüge eine besondere Stadt: Es zeichnet sich durch eine große soziale Spreizung aus. Auf der einen Seite hat es eine der höchsten Millionärsdichten baden-württembergischer Städte, auf der anderen Seite eine der höchsten Anteile von Grundsicherungsempfängern. Auch ist die Zahl armer Menschen vor allem in den Jahren 2005 und 2006 stark gestiegen.

Die am stärksten betroffenen Gruppen sind Familien mit Kindern, hier vor allem Alleinerziehende und Migranten. Armut ist auch in Baden-Baden jung: Im Oktober 2007 war jeder vierte Empfänger von SGB II-Leistungen (Sozialgeld) ein Kind im Alter von 0 bis 14 Jahren — dies entspricht 13,6 % der Altersgruppe. Armut bedeutet nicht nur Mangel an materieller Ausstattung, sondern auch Mangel an Bildung und Gesundheit. Hier muss eine frühzeitige ganzheitliche Förderung ansetzen, um die Chancengleichheit zu sichern. Trotzdem kann für Baden-Baden konstatiert werden, dass Armutsentwicklung und Zuwanderung nicht zu sozialräumlicher Segregation, zur Gettoisierung geführt haben.

³ Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, Dezentralisierung von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, Stuttgart 2005

Die soziale Frage wird angesichts dieser Entwicklung auch zunehmend stärker thematisiert. Besonders deutlich ist dies beim strategischen Entwicklungsprozess Baden-Baden 2020 zum Ausdruck gekommen, wo die Themen Bildung und Soziales einen Schwerpunkt dargestellt haben. Die Stadt Baden-Baden möchte sich deutlich als familienfreundliche Stadt und als Bildungsregion profilieren und in diesem Zusammenhang die Chance des demografischen Wandels nutzen. Mit präventiven Angeboten soll der Armutsspirale entgegengewirkt und die Bildungsteilhabe gestaltet werden. So ist es zu verstehen, dass frühe Hilfen und Sprachförderung zu den sozialen Programmen der Stadt Baden-Baden zählen.

Zum 31.12.2009 hatte die Stadt 54 494 Einwohner, deren Altersdurchschnitt höher als in jedem anderen Stadt- oder Landkreis Baden-Württembergs ist.⁴

Zwischen Baden-Baden und dem umgebenden Landkreis Rastatt bestehen enge, über lange Zeit gewachsene historische, infrastrukturelle und soziale Bezüge, die für die Teilhabepflege zu beachten sind. Die Angebotsstruktur der Eingliederungshilfe spiegelt dies wider. Für Baden-Badener Bürger mit geistigen und mehrfachen Behinderungen werden Angebote und Unterstützungsleistungen derzeit überwiegend im umgebenden Landkreis Rastatt vorgehalten. Diese Angebote sind darauf ausgerichtet, Menschen mit Behinderungen aus der gesamten Region, d.h. aus dem Landkreis Rastatt und aus der Stadt Baden-Baden zu versorgen.

Neben den als relativ wohnortnah anzusehenden Angeboten in der Region werden viele Leistungsempfänger der Stadt aber auch weiter entfernt versorgt. Anders sieht es für Menschen mit seelischer Behinderung aus. Sie finden eine Grundversorgung mit ambulanten und offenen Angeboten im Stadtkreis selbst vor. Aber auch für Menschen mit geistiger Behinderung befinden sich inzwischen einige neue Angebote im Stadtgebiet in Planung. Spezialisierte Einrichtungen mit überregionalem Einzugsgebiet sind in Baden-Baden nicht vorhanden. Aufgrund der Gegebenheiten wird die Versorgungsstruktur in Baden-Baden im vorliegenden Bericht im Zusammenhang mit den Strukturen im Landkreis Rastatt dargestellt.

⁴ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2009

2. Teilhabeplanung der Stadt Baden-Baden für Menschen mit Behinderungen

2.1 Inhalte und Ziele des Teilhabeplans

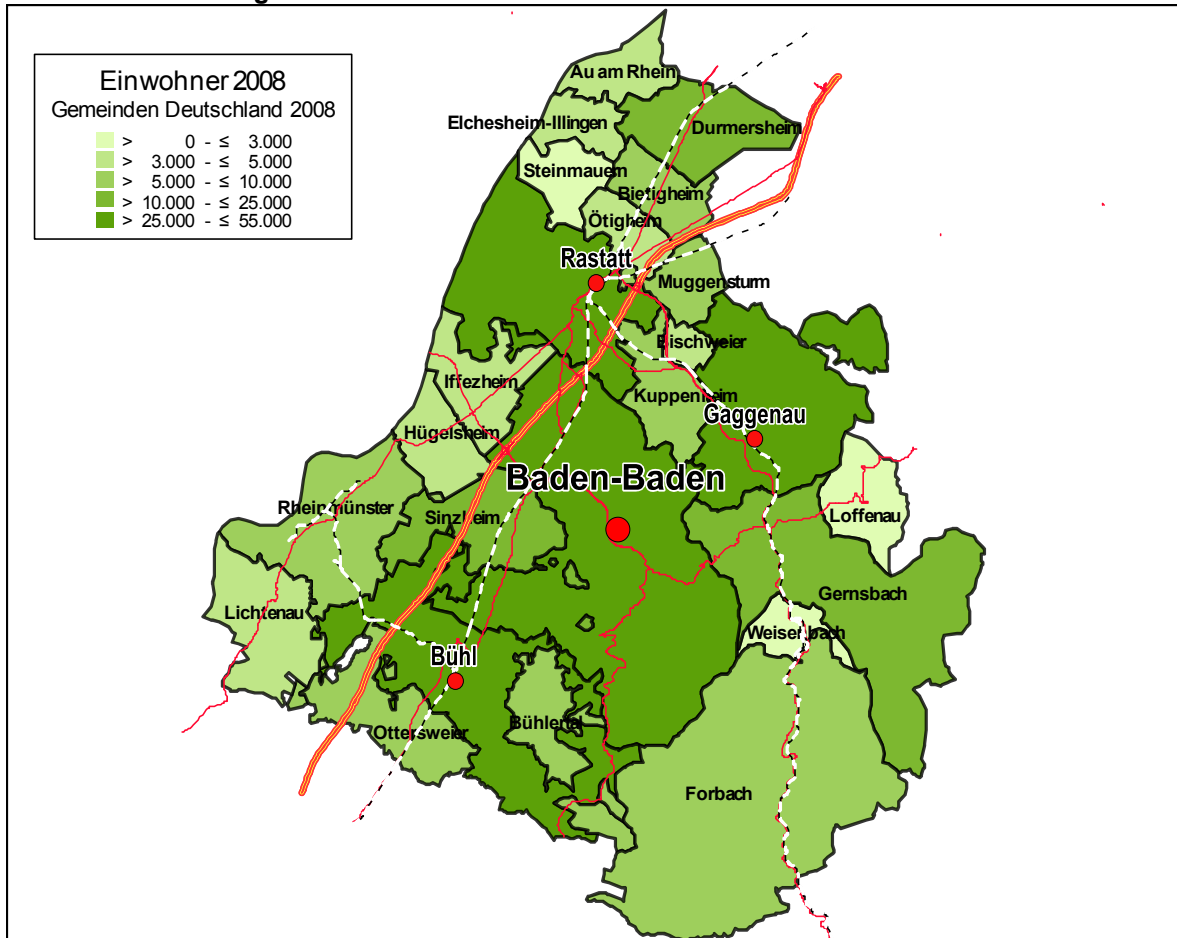
Die Stadt Baden-Baden hat den Kommunalverband für Jugend und Soziales beauftragt, in Kooperation mit den örtlichen Leistungsanbietern der Behindertenhilfe einen Teilhabeplan zu erstellen. Er setzt sich aus zwei Teile zusammen: Teil A, Hilfen für Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen sowie Teil B, Hilfen für Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung und seelischer Behinderung. Während Teil A vom KVJS erstellt wurde, hat die Stadt Teil B mit Unterstützung durch den KVJS selbst ausgearbeitet.

Der Teilhabeplan ist in beiden Teilen so aufgebaut, dass zunächst die Zielgruppe der Planung und die angewandten Planungsmethoden vorgestellt werden. Sodann werden die Grundlagen und Methoden der Bedarfsermittlung und Bedarfsvorausschätzung erläutert. Im zentralen Teil folgt dann die Beschreibung der bestehenden Angebote für Menschen mit Behinderungen, eine Analyse der vorhandenen Versorgungsstrukturen und die Darstellung der voraussichtlichen künftigen Bedarfsentwicklung in den einzelnen Angebotsbereichen. Um den besonderen Bedingungen in der Stadt Baden-Baden gerecht zu werden, werden die für Baden-Baden relevanten Angebote in dem das Stadtgebiet umschließenden Landkreis Rastatt in die Betrachtung einbezogen. Als Prognosezeitraum wurden 10 Jahre ausgehend vom Stichtag 31.12.2009 festgelegt.

Zur Umsetzung der Planungsprinzipien Wohnortnähe und leichte Erreichbarkeit der Angebote wurde das Planungsgebiet in Planungsräume aufgeteilt. Seitens der Stadt wurden analog zur Jugendhilfeplanung vier Sozial- oder Planungsräume definiert (Näheres s. Kapitel II.3.3). Die Bedarfsaussagen werden auf diese Planungsräume bezogen.

Die Reihenfolge der Kapitel des Hauptteils orientiert sich an den Lebensphasen Kindheit, Jugend und Erwachsenenalter. Auf die Übergänge zwischen diesen Phasen wird ein besonderes Augenmerk gerichtet. Innerhalb der Kapitel wird dem zentralen Stellenwert des Normalisierungsprinzips in der Eingliederungshilfe dadurch Rechnung getragen, dass zunächst die allgemein übliche Form (z. B. privates Wohnen, Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt) und danach das spezialisierte Angebot für Menschen mit Behinderungen geschildert wird.

Der Teilhabeplan stellt den politischen Gremien, der Verwaltung und den Leistungsanbietern in Baden-Baden eine fundierte Entscheidungsgrundlage für die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe nach aktuellen fachlichen Gesichtspunkten zur Verfügung.

Einwohnerverteilung Stadt Baden-Baden und Landkreis Rastatt

Karte: KVJS 2010

2.2 Der Personenkreis der Menschen mit Behinderungen

Die vorliegende Sozialplanung befasst sich mit dem Personenkreis der wesentlich behinderten Menschen, die in der Regel auf die Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen sind. Gesetzlich festgelegte Aufgabe und Ziel der Eingliederungshilfe ist es, die Folgen einer Behinderung abzuwenden oder zu mildern und eine drohende Behinderung zu verhüten bzw. deren Folgen zu beseitigen. Nach den im Sozialgesetzbuch (SGB) IX „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ formulierten Grundsätzen ist es gesetzlicher Auftrag, die Selbstbestimmung behinderter Menschen zu fördern und ihnen eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.

Die meisten behinderten und schwerbehinderten Menschen nehmen die Leistungen der Eingliederungshilfe nicht in Anspruch, weil sie aus eigener Kraft bzw. durch andere Unterstützungsleistungen in der Lage sind, ein selbstbestimmtes Leben in der Gesellschaft zu führen. Voraussetzung für den Erhalt von Leistungen der Eingliederungshilfe ist, dass eine wesentliche Behinderung vorliegt bzw. eine wesentliche Behinderung droht und die Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, durch die Behinderung bzw. die drohende Behinderung erheblich eingeschränkt wird. Menschen, die ausschließlich körperbehindert oder sinnesbehindert sind, benötigen überwiegend keine Leistungen der Eingliederungshilfe. Ihre Teilhabefähigkeit ist zwar bedingt durch die Behinderung eingeschränkt, sie sind aber grundsätzlich in der Lage, ein selbständiges Leben zu führen und z.B. einen Beruf auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben. Dieser Personenkreis kann Leistungen anderer Rehabilitationsträger wie Agentur für Arbeit, Kranken- oder Rentenversicherungen und Integrationsamt erhalten.

In der Regel benötigen nur wesentlich geistig behinderte, wesentlich seelisch behinderte sowie schwer körper- und sinnesbehinderte Menschen mit zusätzlichen Beeinträchtigungen besondere Hilfen, wie sie in Einrichtungen bzw. im Rahmen der Eingliederungshilfe angeboten werden. Als Grundlage einer Sozialplanung für wesentlich behinderte Menschen ist zunächst eine sozialrechtliche Definition der Begriffe „Behinderung“, „Schwerbehinderung“ und „wesentliche Behinderung“ notwendig.

2.2.1 Behinderung

Die Feststellung, wer der Gruppe der Menschen mit Behinderungen zugerechnet wird, bzw. was als Behinderung gilt, wandelt sich im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Veränderungen und historisch bedingten Entwicklungen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) betont in ihrer Definition von Behinderung die vielfachen Wechselwirkungen von Individuum und Gesellschaft. Behinderte Menschen sind danach Menschen mit eingeschränkten Möglichkeiten zur Teilhabe, wobei diese Einschränkungen sowohl in den Schädigungen des behinderten Menschen als auch in seinem Umfeld begründet liegen.⁷ Die Grenzen zwischen Behinderung und chronischer Erkrankung sind dabei fließend. Meist wird eine Behinderung erst dann „amtlich“ festgestellt, wenn Leistungen beantragt werden (Schwerbehindertenausweis, Eingliederungshilfe) oder lebenslaufbedingte Entscheidungen getroffen werden müssen (Einschulung).⁸

Die grundlegende sozialrechtliche Definition findet sich im SGB IX. Danach sind Menschen „...behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebens-

⁷ s. auch unter <http://www.who.int/classifications/icf/en/>

⁸ Gesetzliche Regelungen: Arbeitsförderung SGB III, Rentenversicherung SGB VI, Schwerbehindertenausweis SGB IX, Pflegeversicherung SGB XI, Eingliederungshilfe SGB XII, landesrechtliche Regelungen zum Schulrecht

alter typischen Zustand abweichen und daher die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“⁹ Für den Erhalt eines Schwerbehindertenausweises oder für den Erhalt von Leistungen der Eingliederungshilfe ist dies allein jedoch noch nicht ausreichend.

2.2.2 Schwerbehinderung

Als schwerbehindert werden in der amtlichen Statistik¹⁰ alle Personen gezählt, die im Besitz eines gültigen Schwerbehindertenausweises sind. Laut SGB IX gelten Menschen als schwerbehindert, wenn ein Grad der Behinderung¹¹ von wenigstens 50 festgestellt wird.¹² Diese Feststellung treffen nach bundesweit einheitlichen Kriterien die Versorgungsämter. Schwerbehinderten gleichgestellt sind Menschen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber mindestens 30, wenn sie infolge ihrer Behinderung einen geeigneten Arbeitsplatz nicht erhalten oder erlangen können. Die häufigste Ursache für eine Schwerbehinderung sind allgemeine Krankheiten. Sie machen einen Anteil von 90 Prozent aller Schwerbehinderungen aus.

In Baden-Württemberg lebten am 31.12.2009 bei einer Gesamtbevölkerung von 10.744.921 Menschen 795.684 schwerbehinderte Menschen, das entspricht 7,4 Prozent der Einwohner. Der Anteil der schwerbehinderten Menschen ist in den letzten Jahren insgesamt leicht angestiegen. Er ist regional unterschiedlich hoch.¹³ Die regionalen Unterschiede stehen in direktem Zusammenhang mit der Altersstruktur der Bevölkerung. In Stadt- und Landkreisen mit einem hohen Anteil alter Menschen – das gilt vor allem für die Stadtkreise – lebten anteilig mehr schwerbehinderte Personen, da etwa die Hälfte der schwerbehinderten Menschen über 65 Jahre alt ist. Überwiegend handelt es sich dabei um Menschen mit altersbedingten Behinderungen, nicht um alt gewordene behinderte Menschen. Bei Kindern und Jugendlichen (0 bis 15 Jahre) ist nur etwa eine von hundert Personen im Besitz eines Schwerbehindertenausweises, bei den über 65-Jährigen hingegen ist dies jede fünfte Person. Bei den 0- bis unter 4-Jährigen ist der Anteil noch geringer, weil eine Behinderung in den ersten drei Lebensjahren selten eindeutig feststellbar und nicht immer von einer Entwicklungsverzögerung zu unterscheiden ist.¹⁴

Im Stadtkreis Baden-Baden waren am 31.12.2009 4569 Menschen im Besitz eines Schwerbehindertenausweises. Das waren 84 Menschen je 1.000 Einwohner bzw. 8,4 Prozent bezogen auf die Gesamtbevölkerung (54.494 Personen). Dieser Wert liegt leicht über dem Landesdurchschnitt von 7,4 %.¹⁵

2.2.3 Wesentlich geistig, körperlich und sinnesbehinderte Menschen

Laut SGB XII erhalten Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von SGB IX wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, Leistungen der Eingliederungshilfe, vorausgesetzt, im Einzelfall besteht nach Art oder Schwere der Behinderung die Aussicht,

⁹ § 2 Abs. 1 SGB IX

¹⁰ Als Stichtag wird hier der 31.12.2009 verwendet.

¹¹ Der Grad der Behinderung ist das Maß für körperliche, geistige, seelische und soziale Auswirkungen der Funktionsbeeinträchtigung durch eine Behinderung. (www.vdk.de/perl/CMS_Page.cgi?ID=de9216)

¹² § 2 Abs. 2 SGB IX

¹³ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Schwerbehinderte Menschen in Baden-Württemberg. In: www.statistik-bw.de/GesundhSozRecht/Landesdaten/Schwerbehinderte/SchB_02.asp (Stand 2010)

¹⁴ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, s. o.

¹⁵ http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/Veroeffentl/Statistische_Berichte/3862_09001.pdf#search=Schwerbehinderte

dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann.¹⁶ Das SGB IX nennt folgende drei Behinderungsarten:

- geistig oder mehrfach Behinderte
- körperlich Behinderte, Sinnesbehinderte oder mehrfach Behinderte
- seelisch Behinderte

Die Eingliederungshilfe-Verordnung konkretisiert, unter welchen Voraussetzungen wesentliche Behinderungen im körperlichen, geistigen und seelischen Bereich vorliegen und bezieht auch Sinnesbehinderungen mit ein.

Die größte Gruppe stellen Menschen mit geistigen Behinderungen (ca. 54 Prozent) dar, gefolgt von Menschen mit seelischen Behinderungen (ca. 27 Prozent) und Menschen mit Körper-, Sinnes- und mehrfachen Behinderungen (ca. 19 Prozent).

Eine klare Zuordnung zu einer Behinderungsart („primäre“ Behinderungsart) ist jedoch oftmals schwierig, weil aufgrund der Zunahme sehr schwer und mehrfach behinderter Menschen häufig mehrere Behinderungsarten gleichzeitig vorliegen. Verstärkt werden auch motorische und mentale Beeinträchtigungen festgestellt, häufig in Kombination mit Sprachentwicklungsverzögerungen und Verhaltensauffälligkeiten, wobei jede Beeinträchtigung für sich allein betrachtet noch keine wesentliche Behinderung darstellen muss. Der Sozialhilfeträger hat im Einzelfall zu entscheiden, ob es sich um eine wesentliche Behinderung handelt und welche Leistungen der Eingliederungshilfe erforderlich sind. Ausschlaggebend ist dabei neben den medizinischen und gesundheitlichen Faktoren vor allem, dass und in welchem Ausmaß die konkrete Teilhabefähigkeit eingeschränkt ist.

Der vorliegende Bericht konzentriert sich in Teil A auf die geistig, körperlich und sinnesbehinderten sowie mehrfach behinderten Bürger der Stadt Baden-Baden. Bei diesem Personenkreis, der in der Regel im Erwachsenenalter auf Eingliederungshilfe angewiesen ist, handelt es sich weit überwiegend um angeborene Behinderungen. In die Planung einzubeziehen sind auch diejenigen wesentlich behinderten Menschen, die zwar derzeit keine Eingliederungshilfe erhalten, aber voraussichtlich zukünftig Anspruch auf Hilfen haben werden. Dies sind die Schülerinnen und Schüler der öffentlichen Sonderschulen und Schulkindergärten¹⁷, sowie die Besucher des Berufsbildungsbereichs der Werkstätten.¹⁸ Zur Vereinfachung wird im Folgenden für den beschriebenen Personenkreis auch der Begriff „wesentlich behinderte Menschen“ bzw. „Menschen mit wesentlichen Behinderungen“ verwendet.

Psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen werden im Teil B des Berichts berücksichtigt. Der Begriff der seelischen Behinderung bezeichnet die langfristige Einschränkung der seelischen Stabilität als Folge von psychischen oder körperlichen Krankheiten z.B. Psychosen, Neurosen, Suchtkrankheiten. Eine psychische Erkrankung kann zu jedem Zeitpunkt im Leben auftreten. Sie kann geheilt aber auch chronisch werden. Eine chronische psychische Erkrankung kann zu einer seelisch Behinderung führen. Der Verlauf der Krankheit bzw. Behinderung und die Zugangswege zum Hilfesystem sind grundsätzlich anders als bei Menschen mit geistiger, körperlicher und Sinnesbehinderung.

Nicht berücksichtigt werden ausschließlich körperlich behinderte Menschen ohne zusätzliche geistige Behinderung, die in der Regel nicht auf Eingliederungshilfe angewiesen sind, sowie wesentlich behinderte Menschen, die trotz Anspruch auf Eingliederungshilfe keine Leistungen in Anspruch nehmen (dies ist eine sehr geringe Zahl).

¹⁶ § 53 Abs.1 SGB XII

¹⁷ Beim Besuch einer privaten Sonderschule bzw. eines privaten Schulkindergartens entstehen, anders wie bei öffentlichen Schulen, Kosten für die Eingliederungshilfe.

¹⁸ Die Kosten für den Besuch des Berufsbildungsbereichs übernehmen die Agenturen für Arbeit.

2.2.4 Wesentlich behinderte Menschen in der Stadt Baden-Baden

Die Stadt Baden-Baden hat am Stichtag 31.12.2009 für 245 wesentlich behinderte Menschen Eingliederungshilfe erbracht. Davon hatten 166 Menschen wesentliche geistige, körperliche und Sinnesbehinderungen und 63 Menschen wesentliche seelische Behinderungen.

Zahl der Menschen mit Behinderungen in der Stadt Baden-Baden 2009 - Überblick

	absolut	Je 10.000 Einwohner
Einwohner am 31.12.2009 ¹⁹	54.494	
Schwerbehinderte Menschen mit Ausweis ²⁰	4.569	838
Empfänger von Eingliederungshilfeleistungen in Leistungsträgerschaft der Stadt Baden-Baden ²¹	245	45
davon:		
Seelisch behinderte Erwachsene (Leistungstypen lt. Rahmenvertrag) ²²	63	12
Geistig, körper- und sinnesbehinderte Menschen ²³	166	31

Datenbasis: KVJS; Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2009

¹⁹ Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

²⁰ Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

²¹ KVJS; Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2009, Stuttgart 2010

²² ebenda

²³ ebenda

3. Inklusion und UN-Behindertenrechtskonvention

Die Generalversammlung der Vereinten Nationen hat im Jahr 2006 das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention, UN-BRK) verabschiedet. Die Konvention wurde am 26. März 2009 durch Ratifizierung Bestandteil der deutschen Rechtsordnung.²² Die UN-BRK ist als Menschenrechtskonvention angelegt, die die Gleichheit aller Menschen bei Achtung ihrer Unterschiedlichkeit betont. Seit der Verabschiedung der UN-BRK und mehr noch seit der nationalen Ratifizierung findet eine intensive Diskussion in der Behindertenpolitik in Deutschland statt und es sind erste Anzeichen einer spürbaren Neuorientierung feststellbar. Behinderung wird nicht mehr so sehr als individuelles Problem aufgrund individueller gesundheitlicher Beeinträchtigungen, sondern vermehrt in einer gesamtgesellschaftlichen Dimension als Beeinträchtigung von Individuen an der gesellschaftlichen Teilhabe infolge gesellschaftlicher Strukturen verstanden.

Während der schon seit längerem gebräuchliche Begriff der Integration eher die Einfügung von Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft beschreibt, geht es bei der Inklusion darum, dass alle Menschen als Teil der Gesellschaft die gleichen Rechte haben. „Nach dem Motto ‚Was nicht ausgegrenzt wurde, muss auch nicht integriert werden‘ ist der Inklusionsgedanke die notwendige Weiterentwicklung des Integrationsgedankens.“²³ Inklusion beschreibt den Einschluss von Teilen in ein Ganzes mit dem Ziel, dass alle Menschen innerhalb der Gesellschaft ein möglichst selbständiges und erfülltes Leben führen können.

Die aktuellen Bemühungen gehen im Wesentlichen dahin, die Wechselwirkung zwischen Individuum und Gesellschaft in den Mittelpunkt zu stellen und den Grundsätzen von Gleichheit und Barrierefreiheit Geltung zu verschaffen. Artikel 19 der UN-Konvention fordert, „...dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben...“.²⁴ Daraus ergeben sich Konsequenzen der Konvention für die Praxis: Umbau des bestehenden Hilfesystems durch Deinstitutionalisierung, Dezentralisierung und Öffnung der Einrichtungen sowie Schaffen von Wahlmöglichkeiten für die Menschen mit Behinderungen mit dem Ziel eines selbstbestimmten Lebens in der Gemeinde.

Für die Sozialplanung wird damit die sozialräumliche Perspektive zum zentralen Kriterium aller Überlegungen. Ansatzpunkte für Inklusion können z.B. durch die Schaffung von gemeindeintegrierten Wohnmöglichkeiten und vermehrte Angebote von Außenarbeitsplätzen entstehen. Faktisch stellen sich sowohl für die Menschen mit Behinderung wie für deren Betreuer völlig neue Aufgaben (Zusammenleben mit einer u.U. eher skeptischen Nachbarschaft, Fragen der Hausarztwahl bzw. –versorgung, fehlende Barrierefreiheit des Umfeldes, Organisation des täglichen Haushalts, Bewältigung des Wegs zur Arbeit usw.). Daraus folgt, dass Mitarbeiter in der Behindertenhilfe künftig eher Generalisten sein müssen, die in der Lage sind, inklusiv zu denken und zu arbeiten und Aufgaben, die bislang „die Einrichtung“ erledigt hat, selbst zu übernehmen.

Hilfestellung zur Umsetzung von Inklusion können sog. Inklusions-Indices leisten, in denen jeweils themenfeldbezogen drei Dimensionen erfasst sind: Inklusive Strukturen, inklusive Kulturen und inklusive Praxis. Diese Dimensionen können anhand von einzelnen

²² Gesetz vom 21. Dezember 2008 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Bundesgesetzblatt 2008, II, Nr. 35, S. 1419 ff.; <http://www.un.org/depts/german/uebereinkommen/ar61106-dbgbl.pdf>

²³ Thomas Meyer, Wege in die inklusive Gemeinde – Leitideen und Bausteine, unveröffentlichtes Vortragsmanuskript, Herrenberg-Gültstein 27.04.2010, S. 8

²⁴ United Nations, Convention on the Rights of Persons with Disabilities and optional Protocol, UN-Headquarters, New York 2006

Indikatoren bearbeitet werden.²⁵ Nach Ansicht von Fachleuten²⁶ führt der Prozess der Inklusion zu tiefgreifenden gesellschaftlichen Veränderungen, wobei es zahlreicher kleiner Schritte bedarf und bislang erst Anfänge gemacht sind.

Als Anhaltspunkt für inklusive Bemühungen kann die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen gewertet werden. So können vergleichsweise hohe Anteile der ambulant betreuten Wohnformen an der Gesamtheit der unterstützten Wohnformen oder auch hohe Anteile der Außenarbeitsplätze an der Gesamtheit der WfbM-Arbeitsplätze als Gradmesser dienen. Eine wesentliche Voraussetzung für Inklusion ist auch eine Anpassung der Umwelt an körperliche, geistige und andere Einschränkungen von Menschen mit Behinderungen. Dabei geht es um die Beseitigung von Barrieren nicht nur im baulichen, sondern auch im kommunikativen Bereich.²⁷

Wenn Inklusion wirksam umgesetzt werden soll, ist der Bereich der Kindertageseinrichtungen und der Schule von besonderer Bedeutung, weil hier wesentliche Weichen für spätere Entwicklungen gestellt werden und die Kinder und Jugendlichen wesentliche Lernerfahrungen machen. Integrative Betreuung im Kindergarten und integrativer Schulbesuch werden daher in Zukunft zentrale Bedeutung als Inklusionskriterien gewinnen.

²⁵ Index für Schulen (England/UK), Index für Kindertageseinrichtungen (Index for Inclusion von Booth und Ainscow, England/UK, 2006 durch die Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft – GEW ins Deutsche übersetzt), Kommunalen Index für Inklusion (Montag Stiftung Jugend und Gesellschaft, Bonn 2010)

²⁶ bspw. Dr. Karl-Heinz Imhäuser, Vorstand der Montag Stiftung Bonn auf der Tagung „Vielfalt entdecken“ am 26.11.2010 in Stuttgart

²⁷ Stichwort „Leichte Sprache“, s. bspw. unter <http://www.leichtesprache.org/> (Zugriff Februar 2011)

II Planungsprozess

1. Aufgabenteilung zwischen Stadt und KVJS

Der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) erhielt mit Schreiben vom 08.10.2009 den Auftrag, einen Bericht über die Versorgungsstrukturen in der Eingliederungshilfe einschließlich einer Bedarfsvorausschätzung bis zum Jahr 2019 zu erarbeiten. Grundlage der Beauftragung ist die Angebotsbeschreibung des KVJS vom 30.06.2009, aktualisiert mit Datum 22.09.2009. Mit dem Bericht sollen Grundlagen für die künftige Sozialplanung der Stadt Baden-Baden für Menschen mit geistigen, körperlichen und mehrfachen sowie mit seelischen Behinderungen geschaffen werden. Die zwischen Stadt und KVJS vereinbarte Arbeitsteilung hat die Konsequenz, dass Teil A des Plans vom KVJS mit Unterstützung durch die Stadt und Teil B von der Stadt mit Unterstützung des KVJS erstellt wurde.

Unter dem Titel „Hilfen für Menschen mit Behinderungen – Bestand, Bedarf, Perspektiven 2009 - 2019“ wird in dem Bericht eine umfassende Bestandserhebung und Bestandsanalyse vorgenommen, um aus den gewonnenen Erkenntnissen eine Bedarfsvorausschätzung sowie konkrete Handlungs- und Maßnahmeempfehlungen abzuleiten.

Die Erstellung des Berichts ist in enger kontinuierlicher Abstimmung zwischen dem Amt für Familien, Soziales und Jugend, den Leistungsanbietern, Vertretern der behinderten Menschen und dem KVJS erfolgt.

2. Ziele und Inhalte der Sozialplanung

Sozialplanung für Menschen mit Behinderungen ist gesetzlicher Auftrag der Stadt- und Landkreise. Mit dem vorliegenden Teilhabeplan wird dieser Auftrag umgesetzt. Durch eine umfassende und genaue Bestandserhebung können die den wesentlich behinderten und von Behinderung bedrohten Leistungsberechtigten der Stadt Baden-Baden zur Verfügung stehenden Angebote und Leistungen der Eingliederungshilfe analysiert und daraus Anhaltspunkte für die künftige Entwicklung gewonnen werden. Um eine plausible Prognose erstellen und passgenaue Handlungsempfehlungen formulieren zu können, sind neben Datengewinnung und Datenfortschreibung zusätzlich Festlegungen aus fachlicher und konzeptioneller Sicht erforderlich. Die Vereinbarung entsprechender Vorgaben durch die Planungsbeteiligten trägt wesentlich dazu bei, der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe in Baden-Baden die gewünschte Richtung zu geben.

Die Hilfen für Menschen mit Behinderungen befinden sich schon seit einigen Jahren zunehmend „auf dem Weg zum Leben mitten in der Gemeinde“ (Titel einer Veranstaltung des Landeswohlfahrtsverbandes Württemberg-Hohenzollern am 25.06.2002). Normalität, Selbstbestimmung und die individuellen Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen stehen im Mittelpunkt dieser grundsätzlichen Umorientierung, die zwar noch in den Anfängen steckt, aber in vielen Einzelangeboten schon praktisch umgesetzt wird. Der Wechsel von dem noch weitgehend die Eingliederungshilfe bestimmenden Versorgungs- und Fürsorgedenken aus Trägerperspektive hin zu einer Orientierung an Selbstbestimmung und gesellschaftlicher Teilhabe der behinderten Menschen ist langwierig und erfordert ein grundsätzliches Umdenken aller Beteiligten.

Ein gemeinsames Eckpunktepapier der Liga der freien Wohlfahrtspflege und der kommunalen Landesverbände Baden-Württemberg vom September 2006 stellt fest, dass die Eingliederungshilfe im oben beschriebenen Sinne weiter zu entwickeln ist und erläutert, welche Voraussetzungen dafür erfüllt sein müssen.²⁸ Auch die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS) plädiert in ihrem Eckpunktepapier vom

²⁸ Gemeinsame Eckpunkte der kommunalen Verbände u. der Verbände der Leistungserbringer in B.-W. zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung, verabschiedet am 20.09.2006

Februar 2007 für eine Umsetzung der Grundsätze Selbstbestimmung, Teilhabe, Ortsnähe sowie „ambulant vor stationär“.²⁹ Bestätigt und weiterentwickelt wurde diese Tendenz durch die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die die Inklusion aller Menschen fordert (s. dazu Kapitel I-3).

Die Stadt Baden-Baden hat sich die Grundsätze zeitgemäßer Eingliederungshilfe zu eigen gemacht. Das Ziel der anstehenden Entwicklungen ist die Schaffung einer möglichst dezentralen kleinräumigen Versorgungsstruktur, die den Schwerpunkt auf flexible, wohnortnahe, ambulante Unterstützungsangebote für behinderte Menschen nach dem Motto „so viel Selbständigkeit wie möglich, so viel Hilfe wie nötig“ setzt. Gleichzeitig ist es der Stadt im Interesse der Nachhaltigkeit der Versorgungsstrukturen wichtig, dass die Finanzierbarkeit der Eingliederungshilfeleistungen langfristig gesichert bleibt.

Das Sozialplanungsverständnis von KVJS und Stadt Baden-Baden folgt übereinstimmend diesem Verständnis und sieht in der datenbasierten Bedarfsvorausschätzung ein wirksames Instrument, um die Behindertenhilfe in der beschriebenen Form umzugestalten.

3. Planungsschritte

3.1 Planungsbegleitender Arbeitskreis

Der Planungsprozess hat mit der Auftaktveranstaltung am 22. Januar 2010 begonnen, an der alle Akteure der Eingliederungshilfe teilnahmen. Dort stellte der KVJS sein Planungsverständnis, das Planungsverfahren und die Themenbereiche der Planung vor. Die Sitzungsteilnehmer bewerteten die Teilhabeplanung als wichtigen Schritt zu einer umfassenden Übersicht über die vorhandenen Angebotsstrukturen und zu mehr Klarheit über die anstehenden Entwicklungsschritte. Sie stimmten dem Vorhaben einer Kreisbehindertenplanung in der vorgesehenen Form ohne Einschränkungen zu und erklärten ihre Bereitschaft zur konstruktiven Mitarbeit. Seitens der Teilnehmer wurde die Hoffnung auf eine intensivere Abstimmung und bessere Transparenz der Angebote sowie deren zeitgemäße Weiterentwicklung im Sinne der Menschen mit Behinderungen geäußert. Für die Erarbeitung und Begleitung der Planung wurde ein Planungs-Arbeitskreis gebildet, der am 18.03.2010 erstmals tagte (Liste der Teilnehmer: s. Anhang).

Bereits im Zusammenhang mit den Sitzungen des Arbeitskreises intensivierte sich der Informationsaustausch unter den Beteiligten. Einzelne Projekte konnten schon in Gang gesetzt werden und Kooperationsabsprachen wurden getroffen. Als Grundlage für die Prognose wurden konzeptionelle Festlegungen wie die Definition von Planungsräumen, der Beschluss eines Zielwerts für den künftigen Anteil ambulanter Wohnangebote u.a. getroffen. Der gesamte Bericht wurde unter den Ausschussmitgliedern abgestimmt.

Die Steuerungsaufgabe im gesamten Planungsprozess oblag dem für die Planung zuständigen Amt für Familien, Jugend und Soziales der Stadt Baden-Baden.

Da Sozialplanung ein fortlaufender Prozess ist, der mit der Erstellung des Teilhabeplans keineswegs abgeschlossen ist, sollte eine Fortführung des Planungsprozesses beispielsweise in Form eines regelmäßig tagenden Arbeitsgremiums etabliert werden. Die Umsetzung der Planungsziele und Handlungsempfehlungen sollte dort seitens der Beteiligten vorangetrieben und kontinuierlich überprüft werden

Handlungsempfehlung Planungsprozess

A1/B1

Fortführung des Planungsprozesses in Form eines regelmäßig tagenden Arbeitsgremiums

²⁹ Vorstellungen der BAGüS zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter fachlichen und finanziellen Aspekten – Eckpunkte - , Münster, 14.02.2007

3.2 Datenerhebung

Fundierte Bedarfsaussagen und Planungen sind nur dann möglich, wenn im Detail bekannt ist, welches Leistungsangebot den Empfängern von Eingliederungshilfeleistungen der Stadt zur Verfügung steht und wenn außerdem eine Verständigung aller Beteiligten auf die wesentlichen Ziele für eine Weiterentwicklung der Leistungen erreicht werden kann.

Die Belegungsdaten aller Angebote der Eingliederungshilfe in der Stadt Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009 waren Gegenstand einer umfangreichen Datenerhebung durch den KVJS. Um das vorhandene Angebotspektrum möglichst vollständig zu erfassen, wurden zum einen Daten zu Alter, Geschlecht, zuständigem Leistungsträger usw. von allen Empfängern einer Leistung in den Einrichtungen im Stadtgebiet in anonymisierter Form mit einem sog. Leistungsbogen erhoben. Außerdem wurden die gleichen Daten von den Nutzern der Angebote in der Region, die Leistungsempfänger der Stadt Baden-Baden sind, ermittelt. Um ein vollständiges Bild zu erhalten, wurden außerdem bei den Empfängern von Leistungen zum Wohnen die Daten zur jeweiligen ergänzenden Tagesstruktur und bei den Empfängern von Leistungen der Tagesstruktur die Daten zur jeweiligen ergänzenden Wohnform erfragt.

Die Stadt Baden-Baden ist als Leistungsträger für alle Bewohner der Stadt zuständig, die aufgrund einer Behinderung Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe haben, unabhängig davon, ob sie diese Leistungen innerhalb oder außerhalb des Stadtgebietes erhalten. Um einen vollständigen Überblick über sämtliche Leistungen und Leistungsempfänger der Stadt in der Eingliederungshilfe zu gewinnen, wurden deshalb in mehreren Arbeitsschritten die Leistungsempfängerdaten der Stadt gemeinsam mit dem Amt für Familien, Soziales und Jugend ausgewertet und mit den Daten, die dem KVJS im Rahmen der landesweiten Eingliederungshilfestatistik³⁰ zur Verfügung stehen, abgeglichen.

Die Erkenntnisse aus den Erhebungen wurden ergänzt durch Besuche von Vertretern des Sozialdezernats und des KVJS in den Einrichtungen, wobei konzeptionelle Fragen, die Einschätzung der aktuellen Situation und die anstehenden trägerspezifischen Entwicklungen erörtert wurden. Durch die gründliche Datenerhebung und die Einrichtungsbesuche wurde ein genaues Bild sowohl von den vorhandenen Angebotsstrukturen als auch von der Nutzung dieser Strukturen zu einem festgelegten Zeitpunkt, dem Stichtag 31.12.2009, gewonnen.

Für die Bedarfsvorausschätzung im Hinblick auf Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung (Bericht Teil A) wurden in einem weiteren Schritt anhand der amtlichen Schulstatistik zum Stichtag 23.10.2009 die Zahlen der in Baden-Baden wohnenden Schüler in Sonderschulen der Region (einschließlich einer von einigen Baden-Badener Schülern besuchten Sonderschule im Landkreis Karlsruhe) erhoben. Durch eine ergänzende Befragung der Schulleitungen wurden außerdem Angaben zum voraussichtlichen weiteren Werdegang der Schüler nach der Schulentlassung ermittelt. Außerdem wurden in einem Fachgespräch mit den Schulleitungen weitere Einschätzungen zur voraussichtlich nach dem Schulabgang anstehenden Tagesstruktur im Prognosezeitraum erfragt. Zur Ergänzung der Daten wurden zusätzlich die Sonderschüler quantitativ erfasst, die stationär außerhalb des Kreises wohnen und dort die Heimsonderschule besuchen. In die Bedarfsberechnungen wurden nur die Schüler der Mittel-, Ober- und Berufsschulstufen der Schulen in der Region einbezogen, da sie voraussichtlich innerhalb des zehnjährigen Prognosezeitraums die Schule verlassen werden.

³⁰ s. KVJS; Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2009, Stuttgart 2010

Die Bedarfsentwicklung bei der Eingliederungshilfe für Menschen mit seelischer Behinderung kann aufgrund der spezifischen Ausprägung der Behinderungen nicht vorausberechnet werden.

Die Datenerhebung konnte aufgrund der großen Kooperationsbereitschaft aller Beteiligten mit Erfolg durchgeführt werden. Sowohl bei der Erhebung wie in den flankierenden Gesprächen waren das Bewusstsein der Mitverantwortung für eine fachlich fundierte und bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Angebote und Hilfen für behinderte Menschen sowie der Wunsch, an dieser Entwicklung gestaltend mitzuwirken, handlungsleitend. Die städtischen Eingliederungshilfedaten konnten im Rahmen der Erhebung überprüft und ergänzt werden.

Handlungsempfehlung Datenerhebung

A2/B2

Regelmäßige Fortschreibung und Analyse der Daten auf der Basis des Teilhabepplans im Rahmen der Sozialberichterstattung

3.3 Planungsgebiet, Planungsregion und Planungsräume

Die vorliegende Sozialplanung bezieht sich in erster Linie auf das Gebiet des Stadtkreises Baden-Baden. Aufgrund der vielfältigen infrastrukturellen Beziehungen und Überschneidungen mit dem die Stadt umgebenden Landkreis Rastatt wird hier neben dem Begriff des eigentlichen Planungsgebiets (Stadt Baden-Baden) der Begriff der Planungsregion (Stadt Baden-Baden und Landkreis Rastatt) eingeführt. Weitere für Baden-Badener Leistungsempfänger relevante Angebote in unmittelbarer Nähe zur Region wurden im Einzelfall in die Analysen einbezogen. Unter dem Gesichtspunkt einer sozialräumlichen Planung wurde das Planungsgebiet seinerseits in Anlehnung an die städtische Jugendhilfeplanung in vier Planungsräume unterteilt.

Das enge Zusammenspiel von Einrichtungsträgern und Leistungsangeboten in der Planungsregion erschwert die aus sozialplanerischen und analytischen Gründen erforderliche und vom Arbeitsauftrag vorgegebene eindeutige Zuordnung von Leistungsangeboten und Bedarfszahlen zum Bereich der Stadt Baden-Baden. Für Bestandsanalysen wie für Bedarfsaussagen aus Sicht der Stadt Baden-Baden ist diese Zuordnung aber unverzichtbar. In der folgenden Beschreibung der Angebotsstrukturen wird daher sehr genau darauf geachtet, welches die Leistungsempfänger der Stadt Baden-Baden sind, wo diese die Eingliederungshilfeleistungen nutzen und in welchem Umfang Leistungsangebote im Stadtgebiet von Leistungsempfängern der Stadt Baden-Baden genutzt werden. Da nur Teile des Leistungsspektrums der Eingliederungshilfe im Stadtgebiet vorgehalten werden, werden auch die Angebote der Grundversorgung in der Planungsregion in Bezug auf die dort versorgten Leistungsempfänger der Stadt Baden-Baden in die Analyse einbezogen (dies gilt beispielsweise für die Werkstatt für Menschen mit geistiger Behinderung in Sinzheim).

Für die Zukunft wird eine möglichst wohnortnahe Versorgung angestrebt. Die vorhandenen sowie die konkret geplanten Leistungsangebote werden unter diesem generellen Kriterium analysiert. Wohnortnähe und Inklusion im Wohnquartier sind auch die Basis für die auf der Bestandsanalyse aufbauende Bedarfsvorausschätzung. Dabei gilt die Planungsregion insgesamt zwar grundsätzlich noch als wohnortnah, jedoch mit der Einschränkung, dass Verkehrsverbindungen und erforderliche Fahrstrecken zu berücksichtigen sind. Konzentrationen von Einrichtungen der Behindertenhilfe an einem Standort sollten künftig möglichst vermieden werden zugunsten dezentraler, kleinteiliger Angebote. Um dies zu

unterstützen, wird das Stadtgebiet Baden-Baden für die Bedarfsvorausschätzung in vier Planungsräume unterteilt. Künftige Bedarfe können dadurch gezielt diesen Planungsräumen zugeordnet und bisher nicht versorgte Bereiche der Stadt besser ausgestattet werden.

Die Stadt Baden-Baden hat bei der Definition der Planungsräume die Gesamtbevölkerung gemäß Angabe des Regionalen Rechenzentrums Karlsruhe zum 31.12.2009 mit 53.307 Personen zu Grunde gelegt. Die planungsraumbezogene Bedarfsvorausrechnung für den Bereich der Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen basiert auf der oben genannten Bevölkerungszahl, da die Bevölkerungsstatistik des Statistischen Landesamtes nicht auf die von der Stadt festgelegten Planungsräume herunter gerechnet werden kann.

Die Verteilung der Ortsteile und Bevölkerungszahlen auf die Planungsräume ergibt folgendes Bild:

- Planungsraum 1: Innenstadt, Lichtental, Geroldsau, Oberbeuern, Ebersteinburg (19.302 Einwohner)
- Planungsraum 2: Weststadt, Balg, Cité, Oos (17.453 Einwohner)
- Planungsraum 3: Haueneberstein, Sandweier (8.467 Einwohner)
- Planungsraum 4: Rebland (Neuweier, Steinbach, Varnhalt; 8.085 Einwohner)

Die Leistungsempfänger der Stadt Baden-Baden, die in Baden-Baden wohnen, wurden diesen Planungsräumen zugeordnet. Leistungsempfänger, die im Landkreis Rastatt oder in anderen Landkreisen Leistungen erhalten, wurden mit „Planungsraum 5“ gekennzeichnet.

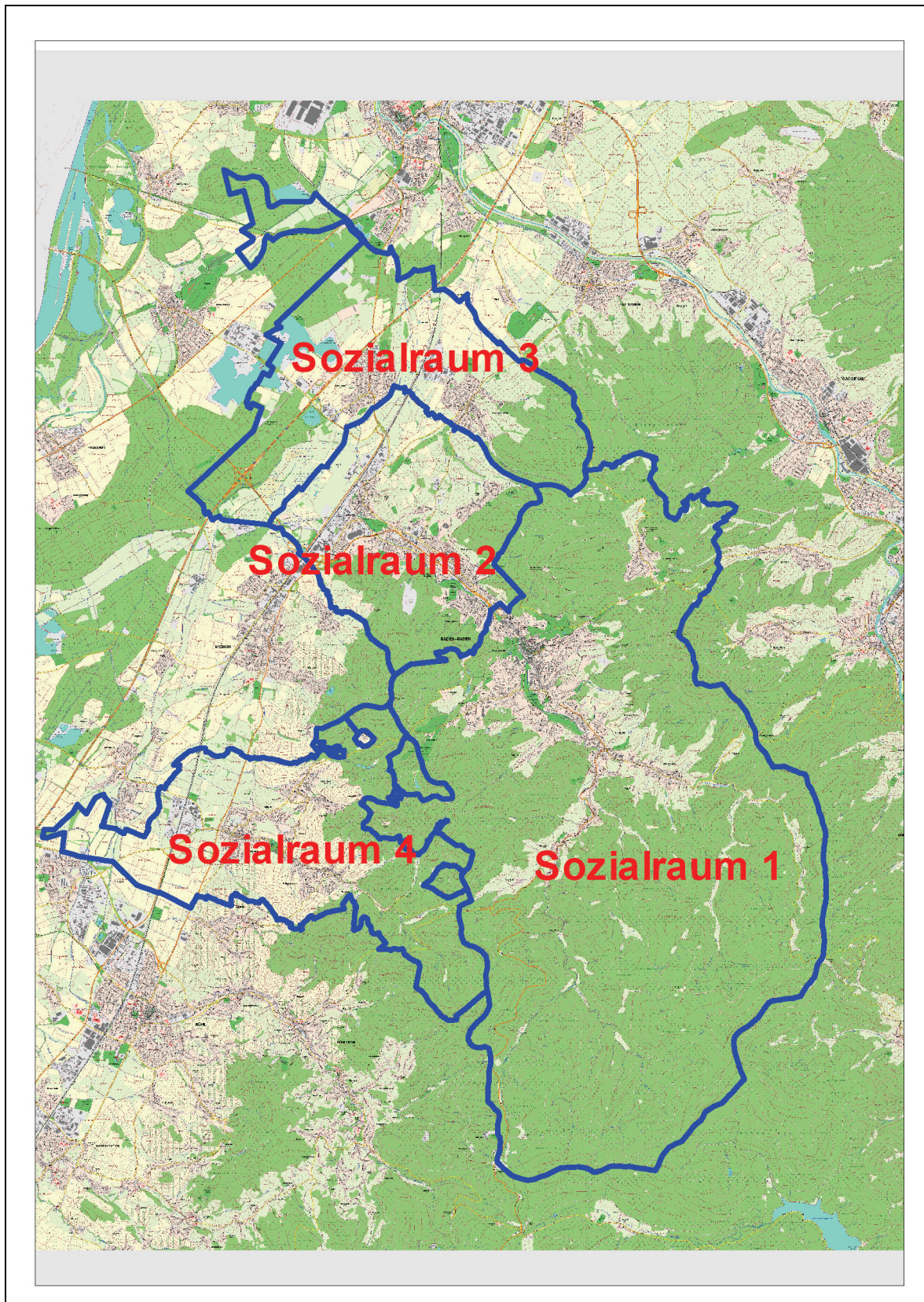
Während die Planungsräume 1 und 2 im Wesentlichen die städtisch geprägten Gebiete abdecken und jeweils annähernd gleich viele Einwohner haben, haben die Planungsräume 3 und 4 eher ländlichen Charakter und sind durch deutlich geringere Einwohnerzahlen gekennzeichnet. Dies ist bei den weiteren Planungsüberlegungen zu beachten.

Langfristiges Ziel der Teilhabeplanung ist eine bedarfsgerechte und weitgehend gleichmäßige Angebotsstruktur im gesamten Stadtgebiet, um so eine möglichst wohnortnahe Verfügbarkeit der Angebote der Eingliederungshilfe zu gewährleisten. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten ja nur dann umgesetzt werden kann, wenn die erforderlichen Angebote in gut erreichbarer Nähe vorhanden sind.

Die Definition von Planungsräumen bietet Ansatzpunkte für die Dezentralisierung von bisher auf wenige Standorte konzentrierten Versorgungsstrukturen. Eine komplette Grundversorgung ist zwar wegen der teilweise niedrigen Bewohnerzahlen nicht in jedem Planungsraum erreichbar. Um dennoch das Ziel einer möglichst wohnortnahen und ausgeglichenen Versorgungsstruktur im Auge zu behalten, werden die Bedarfsaussagen soweit möglich und sinnvoll jeweils auf die einzelnen Planungsräume bezogen. In der Konsequenz wird davon ausgegangen, dass zusätzlicher Bedarf bevorzugt in den bislang nicht versorgten Planungsräumen abgedeckt wird.

Für den Personenkreis der Menschen mit wesentlicher seelischer Behinderung ist eine Bedarfsvorausberechnung nicht in der gleichen Form wie bei Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung möglich. Aus diesem Grund kann die Angebotsplanung hier nur bedingt auf Planungsräume bezogen werden. Menschen mit wesentlicher seelischer Behinderung sind in der Regel mobiler und können Angebote im Stadtgebiet daher meist einfacher erreichen.

Verteilung der Planungsräume



Karte: Stadt Baden-Baden, Amt für Familien, Soziales und Jugend 2010

3.4 Grundlagen der Bedarfsvorausschätzung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung

Die Grundfragen für jede Bedarfsvorausschätzung in der Eingliederungshilfe lauten: Wie viele Menschen mit Behinderungen wird es in Zukunft geben und welche Angebote werden sie benötigen? Um diese Fragen für den Personenkreis der Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung beantworten zu können, werden im vorliegenden Bericht umfangreiche Daten sowie sozialplanerische Annahmen und konzeptionelle Festlegungen zu einer Bedarfsvorausschätzung verknüpft. Grundlage der Vorausschätzung sind die bestehenden Versorgungsstrukturen sowie Einschätzungen zu deren voraussichtlicher Weiterentwicklung. Die Prognose beschreibt dabei eine wahrscheinliche Entwicklung, die nicht unbedingt mit der tatsächlich eintretenden Entwicklung exakt übereinstimmen muss. In jedem Fall liefert sie einen inhaltlich-fachlich begründeten und mit allen Beteiligten abgestimmten Orientierungsrahmen für Planungsentscheidungen des Kreises bei der Bewertung von Sanierungs- und Neubauvorhaben, bei Entscheidungen zur Standortwahl für neue Angebote und bei der Weiterentwicklung der gesamten Versorgungsstruktur der Eingliederungshilfe nach aktuellen fachlichen Gesichtspunkten.

Die vorliegende Bedarfsvorausschätzung entspricht mit der Kombination aus einzelnen zuvor festgelegten Annahmen und Planungszielen sowie den Berechnungen auf der Grundlage von Stichtagsdaten sozialplanerischen Grundsätzen. In welchem Umfang die Aussagen der Prognose tatsächlich eintreffen, hängt dabei von einer Reihe von Faktoren ab, die nur z.T. auf kommunaler Ebene beeinflusst werden können (z. B. gesetzliche Regelungen, Entwicklungen in benachbarten Kreisen). Ändern sich die derzeitigen Rahmenbedingungen, ändert sich u. U. auch der Bedarf in den betroffenen Angebotssegmenten. Deshalb sind die prognostizierten Zahlen ebenso wie die daraus resultierenden Handlungsempfehlungen in regelmäßigen Abständen anhand der tatsächlichen Entwicklung zu prüfen und gegebenenfalls zu aktualisieren. Der vorliegende Bericht stellt die Erkenntnisse aus heutiger Sicht dar. Neue Entwicklungen bedürfen der erneuten Bewertung und erfordern Konsequenzen für die weitere Vorausschätzung. Sozialplanung kann nur dann ihre Wirkung entfalten, wenn sie in diesem Sinne als fortlaufender Prozess verstanden und betrieben wird.

Der Prognosezeitraum umfasst die Zeit ab 2010 bis 2019. Stichtag für die Datenerhebung war der 31.12.2009. Aus der Vorausschätzung werden, basierend auf dem Status quo der aktuell vorgefundenen Versorgungsstruktur, Handlungs- und Maßnahmeempfehlungen abgeleitet.

3.4.1 Grundsätzliche Annahmen und Festlegungen

Der KVJS geht bei der Erarbeitung der Bedarfsvorausschätzung von Grundannahmen aus. Dazu gehört zunächst die Annahme, dass die derzeit gültigen gesetzlichen und leistungsrechtlichen Rahmenbedingungen auch in Zukunft weiter bestehen.

Heute kann außerdem davon ausgegangen werden, dass sich die Lebenserwartung geistig behinderter Menschen zunehmend der allgemeinen Lebenserwartung annähert (auch wenn bei einigen Behinderungsformen nach wie vor Unterschiede bestehen). Um die etwas geringere durchschnittliche Lebenserwartung behinderter Menschen angemessen zu berücksichtigen, werden die Leistungsempfängerzahlen anhand der Allgemeinen Sterbetafel des Statistischen Bundesamtes von 1991 und nicht anhand der aktuellen Sterbetafel von Baden-Württemberg, wo die durchschnittliche Lebenserwartung deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegt, fortgeschrieben.

Für den Bereich Tagestruktur (Werkstätten, Förder- und Betreuungsgruppen, Tagesbetreuung) führen die bisher auf Landesebene vorliegenden Daten zu der Annahme, dass

sich die Zahl von Abgängern und Quereinsteigern in etwa die Waage hält, sodass hierzu keine gesonderten, kreisbezogenen Erhebungen erforderlich waren.

Im Planungs-Arbeitskreis wurden weitere Festlegungen getroffen, die sich auf die spezifische Situation in der Planungsregion beziehen. So wird vorausgesetzt, dass erwachsene Menschen, die Eingliederungshilfe-Leistungen der Stadt Baden-Baden erhalten und heute ein Angebot in der Region nutzen, dies in der Regel auch künftig tun werden. Im Rahmen der planungsraumbezogenen Bedarfsberechnung werden sie, soweit sie im Stadtgebiet Baden-Baden wohnen, in die Bedarfsvorausschätzung einbezogen. Erwachsene Menschen mit Behinderung aus Baden-Baden, die heute ein Angebot außerhalb der Region nutzen, werden in der Regel am derzeitigen Wohnort bleiben; sie haben dort ihren Lebensmittelpunkt und ihre sozialen Beziehungen und werden zwar erfasst, aber bei der Berechnung der Angebotsentwicklung nicht berücksichtigt.

Behinderte Kinder und Jugendliche aus Baden-Baden, die heute ein Angebot außerhalb des Kreises nutzen, werden voraussichtlich auch als Erwachsene eine spezifische Unterstützung beim Wohnen benötigen und nur in seltenen Fällen nach der Schule wieder zu ihren Angehörigen ziehen, sodass sie bei der vorliegenden Bedarfsberechnung ebenfalls unberücksichtigt bleiben können. Die in Baden-Baden wohnenden Sonderschüler werden jedoch vollständig in die Bedarfsvorausschätzung einbezogen, auch wenn sie eine Schule außerhalb der Region, bspw. im Landkreis Karlsruhe, besuchen, da sie in der Regel auch nach Beendigung des Schulbesuchs in Baden-Baden wohnen werden.

Im Bereich Wohnen mit Unterstützung wurde von den Mitgliedern des Planungs-AK vereinbart, den Anteil der ambulant betreut Wohnenden bis zum Jahr 2019 deutlich zu erhöhen. Um dies zu erreichen, soll bei mindestens 40 % aller Neuanträge auf Unterstützungsleistungen beim Wohnen nach Möglichkeit Eingliederungshilfe in ambulanter Form gewährt werden. Diese Quote wurde bei der Berechnung des künftigen Bedarfs an unterstützten Wohnangeboten zu Grunde gelegt.

Im Bereich Tagesstruktur wurde angesichts dessen, dass die Auswirkungen von aktuellen Angeboten und Entwicklungen wie Berufsvorbereitende Einrichtungen und Veränderung der Anzahl der Quereinsteiger in den WfbM-Bereich noch nicht quantifizierbar sind, keine Übergangsquote festgelegt.

3.4.2 Berechnungsgrundlagen

Die Berechnung des voraussichtlichen künftigen Bedarfs an Eingliederungshilfeleistungen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung im Prognosezeitraum basiert auf einer Fortschreibung der Daten der aktuellen Leistungsempfänger sowie den Daten der Schüler in den Mittel-, Ober- und Berufsschulstufen der prognoserelevanten Sonderschulen für geistig Behinderte. Für die Vorausschätzung des Angebotsbedarfs wurde die Altersentwicklung aller Leistungsempfänger in den Einrichtungen in Baden-Baden sowie der in Baden-Baden wohnenden Leistungsempfänger der Stadt Baden-Baden in den Einrichtungen der Planungsregion unter Berücksichtigung ihrer voraussichtlichen Lebenserwartung fortgeschrieben.

Als potentielle künftige Empfänger von Leistungen der Eingliederungshilfe wurden in einem zweiten Schritt alle in Baden-Baden wohnenden Sonderschüler, die voraussichtlich im Prognosezeitraum die Schule verlassen werden, in die Bedarfsberechnung einbezogen. Im Bereich der Sonderschulen basiert die Feststellung des voraussichtlichen Entlasszeitpunkts und des voraussichtlichen nachschulischen Eingliederungshilfebedarfs auf den Erfahrungswerten aus den vergangenen fünf Jahren sowie auf den Einschätzungen der jeweiligen Schulleitungen für den Prognosezeitraum. Dies ist, trotz bestehender Unwägbarkeiten, als hinreichend abgesichert anzusehen.

Unter Berücksichtigung der dargestellten Annahmen ermöglichen die vorliegenden Daten aus Baden-Baden, die Angaben aus der amtlichen Bevölkerungsstatistik sowie die Anwendung der Sterbetafeln des Statistischen Bundesamtes eine Berechnung von Bedarfswerten für die einzelnen Leistungsbereiche der Eingliederungshilfe für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung im Prognosezeitraum. Quantitative Bedarfswerte allein reichen jedoch bei weitem nicht aus, um eine zukunftsfähige Angebotsstruktur zu schaffen. Sie können lediglich Anhaltswerte liefern für eine qualitative Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe, die auf eine möglichst wohnortnahe und an den individuellen Bedürfnissen orientierte Angebotsstruktur ausgerichtet ist. Für Leistungsträger und Leistungserbringer in der Planungsregion stellt sich die gemeinsame Aufgabe, auf den festgestellten Bedarf „nach bestem Wissen und Gewissen“ zu reagieren und damit ein zeitgemäßes und wirtschaftliches Leistungsangebot auch in Zukunft zu gewährleisten.

Im vorliegenden Bericht werden die errechneten Bedarfswerte erläutert, grafisch dargestellt und fachlich kommentiert. Die Berechnungsgrundlagen und die zu Grunde gelegten Annahmen werden dabei nochmals im Detail aufgeführt. Aus der Bestandsanalyse und der Bedarfsberechnung ergeben sich Handlungsempfehlungen, die für jeden Leistungsbereich separat beschrieben und in Form von Maßnahmevorschlägen zusammengefasst werden. Um eine Zwischenbilanz und ein eventuell erforderliches Nachsteuern zu erleichtern, werden die Bedarfswerte in zwei Werten (jeweils für die Jahre 2014 und 2019) genannt. Die errechneten Bedarfswerte und -aussagen sind insgesamt als eher vorsichtige Schätzung des künftigen Bedarfs zu werten.

3.5 Grundlagen der Bedarfsvorausschätzungen für Menschen mit seelischer Behinderung

Die Grundlage der Bedarfseinschätzung für Menschen mit seelischer Behinderung bilden die Leistungsempfängerdaten der Eingliederungshilfe. Anhand dieser wird zunächst die bestehende Situation analysiert. Statistische Betrachtung finden dabei grundlegende Stammdaten, Häufigkeiten, Mittelwerte, usw. Landesdaten werden mit örtlichen Gegebenheiten verglichen.

Das Auftreten einer seelischen Behinderung oder psychischen Belastung kann in einer Lebensbiographie statistisch nicht zuverlässig vorhergesagt werden. Daher können im Teil B des Teilhabeplanes keine Prognoseberechnungen für die nächsten Jahre erstellt werden.

Prognostische Berechnungen zu Bedarfen und notwendige Angebotsveränderungen in den Sozialräumen sind daher hier nicht abzuleiten. Auch ist die Sozialraumbetrachtung bei Menschen mit einer seelischen Behinderung differenziert zu bewerten. Beispielsweise ist Mobilität in einem höheren Maße als bei anderen Behinderungsarten möglich. Somit kann es mehr Sinn machen, ein Angebot an einem Standort zu stärken oder auszubauen, als beispielsweise Einzelsprechstunden in bestimmten städtischen Sozialräumen anzubieten.

Die wissenschaftliche Methodik ist daher die statistische Auswertung vorliegender Daten und die empirische Beobachtung der Praxis. Aus diesem Grund werden in einem zweiten Schritt Umfragen im Rahmen des Teilhabeplanes zur Bewertung herangezogen. Dabei werden einerseits die Betroffenen selbst zu Nutzung und Zufriedenheit, aber auch die Fachkräfte in den Einrichtungen zu aktuellen, neuen und veränderten Bedarfen befragt. Die damit vorliegenden Erkenntnisse ermöglichen in Kombination mit den ausgewerteten Leistungsempfängerdaten die Ableitung aussagekräftiger Handlungsempfehlungen. Diese sind am Ende der jeweiligen Kapitel für die Leser übersichtlich dargestellt. Für die Weiterentwicklung der Angebotsstruktur in der Planungsregion Baden-Baden stellen sie die zukünftige Basis dar.

III Teilhabeplanung für Menschen mit wesentlichen Behinderungen

Teil A: Angebote und Bedarfsprognose für Menschen mit geistiger, körperlicher und mehrfacher Behinderung

1. Kinder und Jugendliche

1.1 Frühförderung

Der Bereich Frühförderung verdient im Hinblick auf die Gestaltung und Planung der Eingliederungshilfeangebote besondere Beachtung, denn im frühen Kindesalter werden wesentliche Weichen für die künftige Entwicklung gestellt. Das Erkennen einer Behinderung ist im Kleinkindalter nicht immer einfach. Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung und eine optimale Förderung ist aber, dass Entwicklungsstörungen und -verzögerungen sowie Behinderungen möglichst frühzeitig erkannt, bewertet und im Sinne einer bestmöglichen Förderung angegangen werden. Weil eine entsprechende Diagnose die betroffenen Familien vor weit reichende und häufig belastende Entscheidungen stellt, ist es für Eltern behinderter Kinder besonders wichtig, dass sie von Beginn an fachlich kompetent unterstützt und beraten und dadurch in die Lage versetzt werden, ihrem Kind so lange wie möglich ein Leben in der Familie zu ermöglichen und Förderungsangebote optimal zu nutzen. Wenn dies in Form einer gut ausgebauten, qualifizierten und leicht zugänglichen Frühförderung und Beratung geschieht, verbessern sich die Chancen des Kindes, ein möglichst selbständiges Leben zu führen, erheblich.

Ziel der Frühförderung ist es, in Zusammenarbeit mit Eltern, Ärzten, Therapeuten und Mitarbeiterinnen von Kindertageseinrichtungen entwicklungshemmende Umstände sowie Auswirkungen einer vorliegenden oder zu erwartenden Behinderung bei Kleinkindern frühzeitig zu erkennen und durch individuelle Förderung sowie durch Stärkung der vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen eine Behinderung zu verhindern, zu mildern und auszugleichen.³¹ Die sonderpädagogische Frühförderung „verfolgt nicht primär das Ziel, behinderte Kinder auf den Besuch sonderpädagogischer Einrichtungen vorzubereiten, sondern orientiert sich in ihrer Zielbestimmung gleichermaßen auf den Bereich der Prävention“.³²

Das Aufgabenspektrum der Frühförderung ist im SGB IX beschrieben.³³ Es umfasst medizinische und psychologische Diagnostik, Logopädie, Physiotherapie, Einzelförderung sowie Betreuung in Gruppen, außerdem Prozessbegleitung bei der Integration in Regelangebote und Vermittlung weiterer Hilfen. Frühförderung hat darüber hinaus die Aufgabe, Eltern behinderter Kinder zu informieren, zu beraten und zu begleiten und ihnen so Kompetenzen zur Bewältigung ihrer familiären Lebenssituation zu vermitteln. Eltern werden in der Regel durch Kinderärzte, aber auch durch Kindertageseinrichtungen, das Gesundheitsamt, das Jugendamt, die Sozialämter und niedergelassene Therapeuten auf Angebote zur Frühförderung aufmerksam gemacht. Die Vielzahl der Aufgaben der Frühförderung wird durch verschiedene Stellen mit jeweils spezifischem Aufgabenzuschnitt erfüllt. Die Arbeit der beteiligten Stellen soll gemäß der „Rahmenkonzeption Frühförderung 1998“ auf der Grundlage einer Gesamtkonzeption miteinander vernetzt werden.

³¹ s. Sozialministerium Baden-Württemberg: Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Baden-Württemberg. Rahmenkonzeption 1998, Einleitung, Stuttgart 1998, (im Folgenden zitiert als „Rahmenkonzeption Frühförderung 1998“)

³² Beispielhaft zitiert aus dem Arbeitsbericht der Sonderpädagogischen Beratungsstelle Lauda-Königshofen vom 31.03.2007

³³ SGB IX, § 30

Die Angebote der Frühförderung richten sich an Kinder von der Geburt bis zum Eintritt in die Schule bzw. in einen Schulkindergarten. Eltern sollen durch entsprechende Information und Beratung Sicherheit, Kompetenz und Entlastung im Umgang mit ihrem Kind erhalten. Man geht davon aus, dass mindestens sechs Prozent aller Kinder im Vorschulalter der Frühförderung bedürfen, wobei eine Differenzierung nach bestimmten Behinderungsarten meist schwierig ist.³⁴ Nur ein kleiner Teil dieser Kinder wird jedoch später zum Personenkreis der wesentlich behinderten Menschen gehören und Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen.

Die Frühförderung erfolgt durch Interdisziplinäre Frühförderstellen und Beratungsstellen für Frühförderung bzw. Sonderpädagogische Beratungsstellen. In den Interdisziplinären Frühförderstellen (IFS) bietet ein multiprofessionelles Team aus den Bereichen Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Heilpädagogik, Rehabilitationspädagogik und Sozialpädagogik Beratung, Therapie, Förderung und Vermittlung von Hilfen an. In Baden-Württemberg gibt es 37 Interdisziplinäre Frühförderstellen in freier oder kommunaler Trägerschaft.³⁵

Die Angebote der Frühförderung können sowohl in der Beratungsstelle für Frühförderung selbst als auch im Lebensumfeld der Kinder, wie z.B. im Elternhaus (Hausfrühförderung) oder im Kindergarten (mobile Frühförderung) stattfinden. Die Förderung durch die IFS erfolgt sowohl mit Einzelnen wie in Gruppen (z.B. Eltern-Kind-Gruppe, Psychomotorik, Schwimmen). Die IFS fungiert darüber hinaus als Anlauf- und Clearingstelle für alle Fragen der Frühförderung. Es besteht in der Regel eine enge Kooperation mit dem staatlichen Schulamt, den Sonderpädagogischen Beratungsstellen, dem Sozialen Dienst und den Trägern der Behindertenhilfe ebenso wie mit den Sozialpädiatrischen Zentren. Die vorgesehenen personellen Kapazitäten sind angesichts der zentralen Funktion der IFS im Bereich der Frühförderung knapp bemessen. Daher ergeben sich häufig längere Wartezeiten für eine Beratung, was angesichts der Tatsache, dass vielen Eltern die Kontaktaufnahme schwer fällt, negativ zu bewerten ist.

Sonderpädagogische Beratung ist in der Regel auf spezifische Behinderungsarten ausgerichtet und bei den Sonderschulen angesiedelt. Sie wird von Lehrerinnen und Lehrern mit sonderpädagogischer Qualifikation geleistet. Die Leistung der Sonderpädagogischen Beratungsstellen ist kostenfrei. Die zur Verfügung stehenden Lehrerstunden werden von der Kultusverwaltung des Landes festgelegt und finanziert.³⁶ In den Sonderpädagogischen Beratungsstellen wird das in den Richtlinien festgelegte Stundendeputat von Lehrern und Lehrerinnen der Sonderschulen erbracht.

Im Bereich der Frühförderung sind auch die an Krankenhäusern angesiedelten sozialpädiatrischen Zentren tätig, deren Zuständigkeit sich allerdings auf Kinder sowie auf Jugendliche bis zum Alter von 17 Jahren erstreckt. Der Zugang erfolgt ausschließlich über eine ärztliche Überweisung. Die Hauptaufgabe der sozialpädiatrischen Zentren besteht in der Diagnostik von Entwicklungsstörungen sowie in der sozialpädiatrischen Behandlung und Förderung von insbesondere schwerer behinderten Kindern. In den interdisziplinären Teams arbeiten Kinderärzte, Kinderkrankenschwestern, Ergotherapeuten, Krankengymnasten, Logopäden, Psychologen und Sozialarbeiter zusammen. Eltern müssen daher nicht von einer Institution zur nächsten vermittelt werden, sondern erreichen die notwendigen Ansprechpartner und Fachleute „unter einem Dach“. Sozialpädiatrische Zentren

³⁴ Rahmenkonzeption Frühförderung 1998, S. 7

³⁵ Regierungspräsidium Stuttgart/Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg, Wegweiser Frühförderung in Baden-Württemberg, Stand Januar 2008

³⁶ Rahmenkonzeption Frühförderung 1998, S. 32. Lehrerstunden sowie Reisekosten werden vom Land finanziert. Darüber hinaus erhält der Schulträger (bei öffentlichen Sonderschulen der Kreis) einen pauschalierten Sachkostenbeitrag. Die Personalkapazität (Lehrerwochenstunden) für die einzelnen Schulamtsbezirke wird bezogen auf die Bevölkerung im Alter von 0 bis unter 6,5 Jahren festgelegt.

stehen außerdem für betroffene Kinder und Eltern wie auch für Kinderärzte als Informations- und Kontaktstelle für weitere Angebote des Hilfesystems zur Verfügung.

Maßnahmen der Frühförderung sollten grundsätzlich wohnortnah, familienorientiert, ganzheitlich und interdisziplinär erbracht werden.³⁷ Durch eine leichte Erreichbarkeit der Beratungsstellen soll der Zugang für Eltern und Kinder möglichst unkompliziert sein. Positiv zu werten ist, dass die Beratung für die Eltern kostenlos ist. Frühförderleistungen durch die Frühförderstelle müssen jedoch beantragt werden und es ist ein ärztliches Attest notwendig (in der Regel erledigt die Frühförderstelle die Formalitäten). Nach den ersten drei Behandlungseinheiten erfolgt die weitere Förderung und Betreuung auf der Grundlage der Antragsgenehmigung.

Das Aufsuchen einer Sonderpädagogische Beratungsstelle kann Eltern aus unterschiedlichen Gründen schwer fallen. Dabei könnte eine Rolle spielen, dass Beratungsstellen in der Regel in Sonderschulen untergebracht und dadurch als Spezialeinrichtung für behinderte Menschen gekennzeichnet sind. Für Interdisziplinäre Frühförderstellen trifft diese Einschränkung jedoch nicht zu, da sie bei freien Trägern oder den Kreisen angesiedelt sind und Außensprechstunden anbieten können.

Angesichts des breiten Aufgabenspektrums und der Vielzahl beteiligter Stellen ist Frühförderung als Komplexleistung³⁸ definiert, die medizinische und heilpädagogische Leistungen umfasst und der verbindlichen Zusammenarbeit und Vernetzung bedarf. Nach Einschätzung der Zeitschrift Rechtsdienst der Lebenshilfe ist aber die „Komplexleistung Frühförderung [...] noch vielerorts ein Wunschbild.“³⁹ „Dies liegt zum einen an den in diesem Bereich zuständigen unterschiedlichen Leistungsträgern, zum anderen an der Tatsache, dass generell „Entwicklungsverzögerungen bei Kleinkindern nicht genügend beachtet werden“,⁴⁰ da es u.a. an aufsuchenden Hilfen fehlt. Vor diesem Hintergrund streben Fachleute die Etablierung einer Komplexleistung Frühförderung mit möglichst einfachen Zugangswegen an.⁴¹ Anfang 2009 wurde eine „Gemeinsame Stellungnahme zur Weiterentwicklung der Komplexleistung Interdisziplinäre Frühförderung von den in der Behindertenhilfe tätigen Trägern und Verbänden auf Bundesebene verabschiedet.“⁴² Dort werden die bestehenden Problembereiche der Frühförderung zusammenfassend dargestellt und konkrete Lösungsvorschläge zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben unterbreitet.

Um die Vernetzung der vielfältigen Frühförderangebote sicherzustellen, sieht die Rahmenkonzeption Frühförderung des Landes Baden-Württemberg in jedem Kreis ein Fachgremium Frühförderung und eine Kreisarbeitsgemeinschaft Frühförderung (KAG) vor. Während das Fachgremium dem regelmäßigen fachlichen Austausch und einzelfallbezogenen Erörterungen dient, hat die KAG Frühförderung sozialplanerische Funktion. Sie soll die vorhandenen Strukturen der Frühförderung analysieren und den Bedarf für weiterführende Maßnahmen ermitteln. Verantwortlich für die Einberufung der Kreisarbeitsgemeinschaft Frühförderung (KAG) ist der zuständige Stadt- oder Landkreis.⁴³

Der **Stadt Baden-Baden** ist es ein wichtiges Anliegen, die Angebote im Bereich Frühförderung weiter auszubauen und zu vernetzen. Nachdem Frühförderung für Kinder aus Baden-Baden bislang nur im Landkreis Rastatt angeboten wurde, gibt es im Edith-Mühlschlegel-Hauses im Baden-Badener Stadtteil Cité erstmals ein Frühförderungsangebot im Stadtgebiet selbst. Die von der Lebenshilfe getragene Einrichtung, in der mehrere

³⁷ Rahmenkonzeption Frühförderung 1998, S. 13

³⁸ SGB IX § 30 Abs. 1 Satz 2 und § 56 Abs. 2

³⁹ Rechtsdienst der Lebenshilfe Heft 3/2008, S. 104 ff.

⁴⁰ Ebenda, S. 106

⁴¹ Abschlussbericht zur Datenerhebung zu Leistungs- und Vergütungsstrukturen in der Frühförderung..., Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG), 2008

⁴² Rechtsdienst der Lebenshilfe Heft 1/2009, S. 14 ff.

⁴³ Rahmenkonzeption Frühförderung 1998, S. 39-40

Angebote und Funktionen zusammengefasst sind, wurde im Herbst 2010 eröffnet. Hier ist eine Außenstelle der Frühberatungsstelle der Lebenshilfe in Ottersweier stundenweise mit einem regelmäßigen Angebot vertreten. Die Inanspruchnahme dieses Angebots ist kostenlos, da es über das Land Baden-Württemberg finanziert wird. Im Rahmen der Frühberatungsstelle der Lebenshilfe erhalten 13 Kinder zwischen 1 und 5 Jahren Frühförderung in der Beratungsstelle selbst, zu Hause oder im Kindergarten. Die Außenstelle in Baden-Baden wird zunehmend nachgefragt.

Frühförderung für Kinder aus Baden-Baden wird auch von der Interdisziplinären Frühförderstelle Rastatt des Rehabilitationszentrums Südwest angeboten. Dort entstehen Kosten für die Nutzung, die aber bei Vorliegen der erforderlichen Voraussetzungen einschließlich des ärztlichen Attests von der Eingliederungshilfe übernommen werden. Die Wartezeiten betragen nach Angaben der zuständigen Mitarbeiterin derzeit dort für die Erstdiagnostik bis zu drei Monaten und zwischen Ersttermin und Behandlungsbeginn bis zu sechs Monaten.

In Rastatt erhielten zum Stichtag 34 Baden-Badener Kinder im Alter zwischen 3 und 7 Jahren Frühförderung (gemäß Vergütungsvereinbarung erfolgt die Bezahlung pro Stunde). Das Stellenkontingent von IFS beträgt gemäß Vorgaben der Rahmenkonzeption von 1998 pro 250 000 Einwohner bis zu drei Planstellen. Der rechnerische Anteil für Baden-Baden liegt damit bei ca. 0,6 Stellen.

Die Sonderpädagogische Beratungsstelle für Kinder mit geistiger Behinderung ist der Mooslandschule in Ottersweier angeschlossen. Weitere, auf andere Behinderungsarten spezialisierte Beratungsstellen gibt es in Baden-Baden an der Theodor-Heuss-Schule (Förderschule) sowie an anderen Schulen im Landkreis Rastatt und in der Karlsruher Region.

Das für Baden-Baden zuständige Sozialpädiatrische Zentrum ist an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des städtischen Klinikums in Karlsruhe angesiedelt. Daneben bietet auch das Kinderzentrum Maulbronn sozialpädiatrische Diagnostik und Therapie an.

Die Abstimmung und Koordinierung der vorhandenen Angebote und deren Weiterentwicklung erfolgt auf regionaler Ebene durch die Arbeitsstelle Frühförderung (Staatliches Schulamt Rastatt) in Form von Informationsverteilung und regelmäßigen Treffen, zu denen die in der Frühförderung tätigen Institutionen einschließlich der Schulkindergärten eingeladen werden.

Handlungsempfehlungen

Eine quantitative Bedarfsvorausschätzung für den Bereich der Frühförderung ist anhand der vorliegenden Angaben nicht möglich. Deshalb werden im Folgenden Maßnahmen empfohlen, die sich aus der Analyse des aktuell bestehenden Angebots unter fachlichen Gesichtspunkten ergeben.

Das in der Region vorhandene Angebotsspektrum in der Frühförderung ist zwar grundsätzlich gut ausgebaut, kann aber noch verfeinert werden.

Wenn ein Kind der Frühförderung bedarf und sich seine Eltern zu den entsprechenden Schritten durchgerungen haben, ist eine möglichst einfach erreichbare Anlaufstelle ohne lange Wartezeiten erforderlich, damit die Förderung möglichst rasch einsetzen kann. Auf die Möglichkeiten der Frühförderung und der sonderpädagogischen Beratung sollte daher sehr gezielt aufmerksam gemacht werden. Angesichts einer zunehmend feststellbaren Verunsicherung von Eltern im Hinblick auf die Entwicklung ihrer Kinder sowie auf einen angemessenen Umgang mit ihren Kindern kommt den Kinderärzten, die durch die gesetzlich vorgegebenen Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 mit nahezu allen Eltern und Kindern in Kontakt kommen ebenso wie Mitarbeiterinnen von Kindertageseinrichtungen eine besondere Bedeutung zu. Diese Fachleute für Kindesentwicklung sollten für das Thema Frühförderung sensibilisiert und entsprechend geschult sein. Erste Schritte, die in diese Richtung bereits in Form eines Austausches zwischen Kindertagesstättenleiterinnen

und Kinderärzten unternommen wurden, sollten fortgesetzt und intensiviert werden. Eine kontinuierliche und gezielte Information der Eltern durch die Verteilung von geeignetem Informationsmaterial ist ebenfalls unverzichtbar.

Die vorhandenen Strukturen der Zusammenarbeit und Vernetzung der beteiligten Stellen sollten mit dem Ziel einer weiteren Optimierung des Angebots weiterentwickelt werden. Die Sozialpädiatrischen Zentren sowie die Kinderärzte sollten in die Vernetzungsstrukturen mit einbezogen werden. Eine schriftlich formulierte Gesamtkonzeption Frühförderung könnte die Bemühungen wirkungsvoll unterstützen.

Übergreifendes Ziel sollte es sein, für Kinder im Vorschulalter eine wirksame Diagnose, Beratung und Förderung ohne lange Wartezeiten und Anfahrtswege zu gewährleisten. Entscheidendes Kriterium hierfür ist, dass die Angebote der Frühförderung allgemein bekannt sind und kostenlos und ohne bürokratischen Aufwand in Anspruch genommen werden können.

Durch die neue Einrichtung der Lebenshilfe in Baden-Baden ist inzwischen eine wohnortnähere Beratung gegeben. Dies könnte bei Bedarf noch durch Außensprechstunden (z.B. in Kindergärten) sinnvoll ergänzt werden. Ein positives Beispiel im Sinne eines einfachen Zugangs zur Frühförderung ist es auch, dass sich Erziehungsberechtigte bei sonderpädagogischem Förderbedarf auch an die Förderschule Theodor-.Heuss-Schule in Baden-Baden wenden können.

Handlungsempfehlungen Frühförderung:

A3

Verteilung von mehrsprachigen Informationen bzgl. der Angebote der Frühförderung über geeignete Stellen wie Kinderärzte, Familienzentren, Kindergärten (Übersetzung des vorhandenen deutschen Faltblattes)

A4

Weiterentwicklung der regionalen Zusammenarbeit aller an der Frühförderung beteiligten Institutionen

A5

Ausbau der wohnortnahen Beratungsangebote durch Außensprechstunden der Frühförderung

A6

Angebote der Information und Schulung für Eltern und Fachleute

A7

Gewährleistung eines möglichst einfachen Zugangs zu allen Angeboten der Frühförderung

1.2. Kindertageseinrichtungen

Die Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen ist Aufgabe aller Kindertageseinrichtungen. Gesetzlich festgelegt ist, dass Kinder mit und ohne Behinderung gemeinsam zu fördern sind, soweit der Hilfebedarf dies zulässt.⁴⁴ Kinder mit Behinderungen können in Kindertageseinrichtungen Frühförderung und sonstige Unterstützungsleistungen in Anspruch nehmen. Seit 1996 gibt es in Deutschland einen Rechtsanspruch⁴⁵ auf

⁴⁴ § 2 Abs. 2 Kindergartengesetz und §15 Schulgesetz

⁴⁵ § 24, SGB VIII

einen Kindergartenplatz für alle Kinder im Alter von drei Jahren bis zur Einschulung. Fast alle Kinder dieses Alters besuchen eine Kindertageseinrichtung.⁴⁶ Im September 2008 wurde im Bundestag auch für unter Dreijährige ein ab dem Jahr 2013 bestehender Rechtsanspruch auf einen Platz in einer Kindertageseinrichtung (bzw. einen Betreuungsplatz in einer Tagespflegestelle) beschlossen. Ziel der Regelung ist es, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu verbessern, was insbesondere für alleinerziehende Elternteile von großer Bedeutung ist. Die neuen Regelungen gelten auch für Kinder mit Behinderungen, die beim Ausbau von Krippenplätzen und Tageseinrichtungen in der gleichen Weise wie nichtbehinderte Kinder zu berücksichtigen sind. Der inklusive Ansatz wird durch den neuen Orientierungsplan für Kindertageseinrichtungen unterstrichen, der eine an der individuellen Entwicklung des einzelnen Kindes orientierte Pädagogik in den Vordergrund stellt und ausdrücklich für die gemeinsame Erziehung von Kindern mit und ohne Behinderung plädiert.

Während sich Eltern mit nicht behinderten Kindern in der Regel für einen Kindergarten in Wohnortnähe entscheiden, lässt sich eine wohnortnahe Versorgung von Kindern mit Behinderungen oft nur dann verwirklichen, wenn im nahegelegenen allgemeinen Kindergarten die Bereitschaft zur Aufnahme behinderter Kinder besteht und dort integrative Gruppen sowie Integrationshilfen für behinderte Kinder als fachliche Unterstützung und Begleitung angeboten werden, um die notwendige sonderpädagogische Förderung, unterstützt durch eine kooperative Diagnostik, sicherzustellen. Der Besuch des Kindergartens „um die Ecke“ hat für behinderte Kinder und ihre Eltern erhebliche Vorteile. Kontakte zu Gleichaltrigen in der Nachbarschaft werden gefördert, die „normale“ Umgebung bietet vielfältige Anreize und es sind keine längeren Anfahrten erforderlich. Die nicht behinderten Kinder können ihrerseits wichtige Erfahrungen machen und zusätzliche Sozialkompetenz erwerben. Inklusion kann vor allem dann gelingen, wenn der Umgang von Menschen mit und ohne Behinderung bereits im Kindesalter selbstverständlich wird.

Im Rahmen der Eingliederungshilfe besteht die Möglichkeit einer finanziellen Förderung für pädagogische Hilfen und für begleitende Hilfen (sog. Integrationshilfen) durch den Kreis, wenn die Personal- und Sachausstattung eines Kindergartens nicht ausreicht, um den zusätzlichen Förderbedarf von behinderten Kindern abzudecken. Integrationshilfen können einem Kindergarten für ein einzelnes Kind oder für mehrere Kinder gewährt werden. Die grundlegenden Regelungen und Definitionen der Betreuung und Förderung sind in den Integrationsrichtlinien des KVJS von 2009,⁴⁷ die Teil der Sozialhilferichtlinien sind, festgehalten. Bei der Finanzierung orientieren sich die Stadt- und Landkreise an den Pauschalbeträgen lt. Integrationsrichtlinien der Landeswohlfahrtsverbände von 2004.⁴⁸ In den Richtlinien sind Zuschussvoraussetzungen (ärztliches Gutachten des Gesundheitsamtes, Leistungsvereinbarung u. ä.) und monatliche Vergütungssätze bzw. Zuschussbeträge je nach Art der notwendigen Fördermaßnahmen beschrieben. Die Leistungsvereinbarung, die zwischen Kindergartenträger und Kreis abzuschließen ist, enthält u. a. fachliche Aussagen zur erforderlichen Qualität der spezifischen Fördermaßnahmen für das jeweilige Kind sowie Regelungen bzgl. des jährlichen Verwendungsnachweises. Dadurch soll sichergestellt werden, dass die Hilfen gezielt dem jeweiligen Kind mit Eingliederungshilfeanspruch zu Gute kommen.

Die Anzahl der Integrationsangebote ist aufgrund der Änderung des Kindergartengesetzes im Jahr 1999 sowie im Zusammenhang mit dem Tagesbetreuungsausbaugesetz von 2004 und den Eingliederungshilferichtlinien der Landeswohlfahrtsverbände sowie des

⁴⁶ Die Begriffe „Kindergarten“ und „Kindertageseinrichtung“ umfassen alle Arten der Kindertagesbetreuung in Kindergärten, Tageseinrichtungen in altersgemischten Gruppen und integrativen Gruppen (Kindertagesbetreuungsgesetz 2006, § 1)

⁴⁷ Integrationshilfen in Kindertageseinrichtungen und allgemeinen Schulen nach § 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII, KVJS 2009

⁴⁸ Richtlinien für die Gewährung von Eingliederungshilfe nach § 40 Abs. 1 BSHG in Kindergärten und allgemeinen Schulen, Integrationsrichtlinien 2004, 01.01.2004

KVJS in der Vergangenheit stark angestiegen. Allerdings ist in der Praxis entgegen der Intention der Integrationshilfe oftmals die Anwesenheit der Kinder mit Behinderung auf die Zeiten beschränkt, in denen die Integrationsfachkraft anwesend ist. Das heute geltende Kindertagesbetreuungsgesetz von 2009 betont ausdrücklich, dass Kinder, die aufgrund ihrer Behinderung einer zusätzlichen Betreuung bedürfen, gemeinsam mit Kindern ohne Behinderung gefördert werden sollen, sofern dies der Hilfebedarf zulässt.⁴⁹ Auch die UN-Konvention zum Schutz und zur Förderung der Rechte behinderter Menschen⁵⁰ postuliert ein „inklusives Bildungssystem“ und damit die Kindertageseinrichtung für alle. Obwohl die rechtlichen Voraussetzungen für die gemeinsame Erziehung von Kindern mit und ohne Behinderung gegeben sind, fehlt es häufig an den notwendigen personellen und sachlichen Rahmenbedingungen.

In einzelnen Regelkindergärten gibt es eine sog. integrative oder auch heilpädagogische Gruppe. Ein Vorteil dieser Betreuungsform besteht darin, dass hier auch Kinder gefördert werden können, deren Eltern keine Eingliederungshilfe beantragen möchten sowie Kinder, die keine Eingliederungshilfe bekommen würden, weil sie „aus dem Grenzbereich“ kommen.

In Baden-Württemberg gibt es für behinderte Kinder ab drei Jahren neben der Integration in einen allgemeinen Kindergarten die Möglichkeit zum Besuch eines Schulkindergartens für Kinder mit Behinderungen. In Schulkindergärten können behinderte Kinder betreut werden, die einen festgestellten sonderpädagogischen Förderbedarf aufweisen.⁵¹ Aufgabe des Schulkindergartens ist es, bei Kindern mit Behinderungen, soweit möglich, die Voraussetzungen für den Besuch der allgemeinen Schule zu schaffen. Während allgemeine Kindergärten Einrichtungen der Jugendhilfe sind, handelt es sich bei Schulkindergärten um schulische Einrichtungen, die in der Regel in räumlicher Anbindung an eine Sonderschule betrieben werden.

Ein gesetzlicher Anspruch auf einen Platz in einem Schulkindergarten besteht nicht. Voraussetzungen für die Aufnahme sind neben einem durch ein sonderpädagogisches Gutachten festgestellten sonderpädagogischen Förderbedarf ein freier Platz und das Einverständnis der Eltern. Über die Aufnahme entscheidet das zuständige Schulamt.

Um den Integrationsauftrag des Schulkindergartens zu unterstützen, kann ein Schulkindergarten auch gemeinsam mit einem allgemeinen Kindergarten unter einem Dach betrieben werden. Vereinzelt gibt es auch integrative Kindergärten, häufig getragen von der Lebenshilfe, die von behinderten und nichtbehinderten Kindern gemeinsam besucht werden und nicht einer Sonderschule angeschlossen sind.

Ziel der sonderpädagogischen Förderung in Schulkindergärten ist es, die Kinder durch individuelle Förderung so zu unterstützen, dass die schulischen Eingliederungsmöglichkeiten verbessert und soziale Teilhabe und ein selbständiges Leben ermöglicht werden. Schulkindergärten sind jeweils auf die besonderen Erfordernisse einzelner Behinderungsarten spezialisiert. So gibt es Schulkindergärten für blinde, hörgeschädigte, geistig behinderte, körperbehinderte, besonders förderungsbedürftige (lernbehinderte), sehbehinderte, sprachbehinderte und verhaltensauffällige Kinder.⁵²

Neben der Förderung der Kinder und ihrer Vorbereitung auf die Schule ist es Aufgabe der Fachkräfte, mit Eltern, mit Frühförderstellen, Regelkindergärten, Grundschulen und der jeweils zugeordneten Sonderschule intensiv zusammen zu arbeiten. Auf diese Weise kann Integration und Teilhabe zusätzlich unterstützt werden. Lehrer von Sonderschulen, denen ein Schulkindergarten zugeordnet ist, arbeiten in der Förderung der Kindergartenkinder mit.⁵³

⁴⁹ Kindergartenbetreuungsgesetz 2009, § 2 Abs. 2

⁵⁰ Bundestagsdrucksache zur UN Konvention: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/108/1610808.pdf>

⁵¹ Verwaltungsvorschrift zu den Öffentlichen Schulkindergärten, zuletzt geändert 1991

⁵² Verwaltungsvorschrift zu den Öffentlichen Schulkindergärten, zuletzt geändert 1991

⁵³ Verwaltungsvorschrift zu den Öffentlichen Schulkindergärten, zuletzt geändert 1991

In Baden-Württemberg besuchten zum 31.12.2009 auf 1.000 Kinder unter 7 Jahren im Durchschnitt rechnerisch 4,57 behinderte Kinder den allgemeinen Kindergarten im Rahmen von Integrationshilfen (die Werte streuen zwischen 1,3 und 9,2). Die **Stadt Baden-Baden** erreichte zum Stichtag einen Wert von 3,67 und lag damit leicht unter dem Landesdurchschnitt.⁵⁴ In den vergangenen drei Jahren ist dieser Wert, wie in vielen anderen Kreisen auch, deutlich angestiegen. Allerdings ist die Zahl der Kinder mit Behinderung, die einen allgemeinen Kindergarten ohne begleitende Leistungen der Eingliederungshilfe besuchen, nicht bekannt und daher in den genannten Werten nicht berücksichtigt, sodass deren Aussagekraft begrenzt ist.

In absoluten Zahlen erhielten zum Stichtag 10 Kinder Integrationshilfen im Regelkindergarten. Für die pädagogische Hilfe werden durchschnittlich 460,- Euro pro Monat bezahlt. Der Förderumfang von in der Regel mindestens 4 Stunden wöchentlich wird im individuellen Hilfeplan festgeschrieben. Ergänzend werden fallweise ergänzende Hilfen (308,- Euro pro Monat) bewilligt.

Die Integration in den allgemeinen Kindergarten erfolgt in Baden-Baden auf der Basis einer in den Richtlinien zur Kindergartenförderung der Stadt vom Mai 2004⁵⁵ formulierten Gesamtkonzeption. Demnach kann in jedem Kindergarten in sogenannten integrativen Gruppen mit „in der Regel mindestens zwei behinderten Kindern nach einem Förderkonzept“ gemeinsame Förderung erfolgen. Die Kindergärten erhalten pro integrative Gruppe einen pauschalen Zuschlag. Die Möglichkeit der Integrationsbegleitung ist den Baden-Badener Kindertageseinrichtungen bekannt und wird derzeit in zwei Einrichtungen praktiziert. Dort wurden zum 31.12.2009 7 Kinder gefördert, für die grundsätzlich trotz institutioneller Förderung ein Hilfeplan erstellt wird.

Insgesamt 20 Baden-Badener Kinder nutzen bislang Schulkindergärten in Rastatt (15 Kinder) und in Bühl (5 Kinder). Seit Herbst 2010 gibt es im Edith-Mühlschlegel-Haus erstmals im Stadtgebiet selbst einen Schulkindergarten mit drei Gruppen. Dies verkürzt die Anfahrtswege der Baden-Badener Kinder erheblich.

Neben der Form der integrativen Gruppen ist in jedem Kindergarten in Baden-Baden eine individuelle integrative Betreuung möglich.



Schulkindergarten im Edith Mühlschlegel Haus Baden-Baden

⁵⁴ Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2009

⁵⁵ Richtlinien zur Kindergartenförderung der Stadt Baden-Baden, Stand Mai 2004

Handlungsempfehlungen

Für den Bereich der Kindertageseinrichtungen ist eine Bedarfsvorausschätzung anhand der vorliegenden Angaben nicht möglich. Deshalb werden im Folgenden Maßnahmen empfohlen, die sich unter fachlichen Gesichtspunkten aus der Bewertung des bestehenden Angebots ergeben.

Der Besuch eines allgemeinen Kindergartens kann die Möglichkeiten der Teilhabe und der Integration der behinderten Kinder in die Gesellschaft erheblich verbessern, sofern dem individuellen Förderbedarf Rechnung getragen wird und dies kann im Sinne der Einübung in alltägliche Fähigkeiten präventiv wirksam sein. Aber auch um lange Fahrzeiten für Kinder zu vermeiden, die nicht im näheren Umkreis der vorhandenen Sonderschulkindergärten wohnen, sollte einer integrativen Betreuung im allgemeinen Kindergarten der Vorzug vor Spezialangeboten gegeben werden. Integrative Betreuungsangebote in Kindertageseinrichtungen sollten deshalb in ausreichendem Ausmaß und möglichst wohnortnah zur Verfügung stehen. Grundlage für ein bedarfsgerechtes Angebot sind geeignete Konzepte ebenso wie die Schaffung entsprechender baulicher Voraussetzungen. Integrative Betreuung sollte selbstverständlicher konzeptioneller Bestandteil für die Arbeit aller Kindertageseinrichtungen sein. Aufgrund der Entwicklung der vergangenen Jahre kann von einem steigenden Platzbedarf für Kinder mit Behinderungen ausgegangen werden.

Integration kann auch durch eine Öffnung des Schulkindergartens unterstützt werden. Schulkindergärten sollten daher mit allgemeinen Kindergärten kontinuierlich beispielsweise in Form von Partnerschaften zusammenarbeiten und gemeinsame Projekte durchführen. Hilfreich wirkt sich in diesem Zusammenhang eine Anpassung von Öffnungszeiten und Ferienregelungen der Schulkindergärten an die Gegebenheiten in den allgemeinen Kindergärten aus. Mittelfristig werden die Schulkindergärten in der bestehenden Form möglicherweise zugunsten einer grundsätzlich gemeinsamen Betreuung und Bildung von behinderten und nicht behinderten Kindern aufgegeben. Die Kompetenz und Erfahrung der Schulkindergärten sollte in diesen inklusiven Ansatz gezielt einfließen.

Um dem Ziel einer qualifizierten wohnortnahen Versorgung und Förderung für alle Kinder im Vorschulalter näher zu kommen, sollten auf der Grundlage der bestehenden Richtlinien Leistungsvereinbarungen über die integrative Betreuung mit eindeutig formulierten und einfach zu überprüfenden Qualitätsstandards mit den Kindergartenträgern abgeschlossen werden. Die Angebote der Bildung und Förderung im Vorschulalter sollten in der Weise weiterentwickelt werden, „dass Eltern eine echte und wohnortnahe Wahlmöglichkeit haben, in welche Art von Kindertagesstätte sie ihr Kind geben möchten.“⁵⁶

⁵⁶ Landesverband Lebenshilfe Baden-Württemberg, Geschäftsbericht 2007, S. 25

Handlungsempfehlungen Kindertageseinrichtungen:

A8

Vereinbarung von gemeinsamen Leitlinien und Qualitätsstandards für die integrative Betreuung mit den Kindergartenträgern (Leistungsvereinbarungen)

A9

Kontinuierliche Kooperation zwischen Schulkindergarten und Regelkindergärten z.B. durch Intensivkooperationsgruppen (Außengruppen in Regeleinrichtungen)

A10

Fortbildungsangebote und regelmäßige Information von Erzieherinnen und Eltern

A11

Unterstützung von Kooperation und Erfahrungsaustausch unter den Kindertageseinrichtungen

A12

Steigerung des Anteils integrativ betreuter Kinder

A13

Gewährleistung eines niederschweligen Zugangs zu einer integrativen Kinderbetreuung

1.3 Schule

Behinderte Kinder und Jugendliche haben ebenso wie nicht behinderte Kinder das Recht und die Pflicht, eine Schule zu besuchen. Ausnahmen von der Schulpflicht sind selbst bei sehr schwer behinderten Kindern kaum möglich.⁵⁷ Die Schulpflicht für behinderte Kinder besteht allerdings erst seit 1965. Das baden-württembergische Schulgesetz unterscheidet Grundschulen, Hauptschulen, Werkrealschulen, Realschulen, Gymnasien, Sonderschulen sowie verschiedene Berufs- und Fachschularten.⁵⁸ Das Schulsystem unterteilt sich in allgemeine Schulen und Sonderschulen.

Die Förderung von Schülerinnen und Schülern mit Behinderungen ist Aufgabe aller Schularten. Schülerinnen und Schüler mit einer Behinderung besuchen allgemeine Schulen, wenn sie aufgrund der gegebenen Verhältnisse dem jeweiligen Bildungsgang in diesen Schulen folgen können. Zum Besuch der allgemeinen Schulen können bei festgestelltem Bedarf begleitende Leistungen der Eingliederungshilfe gewährt werden.⁵⁹ Da diese Leistung aber nicht in allen Fällen beantragt und in Anspruch genommen wird, ist davon auszugehen, dass mehr behinderte Schüler die Regelschule besuchen, als sich dies aus der Auswertung der Eingliederungshilfestatistik ergibt. Im EU-weiten Vergleich ist bemerkenswert, dass in Deutschland nur ca. 13 bis 15 % der behinderten Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf in allgemeinen Schulen unterrichtet werden, während es andererseits Länder gibt, in denen alle Kinder das allgemeine Schulsystem durchlaufen.

In Deutschland können die allgemeinen Schulen bei der Integration behinderter Kinder außer durch begleitende Leistungen der Eingliederungshilfe auch vom Sonderpädagogischen Dienst unterstützt werden. Die Sonderpädagogischen Dienste wurden in Baden-Württemberg in den vergangenen Jahren deutlich ausgebaut. So stieg die Zahl der dafür eingesetzten Lehrerwochenstunden einschließlich der Stunden für Sprachheilkurse vom

⁵⁷ Schulgesetz für Baden-Württemberg, zuletzt geändert am 20.12.2010, § 82, Abs. 3

⁵⁸ Schulgesetz für Baden-Württemberg, zuletzt geändert am 20.12.2010, § 4, Abs. 1

⁵⁹ Integrationshilfen in Kindertageseinrichtungen und allgemeinen Schulen nach § 54 Abs. 1 Nr. 1 SGB XII, KVJS 2009

Schuljahr 2001/2002 bis zum Schuljahr 2005/2006 um rund 15 Prozent.⁶⁰ „Die sonderpädagogischen Unterstützungsleistungen in allgemeinen Schulen wurden ... trotz rückläufiger Gesamtschülerzahlen laufend ausgebaut.“⁶¹

Für Kinder mit einer geistigen Behinderung ist dennoch der Besuch einer allgemeinen Schule kaum möglich, wenn dort nicht neben den individuellen Unterstützungsleistungen auch ein spezifisches, zieldifferenziertes Unterrichtskonzept, das auf den individuellen Förderbedarf eingeht, verfolgt wird. Für Schüler mit körperlicher Behinderung erschwert die meist fehlende Barrierefreiheit in den Gebäuden der allgemeinen Schulen den Zugang.

Der gemeinsame Schulbesuch von behinderten und nicht behinderten Kindern kann auch durch Maßnahmen wie z.B. Außenklassen von Sonderschulen, die in allgemeinen Schulen angesiedelt sind, gefördert werden. Auch integrative Begegnungsmaßnahmen zwischen allgemeinen und Sonderschulen wie z.B. zeitweiliger gemeinsamer Unterricht, gemeinsame Projekte und Unternehmungen (mit finanzieller Unterstützung seitens der Schulämter) können die Integration unterstützen.

Generell gilt, dass allgemeine Schulen und Sonderschulen, soweit dies möglich ist, im Rahmen von gemeinsamen Projekten zusammenarbeiten sollten.⁶²

Trotz der bestehenden Integrationshilfen besuchen nach wie vor die meisten Schüler und Schülerinnen mit wesentlichen Behinderungen und sonderpädagogischem Förderbedarf eine Sonderschule. Für körperbehinderte Kinder und Jugendliche, die keine zusätzlichen Beeinträchtigungen haben, ist jedoch der Besuch einer allgemeinen Schule der Regelfall. Die baulichen Voraussetzungen dafür müssen im Einzelfall vom Schulträger geschaffen werden.⁶³ Auch sehbehinderte und hörgeschädigte Kinder ohne zusätzliche Beeinträchtigungen benötigen häufig keine Sondereinrichtung.

Der Besuch der nächstgelegenen allgemeinen Schule bietet vor allem für behinderte Kinder im Grundschulalter zahlreiche Vorteile wie kurze Wege, Kontakte mit Gleichaltrigen im Wohnumfeld und eine wirksame Förderung der Selbständigkeit, die sich für die persönliche Entwicklung und den weiteren Lebensweg günstig auswirken. Weite Entfernungen zu den Sondereinrichtungen und fehlende Kontakte zu nicht behinderten Gleichaltrigen schränken diese positiven Möglichkeiten erheblich ein. Aber auch behinderte Schüler höheren Alters profitieren vom Besuch einer allgemeinen Schule, nicht zuletzt weil der Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt dadurch erleichtert werden kann.

Die Sonderschule hat den Auftrag der Erziehung, Bildung und Ausbildung von behinderten Schülern, die einen individuellen sonderpädagogischem Förderbedarf haben, der trotz sonderpädagogischer Unterstützung an allgemeinen Schulen nicht gedeckt werden kann.⁶⁴ Neben der Wissensvermittlung liegt ein besonderer Schwerpunkt auf der Vermittlung von lebenspraktischen Fähigkeiten.⁶⁵

An Sonderschulen können grundsätzlich alle gängigen Schulabschlüsse erreicht werden (Abschlüsse der Schule für Geistigbehinderte, der Förderschule, der Hauptschule, der (Werk-) Realschule und Abitur). Ein Wechsel von der Sonderschule in eine allgemeine Schule ist jederzeit möglich. Allerdings bietet nicht jeder Sonderschultyp alle Bildungsgänge an. Vor allem höhere Bildungsabschlüsse sind an Sonderschulen für Körper- und Sinnesbehinderte nur an wenigen Standorten in Baden-Württemberg möglich.

Sonderschulen für Behinderte im Bildungsgang G (für geistig Behinderte) sind in Unter-, Mittel-, Ober- und Berufsschulstufe unterteilt. Die meisten Sonderschüler an Schulen für

⁶⁰ Landtag von Baden-Württemberg, Drucksache 14/1021, Situation von Schülerinnen und Schülern mit besonderem Förderbedarf

⁶¹ Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe...für 2009, KVJS Oktober 2010

⁶² Schulgesetz für Baden-Württemberg, zuletzt geändert am 20.12.2010, § 15, Abs. 4

⁶³ s. dazu auch Landesbauordnung § 39, der Barrierefreiheit bei öffentlichen Gebäuden vorschreibt

⁶⁴ Schulgesetz für Baden-Württemberg, zuletzt geändert am 20.12.2010, § 15, Abs. 1

⁶⁵ Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg: Wohnen in verschiedenen Lebensphasen - ein Ratgeber für geistig behinderte Menschen und ihre Angehörigen, Stuttgart 2006

Geistig- und Körperbehinderte besuchen alle vier Stufen für mindestens drei Jahre. Damit beläuft sich die Dauer der Schulzeit normalerweise auf 12 Jahre. Jede Stufe kann um ein, selten auch um mehrere Jahre verlängert werden, so dass sich die Schulzeit, besonders bei schwerer behinderten Schülerinnen und Schülern, auf 16 und mehr Jahre verlängern kann.

In Sonderschulen können behinderte Kinder sehr intensiv und individuell gefördert werden, da die Klassengröße in der Regel nur 6 bis 8 Kinder umfasst. Allerdings gibt es für die Größe der Schulklassen in den einzelnen Sonderschularten unterschiedliche Regelungen. Die tatsächliche Klassengröße richtet sich nach dem Förderbedarf der Kinder und kann sich je nach Schultyp unterscheiden.⁶⁶

Die Sonderschulen werden entsprechend der jeweiligen Schwerpunktsetzung in Sonderschule G für geistig behinderte, Sonderschule K für körperlich behinderte Schüler sowie Förderschule (ehemalige Sonderschule L) für lernbehinderte Schüler unterschieden. Es gibt darüber hinaus spezialisierte Sonderschulen für Blinde, Hörgeschädigte, Sehbehinderte, Sprachbehinderte, Kranke in längerer Krankenhausbehandlung sowie für Erziehungshilfe.⁶⁷ Der vorliegende Bericht bezieht sich ausschließlich auf die wesentlich geistig und mehrfach behinderten Schüler, die in allgemeinen Schulen, in der Sonderschule G oder im Bildungsgang Geistigbehinderte der Sonderschule K anzutreffen sind (potentielle Eingliederungshilfe-Anwärter aus den Sprachbehinderten-Schulen können wegen ihrer geringen Anzahl vernachlässigt werden).

Sonderschulen können Außenklassen an Grund-, Haupt- und Realschulen sowie an Gymnasien auf der Grundlage der Verwaltungsvorschrift des Kultusministeriums von 1999 und unter Federführung des zuständigen Schulamtes bilden. Diese Form der Zusammenarbeit zwischen allgemeinen Schulen und Sonderschulen gewinnt im Hinblick auf das Ziel einer verbesserten Integration an Bedeutung und erfreut sich auch bei Eltern behinderter Kinder zunehmender Beliebtheit.

Die Entscheidung über die Pflicht zum Besuch der Sonderschule trifft das Schulamt.⁶⁸ Bei der Entscheidung zwischen Sonderschule und allgemeiner Schule besteht in Baden-Württemberg kein Wahlrecht, es wird aber das Einvernehmen der Erziehungsberechtigten angestrebt.⁶⁹ Ein Wechsel zwischen den Schularten beruht stets auf einer Einzelfallentscheidung und findet insgesamt selten statt. Eine Besonderheit gilt für die Schule für Sprachbehinderte, die als Durchgangsschule spätestens nach der 4. Klasse endet.

Die Sonderschule hat wie die allgemeine Schule den Bildungsauftrag, die Schüler auf das Leben als Erwachsener sowie auf den Arbeitsalltag vorzubereiten. Die Sonderschulen nehmen damit im Hinblick auf den künftigen Bedarf an Eingliederungshilfeleistungen wie auch auf die künftige Gestaltung des Behindertenhilfesystems eine zentrale Schlüsselposition ein. In der Übergangsphase von der Schule zum Berufsleben bestehen besonders gute und vielfältige Möglichkeiten, die bisher üblichen Wege von der Sonderschule direkt in die Einrichtungen der Behindertenhilfe zu vermeiden, um für den Einzelnen mehr Selbständigkeit und Integration in die Gesellschaft zu erreichen. Häufig gehen wirkungsvolle und wegweisende Initiativen für ein selbständiges Wohnen oder für Arbeitsmöglichkeiten außerhalb einer Werkstatt für behinderte Menschen gerade von Lehrern und Eltern aus dem Sonderschulbereich aus (als Beispiele können der Verein Insel im Landkreis Ludwigsburg oder der Integrationsbetrieb Pffikus in Leonberg genannt werden).

Die Sonderschulen für geistig behinderte Schüler spielen bei der Bedarfsvorausschätzung eine wichtige Rolle, weil aus den Schülerdaten sowie aus den Einschätzungen der Schul-

⁶⁶ Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg, telefonische Auskunft, 01/2007

⁶⁷ Schulgesetz für Baden-Württemberg, zuletzt geändert am 20.12.2010, § 15 Abs. 1

⁶⁸ Schulgesetz für Baden-Württemberg, zuletzt geändert am 20.12.2010, § 82, Abs. 2

⁶⁹ Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg, Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und besonderem Förderbedarf, Verwaltungsvorschrift vom 8.3.1999

leitungen über den weiteren Weg der Schüler nach Schulabschluss wesentliche Erkenntnisse für die Entwicklung des künftigen Bedarfs an Eingliederungshilfeleistungen gewonnen werden können.

Um den Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt für Absolventen der Sonderschulen für geistig Behinderte sowie Absolventen der Förderschulen, die an der Grenze zu einer wesentlichen Behinderung stehen, zu erleichtern, wurden BVE (Berufsvorbereitende Einrichtung) und KoBV (Kooperative berufliche Bildung und Vorbereitung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt) als kooperative Angebote des beruflichen Trainings entwickelt. BVE (angesiedelt in der Berufsschulstufe der Sonderschule) und KoBV (angesiedelt an beruflichen Schulen) bauen aufeinander auf. Bei KoBV handelt es sich um eine Komplexleistung, die gemeinsam von Agentur für Arbeit, Kultusministerium und Integrationsamt organisiert wird. Diese Träger stellen gemeinsam ein sogenanntes Unterstützungsteam, das sich aus Jobcoach, Lehrer und IFD-Mitarbeiter zusammensetzt und die Maßnahme durchführt. Die Umsetzung erfolgt unter Anwendung der „Gemeinsamen Grundlagen zur Förderung von Übergängen für wesentlich behinderte Menschen zum allgemeinen Arbeitsmarkt“, die im Mai 2007 nach Abschluss einer erfolgreichen zweijährigen Modellphase formuliert worden sind. Ende 2010 wurde zwischen Kultusministerium, Bundesagentur für Arbeit und KVJS dann eine Kooperationsvereinbarung zur landesweiten Einführung von BVE und KoBV abgeschlossen. Der Zugang zur Maßnahme erfolgt über eine Entscheidung in der Berufswegekonzferenz. Die Teilnehmer der Maßnahme absolvieren Praktika in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes. Parallel werden sie in der Schule qualifiziert und durchlaufen dabei mehrere Stufen.

Während BVE in der Regel 24 Monate dauert und der allgemeinen Berufsvorbereitung und -orientierung dient, soll mit der maximal 18 Monate dauernden Maßnahme KoBV die berufliche Orientierung und Qualifizierung für entsprechend geeignete Schüler mit geistiger Behinderung vertieft werden. Wenn möglich, soll eine Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt angestrebt werden.⁷⁰

Im Zusammenhang mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention durch die Bundesregierung ergab sich aufgrund Artikel 24 die Frage nach der Vereinbarkeit des bestehenden deutschen Schulrechts mit der Vorgabe der Konvention, dass jedem Kind das Recht auf ein inklusives Schulsystem zusteht. Geplant ist nach der derzeitigen dreijährigen Modellphase eine Änderung des Schulgesetzes zum Schuljahr 2013/2014 mit dem Ziel, mehr Wahlmöglichkeiten und Individuallösungen zu schaffen.

In der **Stadt Baden-Baden** erhalten nur vereinzelt behinderte Schüler begleitende Hilfen für den Besuch der allgemeinen Schule („ambulante Integrationshilfe“). Zusätzlich erhalten Schüler sonderpädagogische Unterstützung in allgemeinen Schulen durch Lehrkräfte der Sonderschulen. Es kann aber von weiteren integrativ beschulten behinderten Kindern ausgegangen werden, die keine Eingliederungshilfeleistungen beantragt haben. Insbesondere sinnes- und körperbehinderte Schüler besuchen in aller Regel die wohnortnahen allgemeinen Schulen.

Der statistisch erfasste Anteil integrativ beschulter Kinder mit Behinderungen lag in der Stadt Baden-Baden in den vergangenen Jahren mit einem Wert von rund 0,16 pro 1000 Einwohner zwischen 7 und 21 Jahren allerdings deutlich unter dem Durchschnittswert aller baden-württembergischen Kreise (0,42).⁷¹

⁷⁰ s. dazu auch Schulversuchsbestimmung gemäß § 22 Schulgesetz

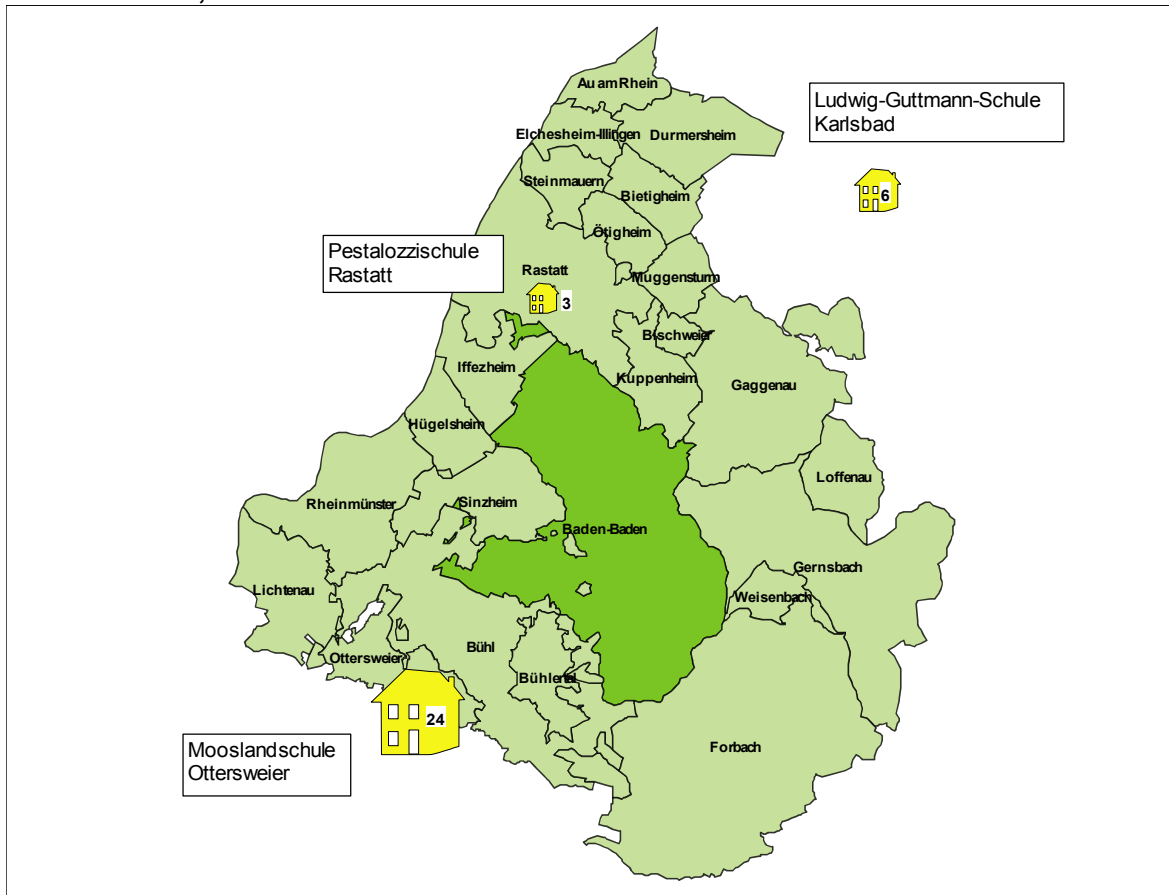
⁷¹ Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe...für 2009, KVJS Oktober 2010

Die in Baden-Baden wohnenden Sonderschüler besuchen folgende Sonderschulen für Geistigbehinderte:

- Mooslandschule, Schule für Geistigbehinderte der Lebenshilfe Bühl e.V. in Ottersweier (24 Schüler)
- Pestalozzischule Rastatt, Staatl. Schule für Geistigbehinderte (3 Schüler)
- Ludwig-Guttman-Schule, Schule für Körperbehinderte Bildungsgang Geistigbehinderte in Karlsbad mit Außenstelle in Rastatt (einschließlich Außenstelle 6 Schüler)

Die Gesamtzahl der Schüler mit geistiger und mehrfacher Behinderung aus Baden-Baden, die im Schuljahr 2009/2010 die genannten Sonderschulen besuchten, betrug 33.

Sonderschulen, die von Schülern aus Baden-Baden besucht werden



Karte: KVJS 2010, Datenbasis Erhebung bei den Schulen zum Stichtag 31.12.2009, N = 33

Gleichzeitig besuchten 9 Schüler aus Baden-Baden Heimsonderschulen und Schulen am Heim außerhalb der Planungsregion in Verbindung mit einem stationären Wohnangebot. Der externe Schulbesuch erfolgt in der Regel dann, wenn ein spezifisches Angebot (z.B. für blinde, sprachbehinderte, schwer körperbehinderte Schüler oder bei Ausfall der Erziehungsberechtigten) bzw. ein spezifischer Bildungsabschluss gefragt sind. Diese Schüler werden nach der Schulentlassung überwiegend keine Leistungen der Eingliederungshilfe in der Planungsregion benötigen, da anzunehmen ist, dass sie auch nach der Schulzeit in der stationären Einrichtung bleiben werden. Sie werden daher nicht in die Bedarfsvoraus-schätzung einbezogen.

Die für Baden-Badener Schüler relevanten Sonderschulen betreiben alle auch Außenklassen an allgemeinen Schulen. Im Stadtkreis Baden-Baden betreibt die Mooslandschule mehrere Außenklassen.

Die Sonderschulen nehmen den Auftrag einer bestmöglichen Förderung, Integration und Vorbereitung ihrer Schüler auf das Leben als Erwachsene ernst und führen Trainingsaktivitäten in den Bereichen Wohnen und Arbeiten durch. Die traditionelle „Maßnahmen-Karriere“, d.h. dass zwangsläufig nach dem Schulabgang die Arbeit in der Werkstatt für behinderte Menschen und nach der Phase des Wohnens in der Familie der Einzug in ein Wohnheim steht, soll möglichst nicht mehr der Normalfall sein. Moderne Schulkonzepte setzen zu diesem Zweck auf ein reichhaltiges Angebot zum Einüben von Selbständigkeit und zum Erlernen der erforderlichen lebenspraktischen Fähigkeiten. Das Ziel solcher Angebote besteht vor allem darin, die Selbständigkeit und das Selbstwertgefühl der Schüler zu stärken und weiterzuentwickeln. Darüber hinaus soll den behinderten Schülern nach dem Schulabschluss ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht und darauf hingewirkt werden, dass nach der Phase der (Komplett-) Versorgung im Elternhaus nicht automatisch ein Umzug in ein Wohnheim für behinderte Menschen erfolgen muss.

Um die Entwicklung von Selbständigkeit zu unterstützen, bieten die Moosland- und die Pestalozzischule Wohntrainings insbesondere für die Schüler der Berufsschulstufe, die für eine ambulant betreute Wohnform geeignet erscheinen, an. Das Training findet wochenweise in dafür angemieteten bzw. reservierten Wohnungen statt und dient dem Einüben von alltäglichen Wohn- und Freizeitroutinen. Das Wohntraining wird als schulische Maßnahme seitens der Schulen finanziert und soll kontinuierlich ausgebaut werden.

1.4 Übergang Schule - Beruf

Von entscheidender Bedeutung für die Gestaltung des Lebenswegs als Erwachsener ist der Übergang von der Schule in den Beruf. Dies gilt in besonderer Weise für junge Menschen mit Behinderungen, die mit zahlreichen Einschränkungen und Erschwernissen zu kämpfen haben. Um diesem Personenkreis eine gute Ausbildung und eine befriedigende Tätigkeit zu ermöglichen, sind spezifische Anstrengungen erforderlich. Anzustreben ist stets eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, natürlich unter Beachtung der individuellen Möglichkeiten und Fähigkeiten.

Neben BVE und KoBV dienen sogenannte Netzwerk- und Berufswegekonferenzen als Elemente der vom KVJS Ende 2005 gestarteten „Aktion 1000“ der Unterstützung, damit „1000 besonders betroffenen schwerbehinderten Menschen ein „Sprungbrett“ auf den allgemeinen Arbeitsmarkt“⁷² geboten werden kann. Auf Landesebene werden die Aktivitäten für einen besseren Übergang behinderter Schüler von der Schule in den Beruf seit 2006 in einem Teilhabeausschuss koordiniert, in dem die beteiligten Ministerien, die Kommunalen Landesverbände, die Bundesagentur für Arbeit, die Liga der freien Wohlfahrtspflege, der KVJS und Vertreter der Regierungspräsidien und der Arbeitsausschüsse zusammenarbeiten.

Allerdings ist nur einer relativ kleinen Zahl von Menschen mit schwerer geistiger oder mehrfacher Behinderung eine dauerhafte Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglich. Schon der Wechsel aus dem BVE- in den KoBV-Bereich ist für viele Schüler mit geistiger Behinderung nicht leistbar.

Der Übergang in eine Beschäftigung oder Ausbildung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ist in den vergangenen 5 Jahren keinem der 9 Sonderschulabgänger (gb+kb) aus **Baden-Baden** gelungen. Nach Einschätzung der Schulleitungen werden im Verlauf der kommenden 10 Jahre 6 von 33 Schülern, das sind 18 %, nach dem Ende der Schulzeit in BVE wechseln. Wie vielen Schülern danach der Übergang in KoBV und dann in den allgemeinen Arbeitsmarkt gelingen wird, ist derzeit ungewiss. Der Anteil der (voraussichtlich) auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wechselnden Sonderschüler (gb+kb) ist im Vergleich mit

⁷² KVJS-Spezial Aktion 1000, Stuttgart Juni 2007; s. auch Rechtsdienst der Lebenshilfe, Heft 2/2007, S. 5

aktuellen Werten aus anderen Kreisen im unteren Bereich anzusiedeln. Angesichts der relativ geringen Zahl behinderter Schüler, die allgemeine Schulen besuchen, gewinnen solch niedrige Vermittlungsquoten zusätzliche Brisanz. Die Bemühungen der Schulen, der Schulträger sowie der Wirtschaft sollten daher auf eine deutliche Erhöhung der Übergangsquoten abzielen.

Die Möglichkeiten für eine Steigerung der Übergangsquote in den allgemeinen Arbeitsmarkt hängen außer vom Konzept und Angebotsspektrum der einzelnen Sonderschule aber auch davon ab, ob in erreichbarer Nähe geeignete außerschulische Angebote zur Erleichterung und Begleitung dieses Übergangs vorhanden sind. Gefragt ist in diesem Zusammenhang außerdem die Bereitschaft von Arbeitgebern, Arbeitsmöglichkeiten anzubieten, die im Zusammenhang mit den bestehenden Fördermöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen geeignet sind. Dabei lohnt es sich, auch über unkonventionelle Beschäftigungsmöglichkeiten beispielsweise in kleineren Betrieben im Dienstleistungssektor nachzudenken.

Der für Baden-Baden und den Landkreis Rastatt zuständige Integrationsfachdienst (IFD) hat seinen Sitz in Rastatt und wird vom Caritasverband getragen. Er verfügt aktuell über 4,5 Fachberaterstellen. Hinzu kommt der Personaleinsatz für die Maßnahme Unterstützte Beschäftigung. Der IFD vermittelt und begleitet als Teil seiner gesetzlichen Aufgaben Sonderschüler in den allgemeinen Arbeitsmarkt und stellt durch Netzwerkarbeit die Verbindung unter den Arbeitsmarktakteuren her. Seit 2008 werden in allen Sonderschulen für Geistigbehinderte und für schwache Schüler der Förderschulen regelmäßig Berufswegekonferenzen mit dem Ziel durchgeführt, für die einzelnen Schüler den bestmöglichen Berufsweg nach dem Verlassen der Schule herauszufinden und zu ebnen.

Nach Einschätzung des IFD sind sowohl seitens der Sonderschulen wie der Betriebe zusätzliche Anstrengungen möglich und nötig, um die Beschäftigungs- und Übergangsquote von behinderten Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt anzuheben. Die gesellschaftlichen Kräfte stehen in der Verantwortung, trotz schwieriger Rahmenbedingungen spürbar mehr Ausbildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten als bisher für Menschen mit Behinderungen zu schaffen.

Angesichts der Schwierigkeiten, die dieser Personenkreis bei der Teilhabe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hat, ist aus IFD-Sicht die Einführung von BVE- und KoBV-Maßnahmen ein erster Schritt zu einer intensiveren und gezielten Förderung der wesentlich behinderten Jugendlichen.

Am 01.01.2009 ist das Gesetz zur Unterstützten Beschäftigung (§ 38a SGB IX) in Kraft getreten.⁷³ Das Gesetz bietet den Menschen mit Behinderungen, die sonst auf das Angebot der Werkstatt angewiesen wären, eine neue Möglichkeit zur beruflichen Integration auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Unterstützte Beschäftigung ist eine Leistung der Agentur für Arbeit. Nach einer 2- bis 3-jährigen Qualifizierungsphase soll möglichst eine Vermittlung auf einen Arbeitsplatz folgen. Wenn dies gelingt, soll sich eine Berufsbegleitung zur Stabilisierung des Erreichten anschließen. Maßnahmeträger für den Stadtkreis Baden-Baden ist eine Trägergemeinschaft, der der Integrationsfachdienst Rastatt, die WDL Nord-schwarzwald und die Murgtal-Werkstätten & Wohngemeinschaften angehören. Vermittlungen in Unterstützte Beschäftigung finden auch während oder nach Abschluss der Zeit im Berufsbildungsbereich bzw. aus dem Arbeitsbereich der Werkstätten statt. Zum Stichtag befanden sich in Baden-Baden 8 Menschen mit Behinderung in Unterstützter Beschäftigung.

⁷³ BGBl Teil I 2008, Nr. 64 vom 29.12.2008, S. 2959

Handlungsempfehlungen

Unter fachlichen Gesichtspunkten können auf dem Hintergrund der Bewertung des bestehenden Angebots für den Bereich der Schulbildung und des Übergangs von der Schule zum Beruf die folgenden Hinweise gegeben werden.

Durch den Besuch einer allgemeinen Schule lassen sich die Möglichkeiten von Teilhabe und Integration behinderter Kinder in der Gesellschaft in der Regel verbessern. Besonders im Grundschulalter können so auch lange Fahrzeiten für Kinder, die nicht im näheren Umkreis von Sonderschulen wohnen, umgangen werden. Immer wenn dies möglich ist, sollte deshalb einem integrativen Schulbesuch der Vorzug vor Spezialangeboten gegeben und die notwendigen Rahmenbedingungen hierfür geschaffen werden. Insgesamt ist von einer steigenden Nachfrage nach integrativer Beschulung in allgemeinen Schulen auszugehen. Der integrative Schulbesuch sollte verstärkt ermöglicht werden.

Im Hinblick auf die Sonderschule ist die Schaffung von weiteren Außenklassen in Partnerschulen als Weg zu mehr Integration zu empfehlen. Insgesamt ist ein möglichst wohnortnaher Schulbesuch anzustreben.

Angebote des Wohntrainings und der Einübung in das Erwachsenenleben sollten ebenso wie Möglichkeiten eines realitätsnahen beruflichen Praktikums in geeigneter Weise und in ausreichendem Maße während der Schulzeit angeboten werden. Besonders günstig haben sich dezentrale Wohntrainingsangebote in angemieteten Wohnungen erwiesen, die bei Bedarf auch nach Ende der Schulzeit fortgesetzt werden können.

Selbständigkeitstraining ist eine wesentliche Aufgabe für jede Schule, insbesondere wenn es sich um behinderte Schüler handelt. Letztlich wirkungsvoll kann dies jedoch nur sein, wenn nach Abschluss der Trainingsphase möglichst wohnortnahe Angebote des selbständigen Wohnens mit flexibler Unterstützung sowie geeignete Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einschließlich der erforderlichen Begleitung in ausreichendem Maße vorhanden sind (s. hierzu auch die folgenden Kapitel zu Wohnen und Arbeit).

Die berufliche Orientierung kann z.B. durch eine regelmäßig stattfindende Info- oder Job-Börse, auf der man sich ausführlich über die vorhandenen Angebote informieren kann, erleichtert werden. Sonderberufsschulklassen sollten vermehrt und möglichst wohnortnah angeboten werden. Betriebe sollten gezielt für Praktikumsmöglichkeiten gewonnen werden. Auch die Stadt sollte durch die Ermöglichung von Praktika beispielgebend aktiv werden. Beratung und Unterstützung von kooperationswilligen Betrieben könnten z.B. im Rahmen eines Betriebsnetzwerks wirksam gestaltet werden. Nicht zuletzt kann auch eine qualifizierte Öffentlichkeits- und Informationsarbeit die Sensibilität für das Thema und die Bereitschaft zu praktischen Schritten erhöhen.

BVE, KoBV und Unterstützte Beschäftigung sind geeignete Angebote, die die berufliche Integration von jungen Menschen mit Behinderungen verbessern können. Funktionierende Netzwerke (Netzwerk- und Berufswegekonferenz) sind hierfür die Voraussetzung. Allerdings ist Folgendes zu beachten: Wenn Menschen mit Behinderung auf dem ersten Arbeitsmarkt beschäftigt sind und privat wohnen, fällt die soziale Anbindung, wie sie z.B. in einer WfbM durch den Sozialdienst, durch flankierende Freizeitangebote usw. gegeben sind, weg. Daher sollten diesen Menschen Begleitung und soziale Kontakte angeboten werden, damit sie nicht vereinsamen. Ziel ist eine frühzeitige und verlässliche Einbindung, z.B. während der BVE bzw. der KoBV.



Mitarbeiterin der Werkstatt in Sinzheim

Handlungsempfehlungen Schule und Übergang in die Berufstätigkeit:

A14

Erhöhung des Anteils behinderter Kinder und Jugendlicher, die allgemeine Schulen besuchen

A15

Schaffung weiterer Außenklassen im Stadtgebiet

A16

Ausbau und finanzielle Absicherung von Angeboten und Projekten zur Einübung in ein möglichst selbständiges Erwachsenenleben (z.B. Wohnschule)

A17

Verstärkte Förderung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch Anstrengungen der Schulen, der Arbeitgeber und der begleitenden Dienste

A18

Unterstützung und Pflege der Vernetzung aller Beteiligten

A19

Erweiterung des Angebots an Praktikumsplätzen für Schulen und BVE/KoBV auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

A20

Aufbau von Beratungs-, Informations- und Freizeitangeboten für Schulabgänger mit Behinderungen (Wohnen, Ausbildung, Arbeit, Umgang mit Behördenangelegenheiten)

2. Erwachsene

2.1 Wohnen

Wohnen und zu Hause sein hat für alle Menschen eine zentrale Bedeutung. Die Wünsche behinderter Menschen unterscheiden sich gemäß einer bereits vor einigen Jahren veröffentlichten Studie,¹²⁶ bei der behinderte Menschen und ihre Angehörigen nach Wünschen und Vorstellungen zum Wohnen befragt wurden, kaum von denen der Gesamtbevölkerung. Das Zusammenleben mit einem Lebenspartner und das Wohnen in der Herkunftsfamilie bzw. in einer eigenen Wohnung wurden von den behinderten Menschen selbst an oberster Stelle genannt. Die davon abweichende Bewertung der Angehörigen, die das ambulant betreute Wohnen und das Wohnen im Heim in den Vordergrund stellten, zeigt aber, dass auch Sicherheits- und Verlässlichkeitsaspekte bei der Gestaltung entsprechender Angebote berücksichtigt werden müssen.

Bei den Wohnformen behinderter Menschen wird grundsätzlich zwischen privatem Wohnen (in der Familie oder selbständig) und unterstützten Wohnformen (ambulant betreutes Wohnen, betreutes Wohnen in Familien, Wohnheim, Außenwohngruppe) unterschieden. Die unterstützten Wohnformen befinden sich derzeit im Umbruch. Grund dafür ist unter anderem die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung und der damit verbundene Wandel in der Behindertenhilfe (Inklusionsgedanke). Sowohl im ambulanten wie im stationären Bereich entwickeln sich neue Sichtweisen und neue Formen der Betreuung und Finanzierung.

Im Folgenden werden zunächst die unterschiedlichen Wohnformen untersucht, um danach zu einer Bedarfsprognose, zu Handlungsempfehlungen und zu Maßnahmevorschlägen für den Bereich Wohnen zu kommen.

2.1.1 Privates Wohnen

Die Mehrheit der behinderten Menschen wohnt privat, meist in der Herkunftsfamilie. Der Anteil der privat Wohnenden nimmt jedoch mit zunehmendem Alter ab. Wesentlich behinderte erwachsene Menschen bedürfen in der Regel der Unterstützung und Begleitung im Bereich Wohnen. Während die Familie bzw. Angehörige in jüngeren Jahren die notwendigen Hilfestellungen allein oder mit Unterstützung durch familienentlastende Dienste erbringen können, stellt sich für behinderte Menschen mit zunehmendem Alter die Frage, wie sie bei Nachlassen des elterlichen Hilfefpotentials wohnen und die erforderlichen Hilfen erhalten können. Im Zusammenhang mit allgemeinen gesellschaftlichen Entwicklungen entsteht inzwischen aber auch schon bei vielen jungen behinderten Menschen zunehmend der Wunsch, möglichst bald nach Beendigung der schulischen Ausbildung „auf eigenen Füßen zu stehen“, d.h. unabhängig von der Herkunftsfamilie zu wohnen. Auch jüngere Eltern scheinen zunehmend bereit zu sein, ihr behindertes Kind eher in die Selbständigkeit zu entlassen. Nicht zuletzt tragen auch entsprechende Angebote und Lernziele im Rahmen der Schulausbildung zu einer größeren Selbständigkeit der behinderten Menschen bei.

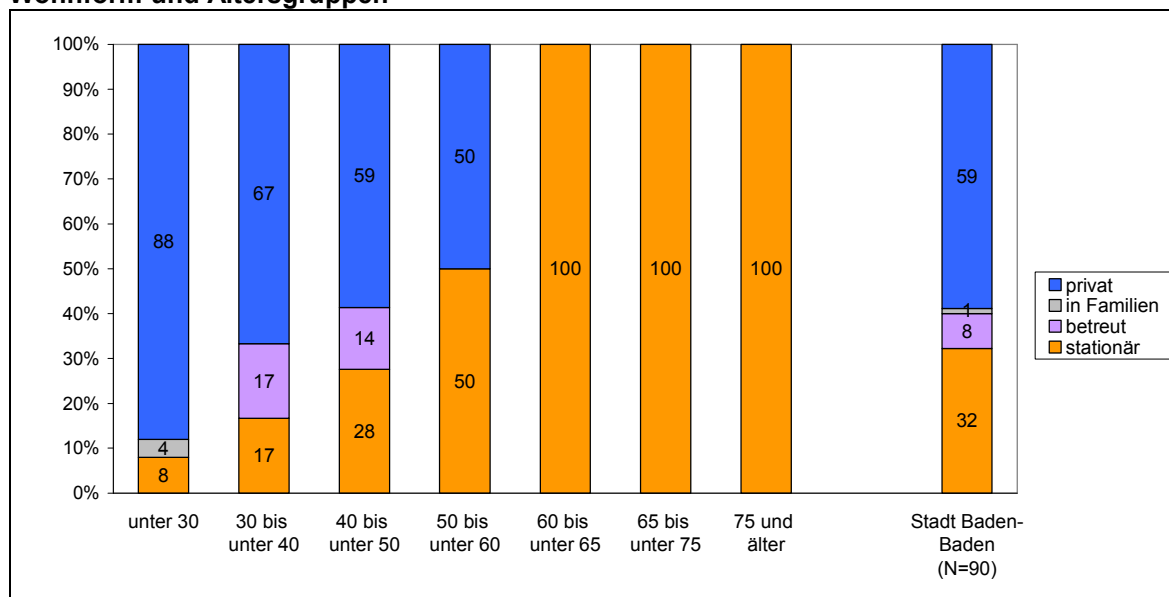
Soweit es möglich und von den behinderten Menschen und ihren Angehörigen erwünscht ist, sollte privates Wohnen die Regel sein. Das Leben im vertrauten Umfeld innerhalb des Gemeinwesens birgt unzählige Möglichkeiten und Gelegenheiten zu Begegnungen, sozialen Kontakten, Hilfestellung und Integration in den Alltag, ohne dass immer gleich umfang-

¹²⁶ Vergleiche: Metzler, Heidrun/Rauscher, Christine: Wohnen inklusiv. Projektbericht Universität Tübingen 2004 (der Bericht kann über das Diakonische Werk Württemberg bezogen werden).

reiche professionelle Hilfen in Anspruch genommen werden müssen. Neben der Unterstützung durch Angehörige sind aber auch die vorgefundenen Rahmenbedingungen im Wohnumfeld wie z.B. bauliche Zugangsbarrieren, Anbindung an den Öffentlichen Nahverkehr, die soziale Infrastruktur, eine intakte Nachbarschaft sowie die Inklusionsbereitschaft von Vereinen und sonstigen Institutionen entscheidend für die Möglichkeiten und die Qualität des privaten Wohnens behinderter Menschen. Insbesondere der Umfang der am Wohnort zur Verfügung stehenden ambulanten Hilfen und familienentlastenden Diensten ist ein entscheidendes Kriterium für die Möglichkeiten privaten Wohnens behinderter Menschen. Eine entscheidende Rolle spielt aber auch, ob tagesstrukturierende Angebote in gut erreichbarer Nähe zur Wohnung vorhanden sind oder ob diese nur mit längeren Fahrzeiten erreicht werden können.

In der Stadt Baden-Baden wohnen 59 % der schwer geistig und mehrfach behinderten Empfänger von Eingliederungshilfeleistungen zur Tagesstruktur privat. Bei der Betrachtung der Altersstruktur wird jedoch mit zunehmendem Alter eine rasche Abnahme der privat Wohnenden sichtbar. Während fast 90% der unter 30-Jährigen zu Hause wohnen, leben alle über 60-Jährigen in stationären Einrichtungen.

Wohnform und Altersgruppen



Grafik: KVJS 2010. Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009 (N= 90)

2.1.2 Ambulant betreutes Wohnen

Ambulant betreutes Wohnen „...ist ein ambulantes Hilfeangebot zur Förderung der selbständigen Lebensführung behinderter Menschen.“ Ziel ist es, „auf Dauer eine von der stationären Versorgung unabhängige Lebensführung zu ermöglichen.“¹²⁷ Weitergehend wird das Erreichen einer möglichst großen Eigenständigkeit bis hin zum Wohnen ohne Unterstützung angestrebt. Das selbständige Leben im eigenen Wohnraum wird verbunden mit einer planmäßig organisierten regelmäßigen Betreuung, Beratung und Unterstützung durch einen Träger der Behindertenhilfe. Der behinderte Mensch ist selbst Mieter (selten Eigentümer) seiner Wohnung, Vermieter ist meist ein Träger der Behindertenhilfe (seltener Vermietung auf dem freien Wohnungsmarkt). Wesentlich für das ambulant betreute Wohnen ist es, dass Miet- und Betreuungsverhältnis vertraglich voneinander unabhängig geregelt sind. Neben dem ambulant betreuten Wohnen gibt es in geringerem Umfang das begleitete Wohnen in Familien (früher als „Familienpflege“ bezeichnet), das vergleichbare Ziele verfolgt, jedoch nur unter spezifischen Rahmenbedingungen funktionieren kann und zahlenmäßig meist wenig ins Gewicht fällt.

Das Angebot des ambulant betreuten Wohnens richtet sich allgemein an behinderte Menschen, die nicht ohne Unterstützung selbständig leben können, aber über ein Mindestmaß an Selbstversorgungsfähigkeiten verfügen. Derzeit wird das Angebot vorwiegend von behinderten Menschen mit eher geringem Hilfebedarf genutzt, die ihre Alltagsaufgaben überwiegend selbständig erledigen und ein- bis zweimal pro Woche durch eine (sozial)pädagogische Fachkraft unterstützt werden (z. B. Krisenintervention, Unterstützung bei der Haushaltsorganisation, bei Behördenkontakten und bei persönlichen Fragen).

In den letzten Jahren setzt sich jedoch mehr und mehr die Erkenntnis durch, dass geistig behinderten Menschen in einem größeren Umfang als bislang häufig angenommen, Lern- und Entwicklungsfortschritte möglich sind und dass auch das Abdecken eines umfangreicheren Unterstützungsbedarfs im ambulant betreuten Wohnen sinnvoll und möglich sein kann. Dies führt dazu, dass vermehrt ambulante Wohnformen auch von Menschen mit einer schwereren Behinderung genutzt werden können.

In der Rahmenvereinbarung zum ambulant betreuten Wohnen¹²⁸ sind die Grundlagen für eine möglichst große Leistungsfähigkeit dieser Wohnform festgelegt. Durch die Bildung von drei Hilfebedarfsgruppen mit unterschiedlichen Pauschalen und Personalschlüsseln wird ein auf unterschiedliche Unterstützungsbedarfe abgestimmter Personaleinsatz ermöglicht. Einzelne Kreise haben spezifische, über diese Regelung hinausgehende Leistungsbeschreibungen mit den Leistungserbringern vereinbart (z.B. Pauschalen für zusätzliche Hilfebedarfsgruppen oder die Konzeption von Zwischenstufen in Form von ambulantem Wohntraining und intensiv betreutem Wohnen).

Art und Umfang der Hilfe wird im Rahmen der Hilfeplanung zeitlich befristet festgelegt und regelmäßig überprüft (z.B. in Bezug auf die Notwendigkeit einer intensiveren Betreuung während der Anfangsphase).

Je nach den Bedürfnissen der behinderten Menschen ist Einzelwohnen, Paarwohnen oder Wohnen in der Gruppe möglich. Der Vorteil einer ambulanten Wohngemeinschaft liegt darin, dass bei gleichem Entgelt pro Person für eine deutlich längere Zeit ein Ansprechpartner in der Wohnung ist, da sich die Betreuungszeiten der Bewohner addieren. Zudem kann durch das Wohnen in Gemeinschaft die Gefahr der Vereinsamung entgegengewirkt werden.

¹²⁷ Leistungsbeschreibung Ambulant betreutes Wohnen für erwachsene Menschen mit Behinderung, beschlossen von der Vertragskommission nach § 24 des Rahmenvertrags nach § 79 Abs. 1 SGB XII am 11.10.2006.

¹²⁸ Rahmenvereinbarung „Ambulant betreutes Wohnen für erwachsene Menschen mit Behinderung“ beschlossen von der Vertragskommission nach § 24 des Rahmenvertrages nach § 79 Abs. 1 SGB XII am 11.10.2006

Im ambulant betreuten Wohnen werden seitens der Eingliederungshilfe nur die Kosten der (sozial)pädagogischen Betreuung finanziert, sodass in der Regel deutlich geringere Kosten als im stationären Wohnheim anfallen (allerdings erhalten die meisten Menschen mit geistiger Behinderung zusätzlich Hilfe zum Lebensunterhalt, dessen Kosten im stationären Bereich im Tagessatz enthalten sind).

Eine Sonderform des ambulant betreuten Wohnens ist das begleitete Wohnen in Familien. Bei dieser auf längere Dauer angelegten Wohnform wohnen ein oder auch zwei behinderte Menschen als „Untermieter mit Familienanschluss“ in einer Familie (wobei „Familie“ auch ein unverheiratetes Paar oder eine allein stehende Person sein kann). Die Gastfamilie übernimmt im Wesentlichen die Alltagsbegleitung im Wohnumfeld des behinderten Menschen. In einigen Fällen arbeiten die behinderten Menschen im Haushalt oder im (landwirtschaftlichen) Betrieb der Familie mit. Die Gastfamilie erhält im Rahmen der Eingliederungshilfe eine Vergütung, die sich aus Pflegegeld, Betreuungsgeld und pauschaler Erstattung der Unterbringungskosten zusammensetzt. Ein Träger der Behindertenhilfe stellt den (sozial)pädagogischen Hintergrunddienst, der die Familien kontinuierlich begleitet und bei Problemen eingreifen kann. Die Aufgaben der Betreuungsfamilie sind vertraglich geregelt und werden vom Fachdienst des zuständigen Leistungserbringers durch regelmäßige Beratung und Begleitung sichergestellt.

Das begleitete Wohnen in Familien kann für einzelne behinderte Menschen, die diese Form des Zusammenlebens wünschen, eine gute und sinnvolle Lösung sein. Wichtig ist die sorgfältige Auswahl der Beteiligten, eine gute Vorbereitung auf das Zusammenleben und eine qualifizierte Begleitung, damit diese sehr individuelle Wohnform auch auf Dauer tragfähig ist.

Beim Blick über die Landesgrenze zeigt sich, dass Baden-Württemberg offenbar das „Land des begleiteten Wohnens in Familien“ ist. Etwas mehr als die Hälfte (1119) der im gesamten Bundesgebiet in Gastfamilien betreuten 2108 Menschen mit Behinderungen leben hier. Damit steht in Baden-Württemberg pro 10 000 Einwohner ca. 1 Platz in Gastfamilien zur Verfügung.¹²⁹ Quantitativ spielt das begleitete Wohnen in Familien dennoch auch hier nur eine untergeordnete Rolle. Im Rahmen der Bemühungen zur Ambulantisierung der Eingliederungshilfe erhält diese Wohnform aber zusätzliches Gewicht und wird weiter ausgebaut.

Um behinderten Menschen die Erprobung ambulanter Wohnformen zu ermöglichen, gibt es das Angebot des ambulanten Trainingswohnens und andere Formen des Probewohnens. Es dient sowohl dem Erproben als auch dem Training eines möglichst selbständigen Wohnens, wobei die Option einer Rückkehr in die vorherige Wohnform bestehen bleibt.

Ambulant betreute Wohnformen tragen in besonders geeigneter Weise zur Dezentralisierung der Wohnangebote und zur Verselbständigung bei. Die häufig praktizierte Ansiedlung in der Nähe eines Wohnheims kann im Einzelfall zwar je nach Umfang des Unterstützungs- und Kontaktbedarfs der Bewohner sinnvoll sein, ist aber nicht grundsätzlich wünschenswert. Vielmehr sollten ambulant betreute Wohnangebote einen dezentralen Charakter haben und durch ihre Lage den Abstand zu stationären Wohnformen dokumentieren. Als sehr positiv hat sich in diesem Zusammenhang die Einrichtung eines „Wohntreffs“ erwiesen, sei es bei der Werkstatt oder in der Nähe der Wohnung, wo sich behinderte Menschen aus ambulant betreuten Wohnformen nach ihrem Arbeitstag in gemüthlicher Atmosphäre treffen können und im Kontakt mit den Betreuungskräften anstehende Themen und Probleme besprechen können, bevor sie nach Hause gehen.

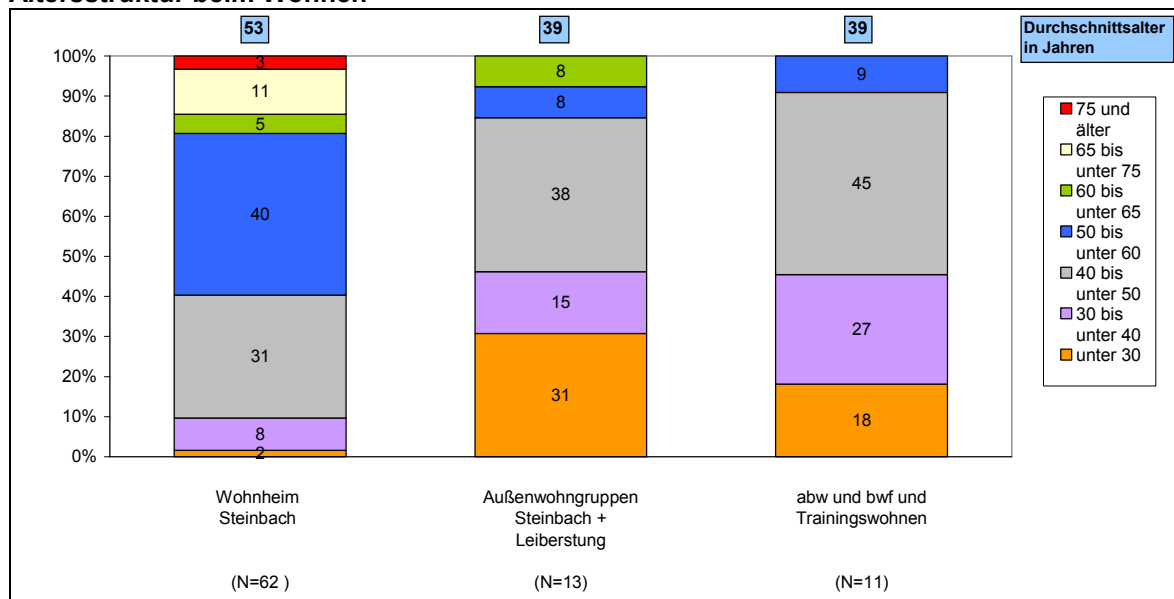
¹²⁹ Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS): Kennzahlenvergleich Bericht 2009

Zum Stichtag 31.12.2009 lebten 11 geistig und mehrfach behinderte Menschen aus **Baden-Baden** in ambulant betreuten Wohnangeboten in Baden-Baden bzw. in der Region, davon einzelne Person im ambulanten Trainingswohnen bzw. im begleiteten Wohnen in Familien. Fünf dieser ambulanten Wohnformen befanden sich in der Stadt Baden-Baden, sechs in der Region. Angeboten wurden die Maßnahmen durch die WDL Nordschwarzwald gGmbH und die Murgtal-Werkstätten & Wohngemeinschaften gGmbH, Gaggenau. Eine ambulante Betreuung erfolgte in Budgetform. Außerdem lebten zwei weitere Personen ambulant betreut außerhalb der Region.

Der Anteil der ambulant betreut Wohnenden an den Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Stadt Baden-Baden beim Wohnen in der Planungsregion erhalten, beträgt 41 % (11 Personen von 27 Leistungsempfängern). Betrachtet man die Gesamtzahl der geistig und mehrfachbehinderten Erwachsenen, die von der Stadt Baden-Baden Eingliederungshilfeleistungen beim Wohnen beziehen, beträgt der Anteil der ambulant Betreuten 19 %, denn die außerhalb des Kreises wohnenden Leistungsempfänger leben fast alle in stationären Einrichtungen. In Zahlen sind dies 13 Personen in ambulanten Wohnformen bei insgesamt 56 Empfängern von Eingliederungshilfeleistungen zum Wohnen. Dieser Anteil entspricht einem Wert von 0,24 Personen pro 1.000 Einwohner und liegt etwas unter dem Landesdurchschnitt von 0,3 Personen pro 1.000 Einwohner.

Beim Blick auf die Altersstruktur zeigt sich, dass die ambulant betreut Wohnenden mit einem Durchschnittsalter von 39 Jahren deutlich jünger als die im Wohnheim Steinbach Wohnenden (Altersdurchschnitt 53 Jahre) sind.

Altersstruktur beim Wohnen



Grafik: KVJS 2010. Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009 (N= 86)

2.1.3 Stationäres Wohnen

Stationäre Wohnformen bieten umfassende Leistungen, d.h. neben dem Wohnraum auch hauswirtschaftliche Versorgung, Unterstützung bei der Lebens- und Freizeitgestaltung, Förderung, Begleitung und Assistenz sowie bei Bedarf auch Pflege und medizinische Hilfen. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS) definiert dies folgendermaßen: „Das (Wohn)Heim ist eine Einrichtung, die aus einer Zusammenfassung sächlicher und persönlicher Mittel des Trägers besteht. (...). Es muss eine je nach Bedarf der Bewohner ‚Rund-um-die-Uhr-Betreuung‘ möglich sein.“¹³⁰ In Baden-Württemberg sind die Leistungen des stationären Wohnens für Menschen mit geistiger Behinderung mit den Leistungstypen I.1.1, I.1.2 (Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene) sowie I.2.1 und I.2.2 (Erwachsene) im Landesrahmenvertrag vereinbart. Die Leistungen, die der einzelne Bewohner erhält, sind gestaffelt nach dem tatsächlichen individuellen Hilfebedarf. Dieser Hilfebedarf wird im Auftrag der örtlichen Sozialhilfeträger für jeden neu ins stationäre Wohnen aufzunehmenden Bewohner vom Medizinisch-Pädagogischen Dienst des KVJS anhand von fünf Hilfebedarfsgruppen auf der Grundlage des im Rahmenvertrag vereinbarten HMB-W-Verfahrens (Hilfebedarf behinderter Menschen im Bereich Wohnen) ermittelt. Hierbei handelt es sich um ein standardisiertes Verfahren zur Bestimmung des individuellen Hilfebedarfs und die daraus sich ergebende Einordnung in fünf vergleichbare Hilfebedarfsgruppen. Die Hilfebedarfsgruppe (HBG) 1 bezeichnet den leichtesten und die HBG 5 den umfänglichsten Hilfebedarf. Dieses Instrument wurde 1998 von Frau Dr. Heidrun Metzler (Universität Tübingen) entwickelt und wird auch in anderen Bundesländern angewendet.

Grundsätzlich steht die Förderung der Selbständigkeit und der Eigenverantwortung beim stationären Wohnen wie bei allen Leistungen der Eingliederungshilfe im Vordergrund. Die Bewohner sollen soweit als möglich zu unabhängigeren Lebensformen befähigt werden.

Stationäres Wohnen für Menschen mit Behinderungen wird vor allem in Wohnheimen angeboten. Die Wohnheime unterscheiden sich erheblich im Hinblick auf Größe, Lage und Standard. Neben den Wohnheimen werden zum stationären Bereich auch Außenwohngruppen (das sind jeweils einem Wohnheim zugeordnete kleiner Wohneinheiten) gerechnet. Mit dem stationären Trainingswohnen gibt es außerdem die Möglichkeit, im geschützten Rahmen einer stationären Einrichtung erste Schritte in Richtung selbständiges Wohnen zu erproben.

Gemeinsam ist allen stationären Wohnformen, dass sie sowohl im Hinblick auf das Gebäude als auch auf das Personal unter die Regelungen des Heimrechts fallen und leistungsrechtlich über eine Gesamtvergütung abgegolten werden (für Wohnen, hauswirtschaftliche Versorgung, soziale Betreuung, Assistenz und Grundpflege). Die gesetzlich vorgegebenen Anforderungen an das Gebäude und die Personalausstattung müssen für eine Betriebsgenehmigung erfüllt sein.

Die Schaffung von Außenwohngruppen wäre allerdings nicht realisierbar, wenn die gleichen baulichen Anforderungen gestellt würden wie an ein Wohn- oder an ein Pflegeheim (z.B. Pflegebad, Flurbreiten, Handläufe). Für den Betrieb von Außenwohngruppen birgt zudem die Frage der erforderlichen Nachtbereitschaft beziehungsweise Nachtwache wegen der geringen Bewohnerzahl Probleme. Hier lassen sich aber Lösungen finden, die von allen Beteiligten getragen werden können.

Zwischen ambulant betreuten und stationären Wohnformen besteht für den Menschen mit Behinderung ein wesentlicher Unterschied: Bei den ambulanten Wohnformen ist der einzelne Mensch mit Behinderungen als Mieter oder auch Eigentümer der Wohnung der eigentliche Akteur, mit dem zusammen die Unterstützung je nach dessen individuellen Be-

¹³⁰ BAGüS: Wohnformen für Behinderte und sachliche Zuständigkeit

darf organisiert wird. Dagegen ist das stationäre Wohnen in einer von einem Verband getragenen Einrichtung angesiedelt, die laut gesetzlicher Definition unabhängig vom einzelnen Menschen mit Behinderung existiert und jedem Bewohner neben der individuellen Förderung die gleiche umfassende Grundversorgung zur Verfügung stellt.



Wohnstätten der WdL Nordschwarzwald in Steinbach

Wohnheime

Wohnheime stehen heute häufig in Wohngebieten, in Einzelfällen auch im Gewerbe- bzw. Mischgebiet in der Nähe einer Werkstatt für behinderte Menschen und verfügen in der Regel über 20 bis 50 Plätze. Da sie sich an der Architektur des Wohnumfeldes orientieren, werden sie meist nicht als Einrichtung der Behindertenhilfe wahrgenommen.

Ein gut angebundener Standort in einer Gemeinde bietet behinderten Menschen zahlreiche Möglichkeiten, die Infrastruktur im Ort selbständig zu nutzen (Einkaufen, Vereine, Schwimmbad, Kino usw.) und leistet damit einen Beitrag zur angestrebten Normalisierung. Bis vor wenigen Jahren wurden solche Wohnheime ohne hausinterne Angebote der Tagesstruktur konzipiert. Alle Bewohnerinnen und Bewohner besuchten entweder eine Werkstatt oder eine an der Werkstatt angesiedelte Förder- und Betreuungsgruppe. Neue Wohnheime werden heute jedoch zunehmend mit einem Bereich für die Tagesstruktur alter oder schwerer behinderter Bewohner, die nicht mehr die Werkstatt besuchen können, geplant. Es sind auch einzelne gemeindeintegrierte, meist kleinere Projekte bekannt, die stationäre und ambulante Wohnformen mit dem Ziel einer Auflösung der starren Grenzen und der Nutzung von Synergieeffekten im Personalbereich unter einem Dach vereinen und damit eine interessante Weiterentwicklung darstellen.

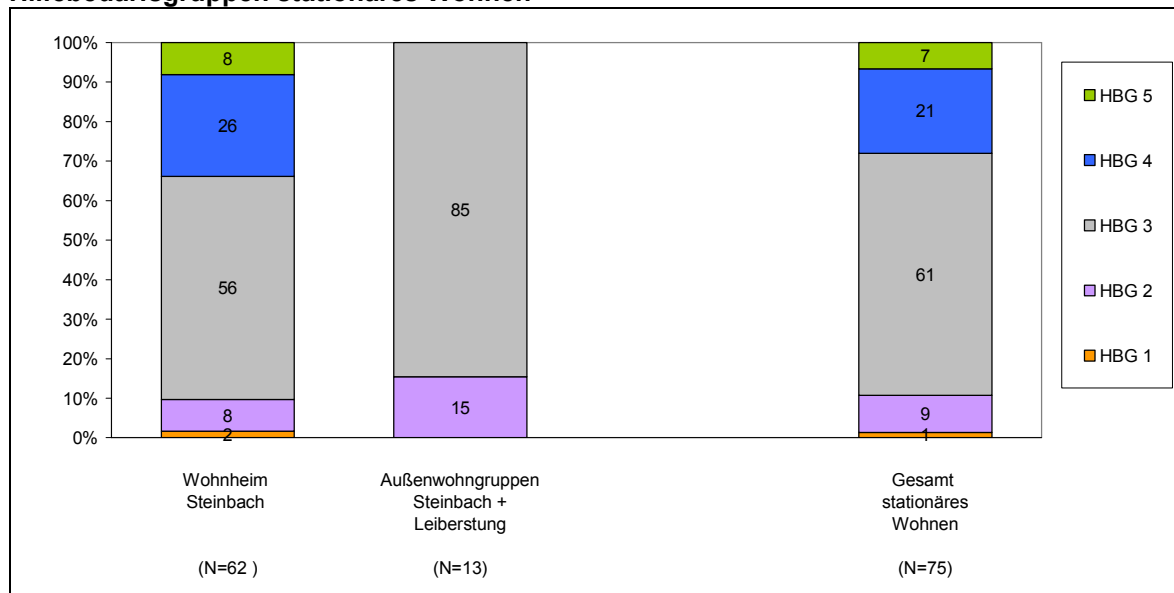
In der **Stadt Baden-Baden** werden stationäre Wohnangebote im Wohnheim in Steinbach von der WdL Nordschwarzwald gGmbH erbracht. Angegliedert an das Wohnheim sind zwei Außenwohngruppen, eine ebenfalls in Steinbach, die andere in Leiberstung, einem

Ortsteil von Sinzheim im Landkreis Rastatt. Insgesamt leben in diesen stationären Wohnformen 75 Menschen mit Behinderungen, 62 direkt im Wohnheim und 13 in den beiden Außenwohngruppen. Das Kernwohnheim sowie eine der Außenwohngruppen liegen sehr zentral und mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar in Steinbach in einem Wohngebiet.

Das Durchschnittsalter im Wohnheim Steinbach ist mit 53 Jahren relativ hoch. In den Außenwohngruppen ist das Durchschnittsalter mit 39 Jahren deutlich niedriger. Dies könnte damit zusammenhängen, dass jüngeren Menschen das Wohnen in einer lockereren Struktur eher leichter fällt und ältere Menschen, die schon lange im Wohnheim wohnen, sich nicht mehr so leicht umstellen können.

Die Altersstruktur eines Wohnheims hat sowohl Auswirkungen auf den aktuellen und künftigen Bedarf an Seniorenbetreuung für die dortigen Bewohner wie auch auf das Ausmaß der möglichen Bewohnerfluktuation und der damit im Laufe der Zeit freiwerdenden Wohnplätze.

Hilfebedarfsgruppen stationäres Wohnen



Grafik: KVJS 2010. Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009 (N= 75)

Beim Blick auf die Bewohnerstruktur fällt der hohe Anteil der Hilfebedarfsgruppen 3 auf. Es ist davon auszugehen, dass ein Teil der Bewohner mit den Hilfebedarfsgruppen 2 und 3 nach Prüfung des Hilfebedarfs im Einzelfall in der Lage wäre, in einer ambulant betreuten Wohnform zu leben.

Außenwohngruppen (AWG)

Die kleinsten Einheiten im stationären Wohnen sind die Außenwohngruppen (AWG). Vier bis zehn Personen wohnen hier wie in einer Wohngemeinschaft zusammen. Die Größe ist überschaubar und ermöglicht es den Bewohnerinnen und Bewohnern individueller zu leben und eigene Wohnvorstellungen umzusetzen. Außenwohngruppen unterscheiden sich baulich nicht von der umgebenden Wohnbebauung. Häufig werden bestehende Ein- oder Zweifamilienhäuser oder auch Wohnungen von den Trägern gekauft bzw. gemietet und als Außenwohngruppe eingerichtet. Außenwohngruppen bieten unter den stationären Wohnformen das größte Maß an Normalität. Voraussetzung für eine umfassende Teilhabe der behinderten Menschen und eine möglichst selbständige Lebensführung ist (wie beim ambulant betreuten Wohnen auch) eine ausreichende Infrastruktur am Standort und die Akzeptanz seitens der Nachbarn im Wohnumfeld.

Außenwohngruppen stellen aufgrund ihrer Größe, Lage, Konzeption und der meist höheren Selbständigkeit der Bewohner eine Zwischenform zwischen stationärem und ambulanten Wohnen dar. Sie sollen den Übergang in ambulante Wohnformen durch das Einüben von Selbständigkeit in einem realistischen Umfeld erleichtern und den behinderten Menschen Entscheidungshilfen vor einem Umzug in ein ambulant betreutes Wohnen geben.



Plakataktion 2008 an Baden-Badener Haltestellen

Komplexeinrichtungen

Neben den gemeindeintegrierten Wohnheimen existieren nach wie vor auch größere Wohnheime, meist innerhalb sogenannter Komplexeinrichtungen, die vorwiegend in den 60er und 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts „auf der grünen Wiese“ neu errichtet wurden oder im Umfeld von Klöstern und ehemaligen „Anstalten“ entstanden sind und eine entsprechend lange Tradition haben. In der Regel decken Komplexeinrichtungen das gesamte Angebot an unterschiedlichen Wohnformen und Angeboten der Tagesstruktur für alle Altersgruppen ab. Ein Teil der Einrichtungen ist für die Pflege im Sinne des SGB XI qualifiziert. Meist bilden solche Einrichtungen eigene Welten, in denen Menschen mit Behinderungen weitgehend unter sich bleiben, da sie in den nächst gelegenen Ort kaum selbständig und ohne Fahrdienst kommen können. Selbständiges Wohnen und Leben lässt sich unter diesen Bedingungen kaum erlernen. Andererseits kann eine geschützte Lage mit einem großzügigen Angebot an Außenflächen für Menschen, die auf ein besonders beschützendes Umfeld angewiesen sind, mehr Freiräume eröffnen als das Leben in einer städtischen Umgebung. Einige dieser Einrichtungen haben sich auf bestimmte Behinderungsarten und spezifische Unterstützungsbedarfe spezialisiert.

Aufgrund der Größe, der Entstehungsgeschichte und des Leistungsangebots haben Komplexeinrichtungen meist einen überregionalen Einzugsbereich. Im Zusammenhang mit aktuellen Entwicklungen in der Behindertenhilfe befinden sich diese Großeinrichtungen in einem umfassenden Umwandlungsprozess. Dabei geht es neben einer konzeptionellen Schärfung des Profils vor allem um eine Dezentralisierung des Angebotsspektrums. Dieser Prozess braucht Zeit und wird nur langfristig zu bewältigen sein.

Für Menschen mit besonders schweren spezifischen Behinderungen werden Einrichtungen mit spezifischem Angebotsprofil und überregionalem Einzugsbereich weiterhin erforderlich sein, da es kaum möglich ist, diese Versorgung in kleineren Stadt- und Landkreisen anzubieten.

Aus der Stadt Baden-Baden gab es zum Stichtag 40 Leistungsempfänger, die außerhalb der Stadt und der Region stationär wohnten. Etwas über die Hälfte davon lebten in stationären Komplex- oder Spezialeinrichtungen. Dabei handelt es sich vor allem um die Johannes-Diakonie in Moosbach im Neckar-Odenwald-Kreis, die Diakonie Kork in Kehl im Ortenaukreis und das St. Josefshaus Herten im Landkreis Lörrach (s. Karte S. 45).

Pflegeheime

Mit der Zunahme von älteren Menschen mit Behinderungen wächst der Bedarf an spezifischen, auf den Personenkreis zugeschnittenen pflegerischen Hilfeleistungen. Für alt gewordene geistig und mehrfach behinderte Menschen, die pflegebedürftig sind, werden neben ambulanten Pflegediensten auch stationäre Pflegebereiche und Pflegeheime als eine weitere Wohnform an Bedeutung gewinnen. Wie bei der Gesamtbevölkerung erhöht sich auch bei behinderten Menschen mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit eines verstärkten körperlichen Pflegebedarfs. Bei bestimmten Formen körperlicher und geistiger Behinderungen ist das Risiko typischer Alterserkrankungen, die mit Pflegebedürftigkeit einhergehen (zum Beispiel eine Demenzerkrankung) höher bzw. die Erkrankungen setzen früher ein als in der Allgemeinbevölkerung.

Leistungsrechtlich ist zwischen den wenigen bereits bestehenden Pflegeheimen für meist jüngere Menschen mit schweren körperlichen oder seelischen Behinderungen sowie klassischen Pflegeheimen, in denen einzelne Menschen mit geistiger Behinderung leben und den so genannten „binnendifferenzierten Bereichen“ in größeren (Komplex-)Einrichtungen der Eingliederungshilfe zu unterscheiden. Letztere beruhen auf einer spezifischen, zeitlich befristeten leistungsrechtlichen Vereinbarung.

Im Hinblick auf Umfang und Qualifikation des benötigten Personals sowie auf die Gestaltung der Tagesstruktur in diesen Pflegeheimen bzw. Pflegebereichen besteht noch keine abschließende Einigkeit zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern. Entsprechende Rahmenvereinbarungen müssen noch ausgehandelt werden. „Als eigenständige Einrichtung im Bereich SGB XI stellt das Pflegeheim für behinderte Menschen eine sinnvolle Ergänzung der bis heute gewachsenen Versorgungsstruktur für behinderte Menschen dar. In den nächsten 10 Jahren ist die Schaffung eines flächendeckenden, möglichst wohnortnahen Angebots für die Alterspflege behinderter Menschen geboten.“¹³¹ Pflegeheime bzw. Pflegebereiche in Eingliederungshilfeeinrichtungen, die pflegebedürftige Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen auf der Grundlage eines Versorgungsvertrags nach SGB XI aufnehmen, werden somit künftig an Bedeutung gewinnen.

In der Stadt Baden-Baden gibt es kein Fachpflegeheim für geistig und mehrfach behinderte Menschen. Es ist jedoch davon auszugehen dass einzelne älter gewordene Menschen mit Behinderung in Altenpflegeheimen in der Planungsregion oder außerhalb untergebracht sind. In der Vergangenheit sind bereits einige Heimbewohner aus Steinbach in eine Pflegeeinrichtung im Stadtkreis umgezogen.

¹³¹ Beschlussvorlage des KVJS-Verbandsausschusses vom 08.07.2008, abgedruckt in „Alter und Behinderung – Informationen ... zu einem aktuellen Thema“, KVJS 2008

Neue Wohnformen

In den letzten Jahren sind sowohl Leistungsträger als auch Leistungserbringer verstärkt auf der Suche nach alternativen Wohnmodellen für Menschen mit Behinderung, die die bisherige relativ starre Grenze zwischen stationärem und ambulant betreutem Wohnen aufbrechen. Wesentliche Merkmale solcher neuen Modelle sind: Unterschiedliche Anbieter für Wohnen und Betreuung, flexibel wählbare Leistungsmodule entsprechend des individuellen Hilfebedarfs, Hilfe-Mix aus professioneller und ehrenamtlicher Unterstützung, Kleinteiligkeit und Gemeindeintegration, sowie Vernetzung. Erste Beispiele solcher gemeindeintegrierten Wohnmodelle, die stationäres und ambulantes Wohnen sowie in einigen Fällen auch ein Café oder Ähnliches unter einem Dach vereinen, bewähren sich bereits bestens in der Praxis.

Ansätze zur Flexibilisierung gehen auch von bestehenden stationären Einrichtungen aus: So hat zum Beispiel im Rahmen der „Neuen Bausteine in der Eingliederungshilfe“ des KVJS ein Wohnheim versuchsweise einen Teil der Freizeitangebote aus dem stationären Vergütungssatz herausgelöst. Dadurch haben die Bewohner die Möglichkeit, sich im Rahmen eines persönlichen Budgets die gewünschten Freizeitangebote individuell zusammenzustellen.

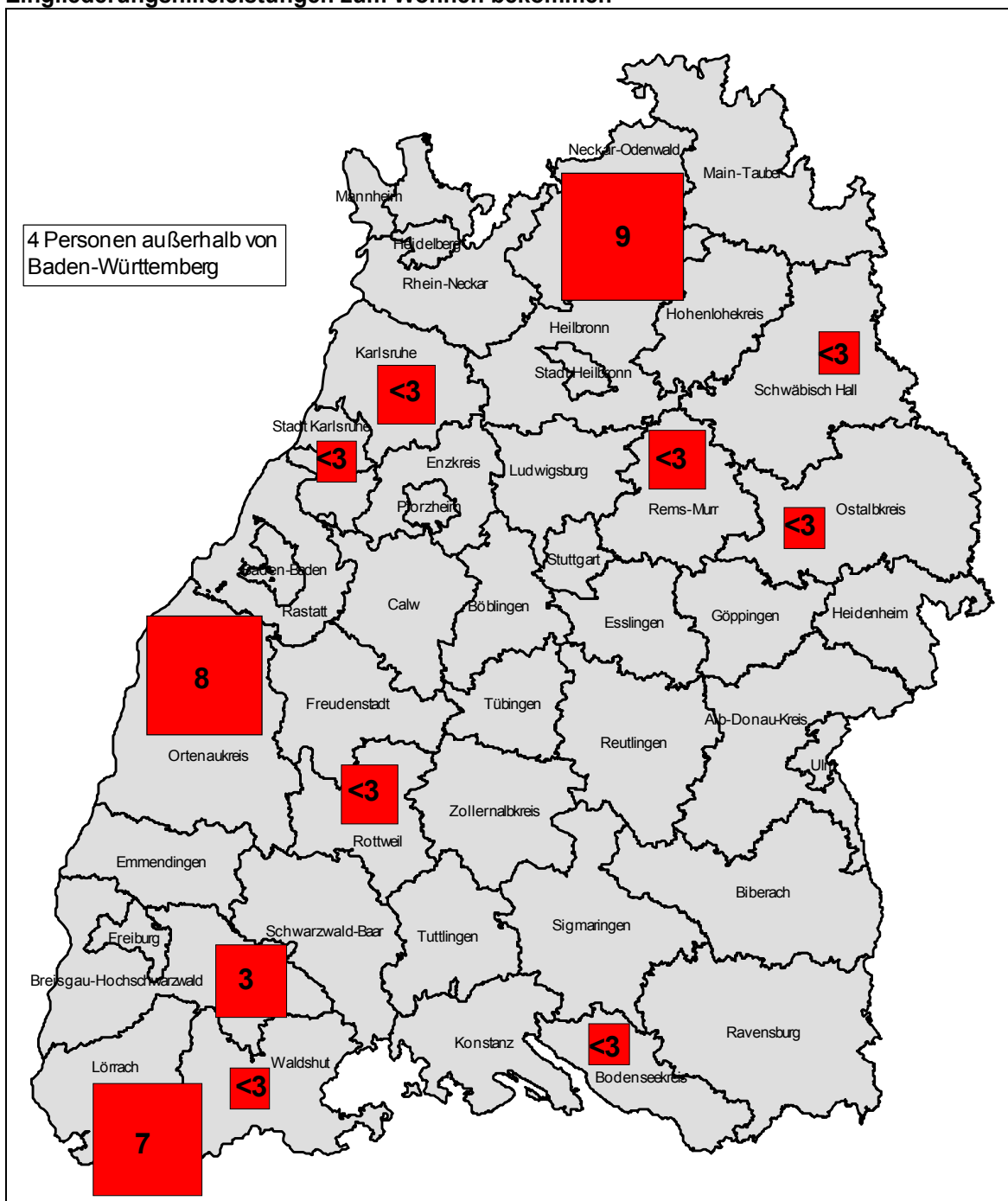
Teilweise sind auch integrative Wohnformen entstanden, bei denen Menschen mit und ohne Behinderung in einem Gebäude zusammenwohnen. Neben üblichen (unentgeltlichen) nachbarschaftlichen Hilfen übernehmen die nicht behinderten Mitbewohner bei diesem Modell zuvor festgelegte Aufgaben für die Hausbewohner mit Behinderung und erhalten dafür eine finanzielle Entschädigung (zum Beispiel ermäßigtes oder kostenfreies Wohnen).

In **Baden-Baden** gibt es im Stadtteil Cité ein Mehrgenerationen-Wohnhaus, in dem diese Form des integrativen Miteinanders gelebt wird.

Wohnleistungen außerhalb der Planungsregion

Die Stadt Baden-Baden leistet für 69 geistig und mehrfach behinderte Menschen Eingliederungshilfe zum Wohnen. Davon werden 27 Personen (39 %) in der Stadt Baden-Baden bzw. im Landkreis Rastatt betreut und 42 (61 %) außerhalb der Region. Das Durchschnittsalter der Menschen, die außerhalb der Planungsregion Eingliederungshilfe zum Wohnen erhalten liegt bei 45 Jahren. Daraus lässt sich schließen, dass ein Großteil dieser Menschen schon längere Zeit in den auswärtigen Einrichtungen lebt und eher nicht mit einem Umzug in die Planungsregion zu rechnen ist.

Erwachsene behinderte Menschen, die außerhalb der Stadt Baden-Baden und der Region Eingliederungshilfeleistungen zum Wohnen bekommen



Karte: KVJS 2010. Datenbasis: Leistungsempfängerdatei der Stadt Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009 (N=42, davon 2 im abw)

2.1.4 Bedarfsvorausschätzung und Handlungsempfehlungen zum Wohnen von Menschen mit Behinderungen

Mit Hilfe der Bedarfsvorausschätzung kann eine Vorhersage über die voraussichtliche zahlenmäßige Entwicklung des Bedarfs an unterstützten Wohnangeboten für Menschen mit geistigen Behinderungen in den vier Planungsräumen der Stadt Baden-Baden getroffen werden. Der Prognosezeitraum umfasst 10 Jahre, gerechnet ab dem Stichtag 31.12.2009.

Ausgangsbasis für die Prognose sind die Daten zur Nutzung unterstützter Wohnformen für erwachsene Menschen mit Behinderung in der Stadt Baden-Baden sowie Daten zur Nutzung von Angeboten im Landkreis Rastatt durch erwachsene Menschen mit Behinderung aus der Stadt Baden-Baden zum 31.12.2009. Die aktuellen Nutzungsdaten wurden in Bezug auf das Alter sowie anhand der Sterbetafeln des Statistischen Bundesamtes fortgeschrieben.

Um die voraussichtlichen Zugänge in die unterstützten Wohnformen im Prognosezeitraum vorausschätzen zu können, wurden zunächst die Daten der in Baden-Baden privat wohnenden Empfänger von teilstationären Leistungen (bspw. WfbM) zu Grunde gelegt.

In einem zweiten Schritt wurden die Daten der Sonderschüler der Mittel-, Ober- und Berufsschulstufe, die in der Stadt Baden-Baden wohnen und im Prognosezeitraum voraussichtlich die Schule verlassen werden, einbezogen.

Damit eine separate Berechnung des Bedarfs für jeden der vier Planungsräume möglich wird, wurden die Sonderschüler (zu deren Wohnorten keine Angaben erhoben wurden) prozentual gemäß der Verteilung der Einwohnerzahlen auf die Planungsräume „verteilt“ (dem Planungsraum Innenstadt mit 36 % der Bewohner wurden somit 36 % der Sonderschüler zugeordnet). Für diese Sonderschüler wurden die von den Sonderschulen erhaltenen Angaben zum voraussichtlichen Bedarf an Unterstützungsleistungen zum Wohnen nach Schulabschluss in die Berechnungen einbezogen. Zugänge aus den Sonderschulen für geistig Behinderte erfolgen aus der Mooslandschule in Ottersweier und der Pestalozzischule in Rastatt sowie zusätzlich aus der Sonderschule für Körperbehinderte Ludwig-Gutmann-Schule in Karlsbad-Langensteinbach.

Die Kombination der Daten der Sonderschüler sowie der Daten zu Alterstruktur und Wohnort der erwachsenen Leistungsempfänger ermöglicht die Berechnung von Bedarfswerten für die einzelnen Planungsräume der Stadt.

Die Bedarfsprognose geht davon aus, dass die Zugangsquoten in unterstützte Wohnangebote etwa gleich bleiben. Sie unterstellt, dass sich die Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung weitgehend an die der Normalbevölkerung annähert. Abgänge aus unterstützten Wohnformen ergeben sich in dieser Berechnung ausschließlich durch Sterbefälle. Mögliche Wechselwirkungen durch Zuzüge in die Stadt Baden-Baden oder Wegzüge in andere Kreise werden nicht berücksichtigt.

Für fundierte Aussagen zum künftigen Bedarf an Wohnangeboten waren weitere, aus den spezifischen Versorgungsstrukturen in der Planungsregion Stadt Baden-Baden und Landkreis Rastatt resultierende Einflussfaktoren zu berücksichtigen. So ist davon auszugehen, dass sich das zahlenmäßige Verhältnis zwischen den innerhalb und außerhalb dieser Region versorgten Menschen mit Behinderungen nur allmählich zugunsten von mehr wohnortnahen Angeboten verschieben wird. Auch kann angenommen werden, dass die Verteilung der Leistungsempfänger der Stadt Baden-Baden auf Angebote in der Stadt Baden-Baden und im Landkreis Rastatt zunächst etwa gleich bleiben wird.

Der KVJS setzt eher vorsichtige, durch Erfahrungswerte bestätigte durchschnittliche jährliche Zugangsquoten von bislang privat wohnenden Erwachsenen in unterstützte Wohnformen in Abhängigkeit von deren Alter an.¹³² Die Quoten wurden an die Besonderheiten der Versorgungsstruktur der Stadt Baden-Baden – dies betrifft vor allem die hohe Zahl privat wohnender erwachsener Menschen mit Behinderungen – angepasst. Um treffsichere Aussagen im Hinblick auf eine möglichst wohnortnahe künftige Versorgungsstruktur machen zu können, wurde der Bedarf für die vier Planungsräume der Stadt Baden-Baden berechnet (Planungsraum 1 = Innenstadt, Planungsraum 2 = Weststadt, Planungsraum 3 = Haueneberstein/Sandweier, Planungsraum 4 = Rebland).¹³³

Um die ermittelten Werte zwischenzeitlich überprüfen und gegebenenfalls korrigieren zu können, wurden Bedarfswerte sowohl für das Jahr 2014 als auch für das Jahr 2019 ermittelt.

Die Bedarfsvorausschätzung geht zusätzlich von einer Reihe von konzeptionellen Festlegungen aus, die schon näher erläutert wurden. An dieser Stelle soll nochmals an die zentrale Vereinbarung erinnert werden, mit der nach dem Willen der Planungsbeteiligten die Weichen der künftigen Entwicklung in Richtung Normalisierung und Ambulantisierung beim Wohnen gestellt werden. Um den Anteil der ambulanten Wohnformen bis zum Jahr 2019 deutlich zu erhöhen, wird für alle neu zu vereinbarenden Unterstützungsleistungen ein Anteil von mindestens 40 % ambulanter Wohnformen angestrebt. Dieser Wert wurde bei der Berechnung des künftigen Bedarfs an ambulanten und stationären Wohnangeboten zu Grunde gelegt.

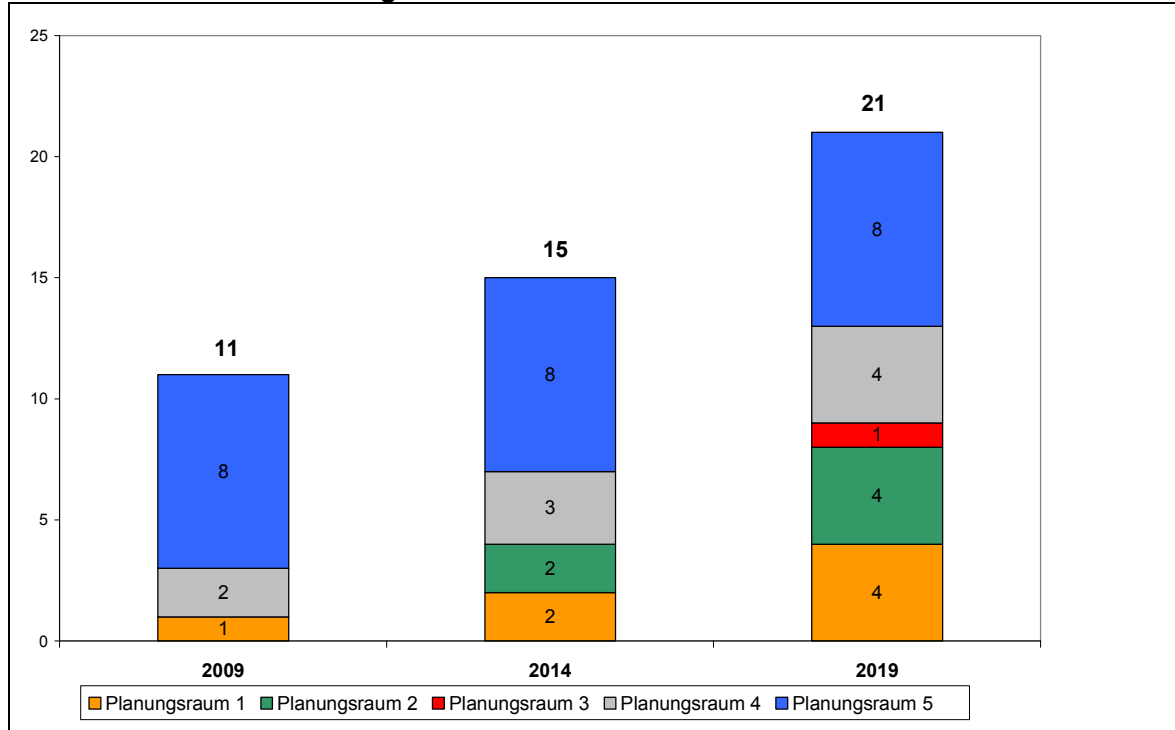
Der Bedarf an unterstützten Wohnangeboten in der **Stadt Baden-Baden** steigt im Prognosezeitraum deutlich an. In den einzelnen Planungsräumen ergeben sich aufgrund vorhandener Strukturen sowie unterschiedlicher Bevölkerungszahlen erhebliche Unterschiede. Zugrunde gelegt wurde die Annahme, dass die Zahl der im Landkreis Rastatt (in der Grafik als Planungsraum 5 bezeichnet) wohnenden Leistungsempfänger der Stadt Baden-Baden gleich bleibt.

¹³² Prozentuale Anteile der Altersgruppen, die pro Jahr ein Wohnangebot (ambulant oder stationär) benötigen (Zugangsquote) : 20 bis unter 22 Jahre: 1%; 22 bis unter 30 Jahre: 2%; 30 bis unter 40 Jahre: 5%; 40 bis unter 50 Jahre: 6%; 50 bis unter 60 Jahre: 8%; 60 bis unter 70: 10%; 70 und älter: 90%.

¹³³ detaillierte Darstellung und Karte s. S. 17).

Die planungsraumbezogene Bedarfsentwicklung bei den ambulanten Wohnformen lässt sich an der folgenden Grafik ablesen.

Bedarf ambulante Wohnangebote Stadt Baden-Baden

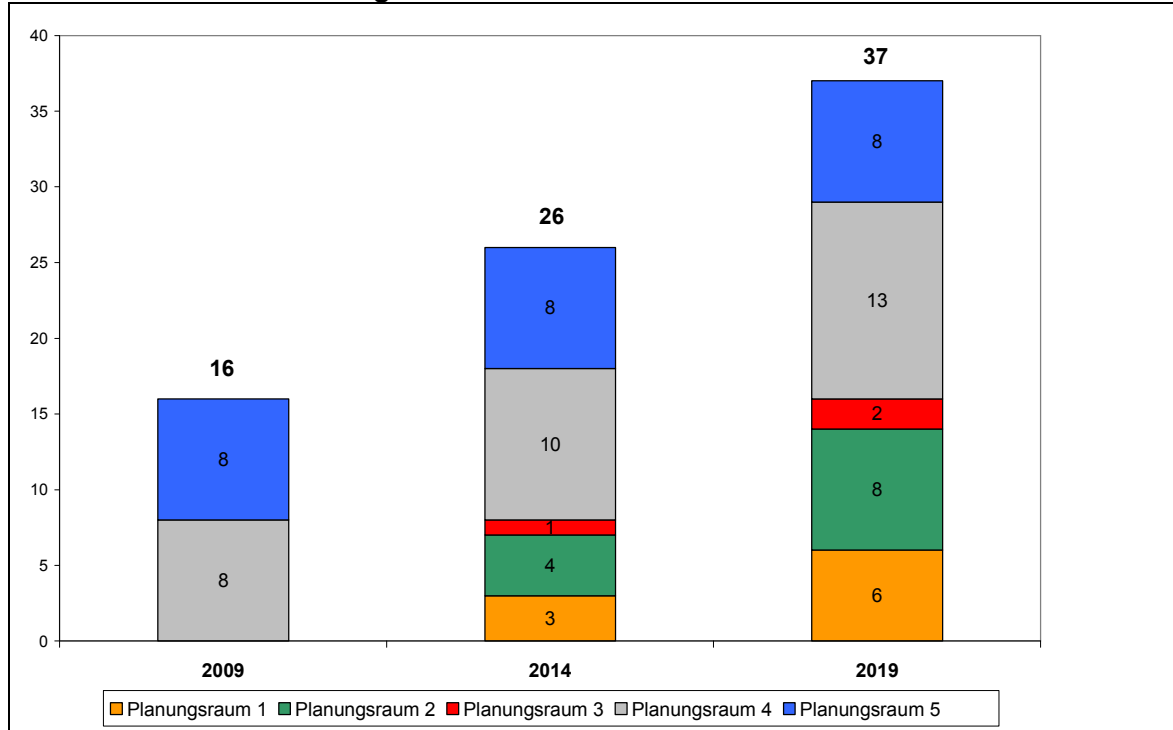


Grafik KVJS 20010. Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009. Berechnungen KVJS

Der Gesamtbedarf an ambulanten Wohnangeboten in der Planungsregion steigt bis zum Jahr 2019 etwa auf das Doppelte an, wobei die Entwicklung in den Planungsräumen unterschiedlich verläuft. Im ambulanten Wohnen sollte die Umsetzung eines wohnortnahen Angebots kein größeres Problem darstellen, da die entsprechenden Immobilien meist angemietet werden.

Die Bedarfsentwicklung bei den stationären Wohnformen kann der folgenden Grafik entnommen werden.

Bedarf stationäre Wohnangebote Stadt Baden-Baden



Grafik KVJS 2010. Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009. Berechnungen KVJS

Beim stationären Wohnen steigt der Bedarf ebenfalls deutlich an. Auch hier unterscheidet sich die Entwicklung in den Planungsräumen. Dies hängt u.a. damit zusammen, dass im Planungsraum 4 mit dem Wohnheim Steinbach und im Planungsraum 5 mit der Außenwohngruppe in Leiberstung bereits Wohnangebote existieren. Im Hinblick auf die Deckung des künftigen Bedarfs ist zu berücksichtigen, dass derzeit in Achern ein Wohnheim der WDL entsteht. Es ist davon auszugehen, dass einige Bewohner des Wohnheims in Steinbach dorthin umziehen werden. Da nahezu 30 % der Bewohner aus dem Ortenaukreis kommen, kann damit gerechnet werden, dass dann Plätze im Wohnheim Steinbach freierwerden. Daher sollte versucht werden, den kommenden Bedarf im stationären Wohnen zunächst durch freiwerdende Plätze im Wohnheim Steinbach zu decken. Allerdings erfüllt das Wohnheim in Steinbach nicht alle Anforderungen der neuen Landesheimbauverordnung vom 1. September 2009. Dies wird in den nächsten Jahren Umbauten notwendig machen, deren Auswirkungen im Einzelnen kaum vorhersehbar sind. Weitere stationäre Wohnbedarfe könnten durch kleine Außenwohngruppen oder neuartige Wohnformen gedeckt werden.

Handlungsempfehlungen

Der Bedarf an unterstützten Wohnangeboten für geistig und mehrfach behinderte Bürger der Stadt Baden-Baden wird in den kommenden Jahren deutlich ansteigen. Diese Angebote sollten möglichst wohnortnah vorhanden und möglichst passgenau auf die individuell unterschiedlichen Hilfebedarfe der Menschen mit Behinderungen ausgerichtet sein, um ihnen ein Höchstmaß an sozialer Teilhabe und Selbständigkeit zu gestatten. Dies entspricht dem aktuellen Stand der Fachdiskussion in der Behindertenhilfe und kann durch eine weitgehende Normalisierung und Ambulantisierung der Wohnformen gefördert werden.

Der Bedarf an Wohnunterstützung und damit auch an Finanzmitteln wird u.a. von der Höhe des Anteils privat wohnender Menschen mit Behinderung bestimmt. Dieser Anteil ist in Baden-Baden relativ hoch und sollte auch in Zukunft einen möglichst hohen Wert erreichen. Um dies zu unterstützen, sind präventive und flankierende Maßnahmen von besonderer Bedeutung. Neben geeigneten Beratungsangeboten ist ein ausreichendes wohnortnahes Angebot an begleitenden und entlastenden Offenen Hilfen anzustreben. Für ältere behinderte Menschen, die privat wohnen, deren Eltern aber die erforderliche Unterstützung aus Altersgründen nur mit Mühe leisten können, sollten spezifische entlastende, auch in Notsituationen greifende Hilfen entwickelt und vorgehalten werden. Dies können spezifische Hilfen im Rahmen von familienentlastenden Diensten, Angebote zur Tagesbetreuung und Kurzzeitpflege o.ä. sein.

Ambulant betreute Wohnformen sollten möglichst gleichmäßig auf das gesamte Stadtgebiet verteilt geschaffen werden. Eine Vernetzung mit vorhandenen Angebotsstrukturen und die organisatorische Zusammenfassung mehrerer solcher Wohnangebote können zu einer Steigerung der Leistungsfähigkeit und Verbesserung der Wirtschaftlichkeit des ambulanten Bereichs beitragen.

Im Begleit-Arbeitskreis wurde das Ziel festgelegt, innerhalb des Prognosezeitraums eine deutliche Erhöhung der ambulanten Versorgungsquote (= Anteil der ambulant Betreuten an allen geistig und mehrfach behinderten Menschen, die in der Stadt Baden-Baden Eingliederungshilfeleistungen beim Wohnen beziehen) anzustreben. Um dieses Ziel zu erreichen, soll bei Neuanträgen die Unterstützung beim Wohnen bei mindestens 40% in ambulanter und bei nicht mehr als 60 % in stationärer Form genehmigt werden. Parallel ist die Schaffung geeigneter Angebote voranzutreiben und die Übergangsquote vom Wohnheim in ambulant betreutes Wohnen zu erhöhen. Gefördert werden kann die beispielsweise durch Maßnahmen wie ambulantes Trainingswohnen.

Obwohl die Ansiedlung ambulant betreuter Wohnangebote in der Nähe eines Wohnheims für die Menschen mit Behinderungen wie für den Träger von Vorteil sein kann (Kontakte bleiben aufrecht erhalten, kurze Wege für die Betreuungskräfte), ist eine Dezentralisierung der Standorte anzustreben, um künftig in allen Planungsräumen unterstützte Wohnformen für behinderte Menschen anbieten zu können. Das gilt auch deshalb, weil dezentrale ambulant betreute Wohnangebote eine besonders geeignete Grundlage für die gesellschaftliche Inklusion von Menschen mit Behinderungen darstellen.

Auch innerhalb der stationären Wohnangebote ist eine konzeptionelle Weiterentwicklung zu differenzierteren und flexibleren Leistungen angesagt, um der individuellen Situation von Bewohnern besser gerecht werden zu können und den Übergang in weniger intensiv betreute Wohnformen zu erleichtern. Baulich könnten z.B. flexible Raumkonzepte umgesetzt werden, die sowohl Einzelwohnen in einem Appartement, Paarwohnen, Wohnen in Wohngemeinschaften von 4 bis 5 Personen oder auch in größeren Wohngruppen ermöglichen. Neue bauliche Konzepte sehen solche Lösungen vor und lassen sich verbinden mit neuen Formen des Personaleinsatzes und der Betreuungskonzepte.

Die Weiterentwicklung des Bereichs Wohnen sollte in Baden-Baden in erster Linie durch die Schaffung dezentraler kleinteiliger Wohnformen sowie durch die Weiterentwicklung

der bestehenden stationären Angebote erfolgen. Um den Wechsel in ambulant betreutes Wohnen zu erleichtern, ist auf Durchlässigkeit zwischen den unterschiedlichen Wohnangeboten und auf ausreichende, realitätsnahe Trainingsmöglichkeiten Wert zu legen. Da das Training möglichst frühzeitig ansetzen sollte, müssten sich auch die Sonderschulen verstärkt dieses Themas annehmen.

Für die zunehmende Zahl von Menschen mit geistiger Behinderung und Pflegebedarf sind geeignete Konzepte und Angebotsformen zu entwickeln.

Handlungsempfehlungen Wohnen

A21

Ausbau flankierender Angebote zur Unterstützung des privaten Wohnens auf Planungsebene, z.B. offene Hilfen, Angebote örtlicher Vereine

A22

Ausbau des ambulant betreuten Wohnangebots (einschließlich des betreuten Wohnens in Familien) in den Planungsräumen

A23

Konzeptionelle Weiterentwicklung des stationären Wohnangebots durch bauliche Anpassung an die gesetzlichen Vorgaben und verstärkte Ausrichtung an den individuell unterschiedlichen Bedürfnissen der Bewohner

A24

Schaffung einzelner dezentraler stationärer Wohnangebote in den bislang nicht versorgten Planungsräumen

A25

Standortwahl für neue Wohnangebote grundsätzlich unter Berücksichtigung einer möglichst leichten Erreichbarkeit von Angeboten der Tagesstruktur

A26

individuelle Hilfeplanung nach der Maxime „so viel Selbständigkeit wie möglich, so viel Hilfe wie nötig“

A27

Anstreben einer „Ambulantisierungsquote“ von möglichst 40 % bei Neuanträgen

A28

Ausbau des Trainingswohnens, bevorzugt in ambulanter Form

A29

Weiterentwicklung der Wohnangebote auf der Grundlage einer abgestimmten Gesamtkonzeption

A30

Einbeziehung älterer Menschen mit geistiger Behinderung und pflegerischen Bedarf in bestehende Pflegekonzepte

2.2 Tagesstruktur: Ausbildung, Arbeit, Tagesbetreuung

Der Übergang von der Schule in den Beruf soll nach Möglichkeit auch für Menschen mit Behinderung mit einer Berufsausbildung beginnen. Über Praktika in Betrieben können (und sollten) sich Schüler schon während der Berufsschulstufe in der Sonderschule auf den Wechsel ins Berufsleben vorbereiten. Nach dem Schulabschluss tragen weitere Maßnahmen wie BVE und KoBV (s. Kapitel 1.3) zu einer effizienten Unterstützungsstruktur beim Übergang von der Schule in den Beruf bei. Die Schulen und Leistungserbringer können bei der Vermittlung von Praktikumsstellen helfen.

Je nach Art und Schwere der Behinderung aber auch in Abhängigkeit von den Beschäftigungsangeboten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt stehen erwachsenen behinderten Menschen unterschiedliche Möglichkeiten der Tagesstrukturierung zur Verfügung. Anzustreben im Sinne von Inklusion ist stets eine Ausbildung und Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bzw. im arbeitsmarktnahen Bereich, z.B. in Integrationsfirmen. Weil dies häufig nicht realisierbar ist, können geistig und mehrfach behinderte Menschen, „...die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können“, ¹³⁸ unter gesetzlich festgelegten Voraussetzungen einen Arbeitsplatz in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) erhalten. Innerhalb der WfbM sind für Neueinsteiger Berufsbildungs- und Praktikaphasen vorgesehen. Die WfbM hat die gesetzliche Aufgabe, die Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderungen zu sichern und ihnen Übergangsmöglichkeiten in den Arbeitsmarkt zu eröffnen. Als Beschäftigungsformen zwischen WfbM und allgemeinem Arbeitsmarkt gewinnen WfbM-Außenarbeitsplätze und Integrationsfirmen zunehmend an Bedeutung. Eine gute Durchlässigkeit und einfache Übergangsmöglichkeiten zwischen WfbM und allgemeinem Arbeitsmarkt können in diesem Zusammenhang unterstützend wirken.

Ist die Behinderung so schwer, dass selbst eine Tätigkeit in der WfbM nicht oder nur eingeschränkt möglich ist, kann eine Förder- und Betreuungsgruppe (FuB) besucht werden. Für Senioren, die die Altersgrenze von 65 Jahren erreicht haben und für behinderte Menschen, die infolge ihrer Behinderung schon zu einem früheren Zeitpunkt nicht mehr in der Lage sind, in der WfbM zu arbeiten, wird eine Tagesbetreuung bzw. Seniorenbetreuung angeboten. Im Einzelfall ist auch eine Kombination aus Teilzeitbeschäftigung in der WfbM und Besuch der Tagesbetreuung möglich.

Durch die genannten Angebote der Beschäftigung, Förderung und Tagesstrukturierung soll für Menschen mit Behinderung analog zum Lebensalltag nicht behinderter Menschen neben dem Wohnen ein zweiter Lebensbereich entstehen.

Die Finanzierung dieser Angebote erfolgt, mit Ausnahme des WfbM-Berufsbildungsbereichs, der in die Zuständigkeit der Bundesagentur für Arbeit fällt, über die Eingliederungshilfe. Werkstatt-Beschäftigte unterliegen der Sozialversicherungspflicht und erwerben dadurch Rentenansprüche. Ziele und Leistungen der Beschäftigungs- und Tagesstrukturangebote im Rahmen der Eingliederungshilfe werden in Leistungstypen beschrieben, die in entsprechenden Rahmenverträgen zwischen Leistungsträger (Land- oder Stadtkreis) und Leistungserbringer (Träger der Angebote) vereinbart worden sind. Die Leistungstypen gemäß Rahmenvereinbarung definieren die Art der Tagesstruktur. Im Unterschied zum Bereich Wohnen gibt es keine individuellen Hilfebedarfsgruppen.

Die landesweit einheitlich festgelegten Leistungstypen sind wie folgt definiert:

Leistungstyp I.4.4: tagesstrukturierendes Angebot im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen,

Leistungstyp I.4.5a: tagesstrukturierendes Angebot für geistig und körperlich behinderte Menschen, Förder- und Betreuungsgruppe,

¹³⁸ § 136 Abs. 1 SGB IX

Leistungstyp I.4.6: tagesstrukturierendes Angebot für erwachsene Menschen mit Behinderungen, in der Regel Senioren.¹³⁹

Die eingliederungshilfefinanzierten Tagesstrukturangebote sind den teilstationären Leistungen zugeordnet.

2.2.1 Allgemeiner Arbeitsmarkt

Die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ist für die meisten Menschen verbunden mit einem Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Dies gilt in gleicher Weise für Menschen mit Behinderungen, denen der Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt wie allen Menschen offen stehen soll. Für den spezifischen Unterstützungsbedarf behinderter Menschen am Arbeitsplatz, der sowohl in technischen Umbauten und Hilfsmitteln wie in persönlicher Begleitung und Beratung bestehen kann, stehen entsprechend qualifizierte Beratungsdienste und Zuschüsse der Agentur für Arbeit sowie Zuschüsse der Integrationsämter aus den Mitteln der Ausgleichsabgabe zur Verfügung. Eine intensivere Begleitung und Beratung der Beteiligten kann bei Bedarf vom örtlich zuständigen Integrationsfachdienst übernommen werden, der zusammen mit den Beteiligten auf den Einzelfall zugeschnittene Lösungen umsetzt. Eine bessere Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben soll auch durch die Regelung, dass jeder Betrieb ab 20 Mitarbeitern mindestens 5 % Schwerbehinderte zu beschäftigen bzw. bei Nichterfüllung dieser Quote eine Ausgleichsabgabe zu bezahlen hat,¹⁴⁰ unterstützt werden. Ungeachtet dessen stagniert die Beschäftigungsquote von Schwerbehinderten (Anteil an allen Beschäftigten) bei bundesweit rund 3,5 %.¹⁴¹

Tatsächlich weist auch in Baden-Württemberg eine hohe Arbeitslosenzahl bei schwerbehinderten Menschen wie auch der wachsende Nachfragedruck auf Arbeitsplätze in Werkstätten für behinderte Menschen auf erhebliche Abweichungen von den wünschenswerten Verhältnissen hin. „Alle am Eingliederungsprozess Beteiligten werden auch weiterhin ihr Augenmerk auf die Verbesserung des Übergangs behinderter Menschen aus Werkstätten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt richten müssen, insbesondere, weil die bisherigen Bemühungen und vorhandenen Instrumente nicht die erhoffte Wirkung gezeigt haben.“¹⁴² Erschwerend kommt dazu, dass Arbeitsmarkt und Eingliederungshilfe unterschiedlichen und z.T. widersprüchlichen gesetzlichen Regelungen unterliegen. Dies führt dazu, „...dass in den beiden Systemen derart unterschiedliche Leistungen erbracht werden, dass das Überschreiten der starren Grenzen für den Betroffenen erhebliche Veränderungen der Leistungen mit sich bringen kann.“¹⁴³ So hat eine Beschäftigung in der WfbM den Vorteil der unbefristeten Beschäftigungsgarantie, während Arbeitsförderungsmaßnahmen in der Regel befristet sind und keine dauerhafte inklusive Teilhabe am Arbeitsleben gewährleisten.

Um dieser Problematik entgegenzuwirken, sind sowohl Schulen, die Agentur für Arbeit als auch sonstige zuständige Behörden und Institutionen gemäß SGB IX gehalten, durch Zusammenarbeit auf regionaler Ebene die optimale Form der Teilhabe am Arbeitsleben für jeden Menschen mit Behinderung umzusetzen. Neben geeigneten beruflichen Bildungs- und Rehabilitationsmaßnahmen kann die Schaffung von Außenarbeitsgruppen der Werk-

¹³⁹ Rahmenvertrag nach § 93d Abs. 2 BSHG (heute § 79 Abs. 1 SGB XII) für vollstationäre und teilstationäre Einrichtungen vom 15.12. 1998 in der aktualisierten Fassung, Stand: 20.09.2006 (der Leistungstyp I.4.5b beschreibt tagesstrukturierende Angebote für seelisch behinderte Menschen)

¹⁴⁰ § 71 Abs. 1 SGB IX

¹⁴¹ Erhebung der Ausgleichsabgabe für das Jahr 2006. Datenbasis: Integrationsamt. Zur Unterscheidung von Schwerbehinderung und wesentlicher geistiger, körperlicher und Sinnesbehinderung s. unter Kapitel I, S. 7

¹⁴² Werkstattempfehlungen, Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS), Stand 01.01.2005

¹⁴³ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur selbstbestimmten Teilhabe am Arbeitsleben..., Nachrichtendienst des Deutschen Vereins, NDV April 2009, S. 129

stätten für behinderte Menschen in örtlichen Betrieben oder die Gründung von sog. Integrationsbetrieben, in denen behinderte und nicht behinderte Menschen zusammenarbeiten, dieses Bestreben unterstützen.

In der **Stadt Baden-Baden** wurde zum 01.01.2009 ein Budget für Arbeit eingeführt. „Ziel ist ein planmäßiger Umbau der beruflichen Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit wesentlichen Behinderungen ... hin zu einer Unterstützungsstruktur, die mehr Eigenständigkeit, Selbstbestimmung und Eigenverantwortung für den Personenkreis ermöglicht.“¹⁴⁴ Das Budget für Arbeit bietet für Menschen mit Behinderung Tätigkeitsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Diese sind für Menschen mit Behinderung von großer Wichtigkeit, da sie Fähigkeiten wie Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit und Ausdauer erlernen und erproben können und im Kollegenkreis in aller Regel hohe Anerkennung finden. Die Umsetzung im Bereich der Baden-Badener Stadtverwaltung soll als Vorbild für andere Arbeitgeber wirken (Näheres s. Teil B, Kapitel 4.5).

2.2.2 Integrationsunternehmen

Zwischen allgemeinem Arbeitsmarkt und WfbM sind die so genannten Integrationsbetriebe angesiedelt. Sie sind rechtlich und wirtschaftlich selbständig. Dort arbeiten mindestens 25 Prozent bis höchstens 50 Prozent besonders betroffene schwerbehinderte Arbeitnehmer, die den Beschäftigten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gleichgestellt sind. Das bedeutet, dass sie (im Unterschied zu einer Beschäftigung in einer WfbM) keine Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten und nicht unkündbar sind. Die Beschäftigten zahlen eigene Sozialversicherungsbeiträge und erwerben damit Anwartschaften auf Renten, Arbeitslosengeld, Leistungen der Pflegeversicherung etc. Sie sind in der Regel unabhängig von Grundsicherungsleistungen.

Die Beschäftigung in einem Integrationsunternehmen soll die schwerbehinderten Beschäftigten „fit“ machen für den allgemeinen Arbeitsmarkt. Integrationsfirmen erhalten über das Integrationsamt des KVJS investive Förderung und betriebswirtschaftliche Beratung aus Mitteln der Ausgleichsabgabe. Zusätzlich können die Fördermöglichkeiten für schwerbehinderte Arbeitnehmer seitens des Integrationsamtes und der Agentur für Arbeit genutzt werden (Hilfen zur behindertengerechten Ausstattung eines Arbeitsplatzes, zeitlich befristete Lohnkostenzuschüsse). Die Förderung des Integrationsamtes ermöglicht den Mitarbeitern arbeitsbegleitende Betreuung, berufliche Weiterbildung oder die Teilnahme an außerbetrieblichen Trainings- und Bildungsangeboten.¹⁴⁵ Die örtlich zuständigen Integrationsfachdienste unterstützen im Auftrag des Integrationsamtes auch bei der Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Es gibt eine Vielzahl von bereits in die Praxis umgesetzten Ideen für die Leistungspalette von Integrationsunternehmen wie z.B.: Campingplätze, kommunale Weingüter, Druckereien, Lebensmittelmärkte, Öko-Bäckereien, Landschafts- und Gartenbau, Gebrauchtwarenmärkte, Betriebskantinen usw. Initiatoren und teilweise auch Betreiber von Integrationsbetrieben sind neben Trägern der Eingliederungshilfe auch Elternvereine, Schulen und Schulfördervereine. Im Jahr 2009 gab es in Baden-Württemberg 55 Integrationsunternehmen mit insgesamt 1666 Arbeitsplätzen, davon 898 für „besonders betroffene schwerbehinderte Menschen“ (dazu gehören gemäß SGB III, z.B. auch psychisch behinderte Menschen).¹⁴⁶

¹⁴⁴ Beschlussvorlage des Amtes für Familien, Soziales und Jugend Nr. 08-272 vom 15.08.2008, Budget für Arbeit – Förderprogramm der Stadt Baden-Baden zur Integration ins Arbeitsleben

¹⁴⁵ KVJS: Ratgeber Integrationsunternehmen, Stuttgart, Juni 2006 und Grundsätze des KVJS für die Förderung von Integrationsprojekten vom 01.01.2011, Stuttgart 2011

¹⁴⁶ KVJS Spezial, Ausgabe 3, Aktion 1000, Stuttgart 2007

Das Integrationsamt des KVJS hat in den vergangenen Jahren zahlreiche Modellprojekte unterstützt, mit denen die Beschäftigung geistig behinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gefördert werden soll. Zielgruppe sind geistig behinderte Schulabgänger. Bei den Modellprojekten steht zunächst eine engere Vernetzung der beteiligten Akteure im Vordergrund (Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen, Schulen, Werkstätten, Integrationsfachdienste, Agentur für Arbeit, Träger der Eingliederungshilfe, Kommunen, Unternehmen beziehungsweise deren örtliche Interessenverbände). Ein wichtiges Ziel ist die Bündelung der Leistungen unterschiedlicher Leistungsträger (vor allem Integrationsamt, Agentur für Arbeit und Träger der Eingliederungshilfe), damit unabhängig von formalen Zuständigkeiten eine nahtlose Begleitung und Unterstützung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt möglich ist. In einem zweiten Schritt ist die Entwicklung von auf die individuellen Fertigkeiten jedes einzelnen behinderten Menschen zugeschnittenen Konzepten erforderlich (z. B. individuelle Begleitung bei den ersten Schritten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, gezieltes Training der benötigten praktischen Fertigkeiten, Anpassen des Arbeitsplatzes an die vorhandenen Fähigkeiten). Um ein optimales Ergebnis zu erzielen, hat es sich als hilfreich erwiesen, auch informelle Unterstützungsnetzwerke und ehrenamtliche Mitarbeit einzubeziehen. Daher kommt neben den örtlichen Firmen und Betrieben auch den Gemeinden und den Nachbarschaften eine wichtige Rolle bei der Integration ins Arbeitsleben zu.

Damit auch der Personenkreis der wesentlich behinderten Menschen verstärkt auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bzw. in Integrationsunternehmen beschäftigt werden kann, sind gezielte Anstrengungen, wie sie mit der „Aktion 1000“ vom KVJS und zahlreichen Kooperationspartnern unternommen wurden, sinnvoll und erfolgreich. Mit diesem Projekt konnte innerhalb von 5 Jahren über 1.000 schwer behinderten Menschen ein „Sprungbrett auf den allgemeinen Arbeitsmarkt“ geboten werden.¹⁴⁷ Einige eindrucksvolle Beispiele werden in einer Broschüre des KVJS und einer Begleit-DVD geschildert.

In der **Stadt Baden-Baden** ist derzeit kein anerkanntes Integrationsunternehmen angesiedelt. Im Landkreis Rastatt gibt es zwei Integrationsbetriebe, den Aspichhof, betrieben von der Aspichhof gGmbH in Ottersweier (Obst- und Weinbau, Landwirtschaft, Hofladen) und die INTEGRA Mittelbaden gGmbH in Sinzheim (Garten- und Landschaftsbau, Gebäudemanagement, Industriemontage und Catering). Die INTEGRA als Unternehmen der WDL und MWW hat auch für den Stadtkreis Baden-Baden einen Versorgungsauftrag. Insbesondere der Catering-Bereich ist mit seinen Verkaufsstellen beim SWR und beim Landgericht Baden-Baden überwiegend im Stadtkreis aktiv. Ehemalige Werkstattmitarbeiter aus der Zuständigkeit des Stadtkreises sind dort tätig.

In diesem Zusammenhang ist der Hinweis wichtig, dass der CAP-Lebensmittelmarkt in Bühl kein Integrationsbetrieb ist, sondern als Außenarbeitsstelle der WfbM Sinzheim fungiert.

Für den Landkreis Rastatt und die Stadt Baden-Baden ist der Integrationsfachdienst Rastatt zuständig.

¹⁴⁷ KVJS Spezial, Ausgabe 3, Aktion 1000, Stuttgart 2007



Mitarbeiter der Werkstatt in Sinzheim

2.2.3 Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)

Werkstätten sind ein Beschäftigungsangebot für Menschen, die wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht oder noch nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein können. „Leistungen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen werden erbracht, um die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit der behinderten Menschen zu erhalten, zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen, die Persönlichkeit dieser Menschen weiterzuentwickeln und ihre Beschäftigung zu ermöglichen oder zu sichern.“¹⁴⁸

Ob die Werkstatt das geeignete Angebot für einen behinderten Menschen ist, wird im so genannten „Fachausschuss“, der jeder Werkstatt angegliedert ist, beraten. Mitglieder des Fachausschusses sind Vertreter der Leistungsträger (einschließlich der Agentur für Arbeit) sowie des Trägers der Werkstatt.

Die Beschäftigung in einer WfbM beginnt mit einem Eingangsverfahren von bis zu 3 Monaten Dauer und einer anschließenden Beschäftigung im Rahmen des Berufsbildungsbereichs, der von der Arbeitsverwaltung für maximal zwei Jahre finanziert wird. Eingangsverfahren und die sich anschließende Tätigkeit im Berufsbildungsbereich sollen dazu dienen, herauszufinden, welche beruflichen Vorlieben und Fähigkeiten vorliegen und wie diese so weit gefördert werden können, dass der neue Werkstattmitarbeiter in der Lage ist, die von ihm bevorzugten Tätigkeiten zu identifizieren und „ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ im Rahmen der WfbM zu erbringen. Die Berufsbildung erfolgt üblicherweise in den in der Werkstatt vorhandenen Tätigkeitsfeldern, kann und sollte aber durch Praktika in anderen Werkstätten und durch Betriebspraktika in Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes ergänzt werden.

Nach Abschluss der Berufsbildungsphase bezahlt der Kreis als örtlicher Träger der Sozialhilfe Leistungen der Eingliederungshilfe im Arbeitsbereich (Leistungstyp I.4.4).¹⁴⁹ Diese Leistungen werden auf der Grundlage einer Leistungs- und Vergütungsvereinbarung vom Kreis mit dem Träger der WfbM als Leistungserbringer ausgehandelt und enthalten die Gebäudekosten, die Grundpauschale für Energie, Verpflegung etc. sowie die Maßnahme-

¹⁴⁸ § 39 SGB IX

¹⁴⁹ Rahmenvertrages nach § 93d Abs. 2 BSHG (heute § 79 Abs. 1 SGB XII) für vollstationäre und teilstationäre Einrichtungen vom 15.12.1998 in der aktualisierten Fassung Stand: 20.09.2006

pauschale für die Betreuung und Förderung. Die Sozialversicherungsbeiträge werden vom Bund und den Sozialhilfeträgern bezahlt, so dass die Werkstattbeschäftigten Leistungsansprüche aus Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung erwerben. Neben der eigentlichen Arbeitstätigkeit werden auch arbeitsbegleitende Maßnahmen erbracht. Zu ihnen gehören z. B. Angebote zur Persönlichkeitsförderung sowie allgemeine soziale und pädagogische Begleitung. Bei Bedarf werden auch pflegerische Leistungen übernommen. Die Beschäftigten erhalten ein Arbeitsentgelt, das sich aus einem Grundbetrag und einem nach ihrer Arbeitsleistung bemessenen Steigerungsbetrag zusammensetzt. Ergänzend zu diesem Arbeitsentgelt wird vom zuständigen Rehabilitationsträger ein Arbeitsförderungsgeld bezahlt, sofern das Arbeitsentgelt zusammen mit dem Arbeitsförderungsgeld von 26,- Euro den Höchstbetrag von 325,- Euro nicht übersteigt.

Werkstätten für behinderte Menschen bieten in der Regel Beschäftigungsmöglichkeiten für ca. 100 bis 200 Menschen. Kleinere Einheiten (bis zu 60 Arbeitsplätze) können an anderen Standorten als Zweigwerkstätten im Verbund mit der Hauptwerkstatt betrieben werden. In Werkstätten für behinderte Menschen gibt es unterschiedliche Arbeitsbereiche (z.B. Verpackung, Metall, Holz, Montage), die sich fortlaufend dem Bedarf der beauftragenden Firmen, mit denen oft langjährige Kooperationsbeziehungen bestehen, anpassen müssen. Die Schwerpunkte der Werkstätten sind in der Regel abhängig vom Tätigkeitsfeld der beauftragenden Firmen, wobei eine gute Zusammenarbeit zwischen Betrieb und WfbM zu innovativen Lösungen führen kann, die optimal auf die spezifischen Bedürfnisse der behinderten Mitarbeiter wie auch des jeweiligen Auftraggebers abgestimmt sind.

Neben Aufträgen aus Industrie oder Verwaltung haben einige Werkstätten auch eine Eigenproduktion aufgebaut. Hier werden Produkte entwickelt, hergestellt und meist auch in angeschlossenen Läden oder über das Internet vermarktet (z.B. Holzspielzeug, Töpfereierwaren, Möbel). Einzelne Werkstätten betreiben eine eigene Landwirtschaft oder Gärtnerei mit dazugehörigem Laden (so genannte „Grüne Gruppen“).

Angesichts der letzten Finanz- und Wirtschaftskrise wurde deutlich, dass eine starke Abhängigkeit von einzelnen Betrieben oder Produktionszweigen Werkstätten sehr krisenanfällig machen kann. Eine Gegenstrategie kann in der zunehmend beobachtbaren Hinwendung zu Dienstleistungsangeboten gesehen werden, die sich häufig direkt an die Bevölkerung richten und damit gleichzeitig einen wesentlichen Beitrag zur Integration leisten.

Der Anteil teilzeitbeschäftigter Menschen mit Behinderung nimmt in den Werkstätten stetig zu. Dies mag sowohl mit der Zunahme an schwereren Behinderungsformen wie auch mit den steigenden Anforderungen der Auftraggeber an die Qualität der Werkstattprodukte zusammenhängen. Um angesichts von teilweise bereits getroffenen Vereinbarungen von Leistungsträgern mit Werkstattträgern allgemein gültige Anhaltspunkte zu definieren, wurde von der Vertragskommission nach § 79 SGB XII im Jahr 2009 die Rahmenempfehlung zur Umsetzung von Teilzeitbeschäftigung in WfbM verabschiedet. Sie ist so formuliert, dass jeweils auf die kreisspezifische Situation passende Lösungen gefunden werden können.¹⁵⁰

¹⁵⁰ Rahmenempfehlung zur Umsetzung von Teilzeitbeschäftigung für behinderte Menschen (Beschluss der Vertragskommission nach § 79 SGB XII vom 21.07.2009)



Mitarbeiter der Werkstatt in Sinzheim

Ausgelagerte WfbM-Plätze: Regiebetriebe, Außenarbeitsgruppen und Einzelarbeitsplätze

Die Arbeit einer WfbM kann auch außerhalb des eigentlichen Werkstatt-Gebäudes geleistet werden. Eine Möglichkeit ist der so genannte „Regiebetrieb“, bei dem behinderte Menschen z.B. in Küche, Wäscherei, Hauswirtschaft oder in den Grünanlagen des Werkstattträgers mitarbeiten.

Eine weitergehende Verlagerung der Beschäftigung aus dem Werkstattgebäude in den Bereich des allgemeinen Arbeitsmarkts stellen Außenarbeitsgruppen oder einzelne Außenarbeitsplätze dar. Dabei werden komplette Arbeitsbereiche oder einzelne Arbeitsplätze der WfbM in einem Betrieb angesiedelt. Dies bietet aus Sicht des Betriebes den Vorteil, dass der Materialtransport in die Werkstatt entfällt. Vor allem wird aber für die behinderten Menschen ein Stück Normalität geschaffen, da sie nicht mehr eine Spezialeinrichtung für Menschen mit Behinderungen aufsuchen müssen, sondern wie die nicht behinderten Kollegen in einem „richtigen“ Betrieb arbeiten. Allerdings setzt dies ein Mindestmaß an sozialen Kompetenzen und Leistungsfähigkeit voraus, über welche nicht alle Werkstatt-Beschäftigten verfügen. Auch handelt es sich meist um eher einfache Tätigkeiten (z.B. Verpackungsarbeiten), die nicht für jeden geeignet sind. Dennoch trägt die Arbeit in einem Betrieb, zumal wenn es sich um ein bekanntes Unternehmen handelt, wesentlich zur Teilhabe und zur Stärkung des Selbstbewusstseins von Menschen mit Behinderungen bei. Es gibt Werkstattträger, die grundsätzlich einen Anteil von 10 und mehr Prozent ihrer Arbeitsplätze in Form ausgelagerter Plätze organisieren. In Einzelfällen wird auch vormittags in einem Betrieb und nachmittags in der WfbM gearbeitet. Leistungsrechtlich bleiben die Menschen mit Behinderung dabei stets Beschäftigte der WfbM.

Eine weitere Möglichkeit für Außenarbeitsplätze bieten „Grüne Gruppen“, die Grünflächenpflege und Gärtnerarbeiten für öffentliche und private Auftraggeber übernehmen und bereits von vielen Werkstätten eingerichtet worden sind.

Außenarbeitsgruppen bzw. Außenarbeitsplätzen sollte künftig nach Möglichkeit der Vorrang vor dem Bau weiterer Werkstatt-Gebäude eingeräumt werden, da dies eher dem Prinzip der Normalität entspricht, mehr Flexibilität bietet und kleinere Platzzahlen ermöglicht. Der Übergang zu einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einem Integrationsunternehmen fällt aus einem ausgelagerten Arbeitsplatz heraus wesentlich leichter. Allerdings ist es für die Werkstatt-Träger nicht immer einfach, Betriebe für diese Form der Zusammenarbeit zu gewinnen. Bei einer kleineren Zahl von Außenarbeitsplätzen in einer Firma kann zudem die Organisation der notwendigen Begleitung durch Personal des Werkstattträgers sehr zeitaufwändig sein.

Wesentlich ist der Hinweis, dass Außenarbeitsplätze zwar grundsätzlich zeitlich befristet sind, aber auch dauerhaft eingerichtet werden können. Voraussetzung dafür ist, dass externe Arbeitsplätze im Rahmen der Werkstattkonzeption nicht nur als Instrument zur Vorbereitung des Übergangs in den allgemeinen Arbeitsmarkt, sondern auch als fester Bestandteil des Werkstattprofils definiert werden.¹⁵¹

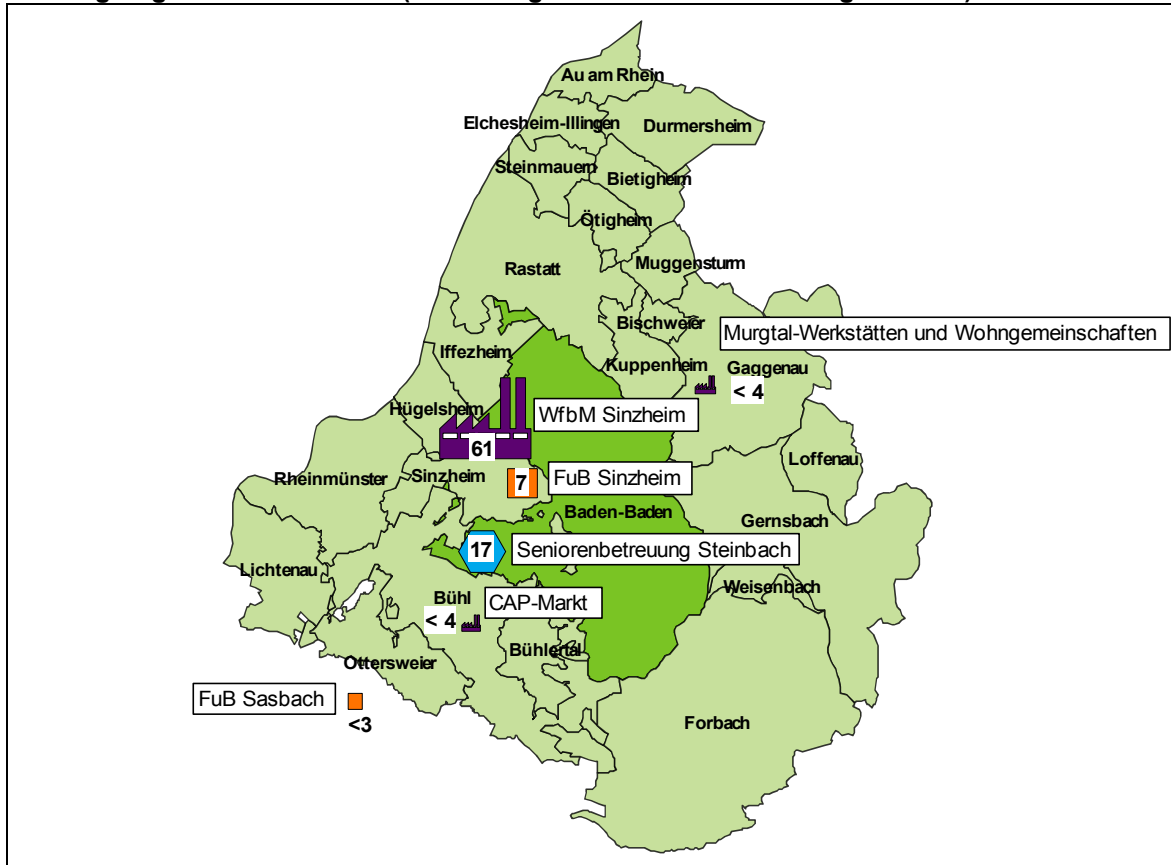
Da es in der **Stadt Baden-Baden** keine WfbM gibt, arbeiten die Werkstattbeschäftigten aus Baden-Baden überwiegend in Werkstätten im Landkreis Rastatt. Die große Mehrzahl ist in der Werkstatt der WDL (Werkstätten der Lebenshilfe) Nordschwarzwald gGmbH in Sinzheim beschäftigt. Außerdem arbeiten Einzelne in der Murgtalwerkstätte in Gaggenau sowie im Rahmen einer Außenarbeitsgruppe im CAP-Markt Bühl.

Die Gesamtzahl der in einer Werkstatt einschließlich Berufsbildungsbereich Beschäftigten Baden-Badener mit einer geistigen und mehrfachen Behinderung lag zum Stichtag 31.12.2009 bei 85 Personen. Davon besuchten 21 Personen oder rund 25 % eine Werkstatt außerhalb der Region, in der Regel in Verbindung mit einer externen stationären Unterbringung. Die Quote der Werkstattbeschäftigten pro 1.000 Einwohner lag mit 2,91 unterhalb des Durchschnittswerts in Baden-Württemberg (3,84).

¹⁵¹ Rechtsdienst der Lebenshilfe 4/08, S. 170

Die folgende Karte zeigt die Tagesstrukturangebote in Baden-Baden, sowie die von Baden-Badener Leistungsempfängern genutzten Angebote im Landkreis Rastatt.

Tagesstrukturangebote für Menschen mit geistiger Behinderung aus Baden-Baden in der Planungsregion am 31.12.2009 (Zahlenangaben inkl. Berufsbildungsbereich)



Karte: KVJS. Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009 (N= 90)

In der Karte sind für die im Stadtkreis Baden-Baden liegende Seniorenbetreuung Steinbach alle 17 Leistungsempfänger aufgeführt (davon sind 5 Menschen Leistungsberechtigte der Stadt). Im Landkreis Rastatt sind nur die Leistungsempfänger der Stadt Baden-Baden dargestellt.

In der WDL-Werkstätte in Sinzheim, die seit 1976 besteht, waren zum Stichtag 200 Menschen beschäftigt, von denen sich 61 in Leistungsträgerschaft der Stadt Baden-Baden befanden.¹⁵² Die Arbeitsverwaltung ist für 11 % der Beschäftigten aus der Stadt Baden-Baden Leistungsträger, da sie sich im Berufsbildungsbereich befinden.

Die Werkstatt Sinzheim bietet in der Region zusätzlich rund 25 Außenarbeitsplätze (u.a. im CAP-Markt in Bühl) sowie 14 Arbeitsplätze in dem im Werkstattgebäude angesiedelten Integrationsbetrieb Integra Mittelbaden. Es gibt auch einzelne Teilzeitarbeitsplätze. Produziert wird zu 70 % als offizieller Zulieferbetrieb für die Firma LuK, die KFZ-Teile herstellt (die Firma gehört zur Schaeffler-Gruppe; offizieller Zulieferbetrieb bedeutet: eigenverantwortliche Auftragsabwicklung und –abwicklung mit hohen Qualitätsanforderungen). Der Auftragsumfang entspricht in etwa der andernfalls von LuK zu zahlenden Ausgleichsabgabe). Daneben gibt es einen Schreinereibereich mit eigener Massivholzmöbelproduktion (Produktlinie „Erl“) sowie eine Näherei (div. Industrieaufträge).

¹⁵² Ursprünglich waren lt. Vereinbarung mit dem früheren Landeswohlfahrtsverband Baden 80 Plätze (bzw. 40 % der Plätze) für die Stadt Baden-Baden vorgesehen (s. Landkreis Rastatt, Teilhabeplan 2008, S. 48)

Der Träger berichtet von einer Zunahme der Beschäftigten mit sehr schweren Behinderungen und entsprechend eingeschränkter Leistungsfähigkeit. Dies führt angesichts der steigenden Anforderungen an die Produktqualität zu Problemen, die u.a. durch neue, für den Personenkreis geeignete Arbeitsangebote gelöst werden sollen. Für die Zukunft ist außerdem eine Ausweitung des Dienstleistungsangebots vorgesehen.

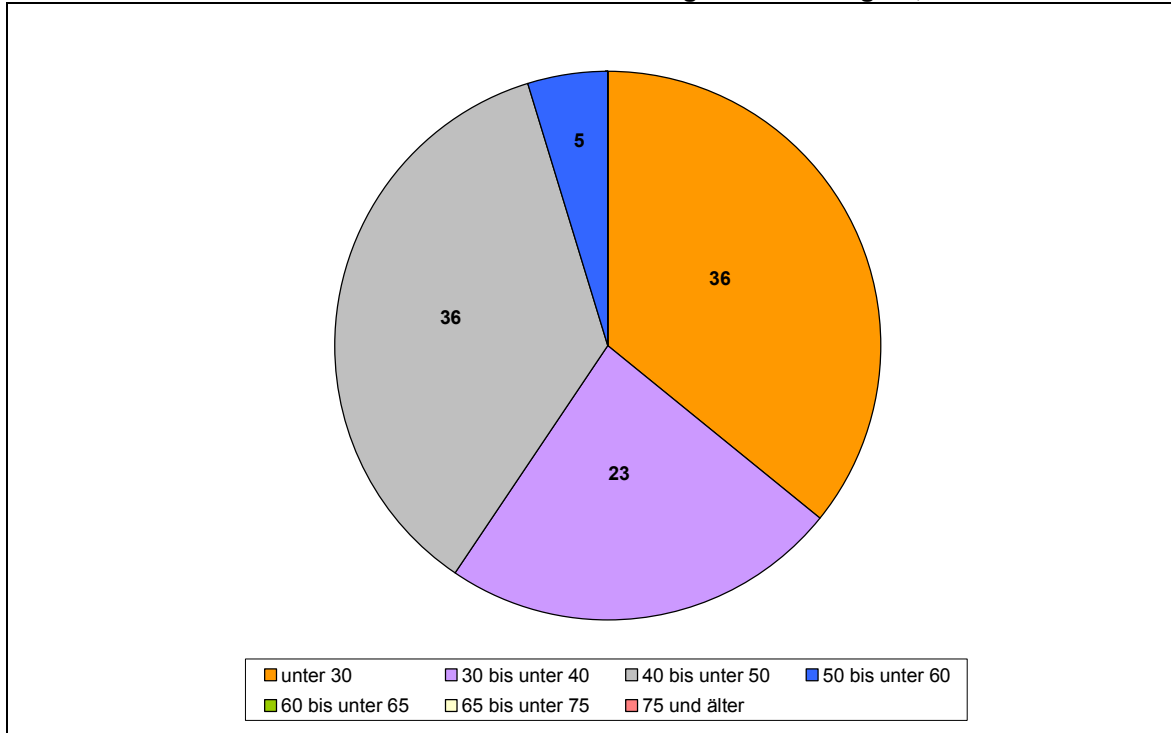
Die WfbM liegt in einem Mischgebiet am Ortsrand von Sinzheim und ist vom Stadtgebiet Baden-Baden aus relativ rasch erreichbar. Direkt benachbart befindet sich eine Haupt- und Realschule, mit der anlassbezogen kooperiert wird.



Mitarbeiter des CAP-Marktes in Bühl

Um ein genaueres Bild zu erhalten, wird im Folgenden zunächst die Altersstruktur der Werkstattbeschäftigten der Planungsregion, die in Baden-Badener Leistungsträgerschaft sind, dargestellt.

Altersstruktur der Baden-Badener Werkstattbeschäftigten in der Region, Anteile in Prozent



Grafik KVJS 2010, Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009. (N=64)

Die Alterstruktur der im WfbM-Bereich in der Region beschäftigten Leistungsempfänger der Stadt Baden-Baden ist mit einem Schnitt von 36 Jahren, einem Anteil von 36 % unter 30 Jahren und 59 % unter 40 Jahren im Landesvergleich als relativ jung einzustufen (Landesdurchschnitt 17 % unter 30, 41 % unter 40 Jahre). Nur 5 % der Beschäftigten sind 50 Jahre und älter und werden im Lauf der kommenden 15 Jahre nach und nach aus dem Erwerbsleben und damit aus der Werkstatt ausscheiden.

Eine wichtige Kennziffer für die Bewertung der Angebotsstruktur und die Berechnung der künftigen Bedarfsentwicklung ist auch der Anteil der privat Wohnenden Werkstattbeschäftigten. Mit 75 % ist der Anteil der Werkstattbeschäftigten, die privat wohnen, im Vergleich mit anderen Kreisen außergewöhnlich hoch (Landesdurchschnitt 47 %). Dies ist zumindest teilweise auf die „junge“ Altersstruktur zurück zu führen und weist auf einen in mittlerer Zukunft voraussichtlich überdurchschnittlich anwachsenden Bedarf an unterstützten Wohnangeboten hin, da zu erwarten ist, dass ein großer Teil der derzeit privat Wohnenden mit zunehmendem Alter auf unterstützte Wohnangebote angewiesen sein wird (s. Grafik S. 68).

2.2.4 Förder- und Betreuungsgruppen (FuB)

Förder- und Betreuungsgruppen (FuB, Leistungstyp I.4.5a) sollen besonders schwer geistig und mehrfach behinderten Menschen unter 65 Jahren, die nicht in einer Werkstatt arbeiten können, einen zweiten Lebensbereich neben dem Wohnen und eine sinnvolle Tagesstruktur ermöglichen. Bei den Besuchern der FuB stehen zusätzliche Behinderungen und Erkrankungen (z.B. schwere Körperbehinderung, zusätzliche Sinnesbehinderungen,

Epilepsie u.a) und z.T. auch starke Verhaltensauffälligkeiten bis hin zu aggressivem und autoaggressivem Verhalten im Vordergrund. Es ist ein spezifisches Raumprogramm erforderlich mit größerem Sanitärebereich, Förder- und Therapieeinrichtungen, Ruhezeiten und Räumen für Einzelförderung. Pro Gruppe werden 6 bis 8 Personen betreut.

Ziel ist es, die Selbständigkeit der Besucher von Förder- und Betreuungsgruppen so weit als möglich zu fördern und langfristig den Hilfebedarf zu reduzieren, um im Idealfall eine (Re-)Integration in eine Werkstatt zu ermöglichen. Dies soll vor allem durch Förderung der motorischen Fähigkeiten, der Kommunikation und des Sozialverhaltens im Gruppenzusammenhang geschehen. Förder- und Betreuungsgruppen sind meist im Gebäude der Werkstatt oder in deren unmittelbarem Umfeld angesiedelt. Durch die räumliche Nähe zur WfbM soll erreicht werden, dass eine Durchlässigkeit in beide Richtungen gegeben ist, und auch schwerstbehinderte Menschen am Arbeitsalltag in der WfbM beteiligt sein können. In der FuB selbst können auch einfachere Arbeitstätigkeiten angeboten werden.

Für jüngere Menschen mit Behinderungen, die noch zu Hause wohnen und Menschen, die von ihrer Leistungsfähigkeit her an der Grenze zwischen Werkstatt und Förder- und Betreuungsgruppe stehen, ist die Ansiedlung „unter dem Dach der Werkstatt“ meist das richtige Angebot. Ein Wechsel zwischen Werkstatt und Förder- und Betreuungsbereich ist dann leicht möglich. Der tägliche Weg und das gewohnte Umfeld bleiben gleich. Auch Arbeitsversuche in der Werkstatt können ohne großen Aufwand erfolgen. Größere Werkstätten bieten in den meisten Fällen Förder- und Betreuungsgruppen an.

Auch in Wohnheimen werden im Einzelfall Förder- und Betreuungsbereiche mit eingeplant bzw. nachträglich eingerichtet. Für bestimmte sehr schwer mehrfach behinderte Bewohner kann eine überschaubare Förder- und Betreuungsgruppe in unmittelbarer Nähe zum Wohnangebot die bessere Lösung sein. Der Förder- und Betreuungsbereich in der stationären Wohneinrichtung hat zwar den Nachteil, dass sich der zweite Lebensbereich auf das unmittelbare Wohnumfeld beschränkt. Die tägliche Fahrt an einen anderen Ort ist jedoch für diese Personen meist sehr aufwändig und deshalb auch von ihnen selbst eher nicht gewünscht.

Der bedarfsgerechte wohnortnahe Ausbau ist bei den Förder- und Betreuungsgruppen besonders wichtig. Stehen nicht genügend wohnortnahe Plätze zur Verfügung, müssen die Betroffenen weite und damit strapaziöse Fahrstrecken in Kauf nehmen oder die Aufnahme in den Förder- und Betreuungsbereich ist mit dem Einzug in ein stationäres Wohnheim verbunden. Da die Besucher von Förder- und Betreuungsgruppen in der Regel auf Fahrdienste angewiesen sind, belasten lange Anfahrtswege im Übrigen nicht nur die behinderten Menschen selbst, sondern auch die Budgets der Kreise, die als Kostenträger die anfallenden Fahrtkosten übernehmen.

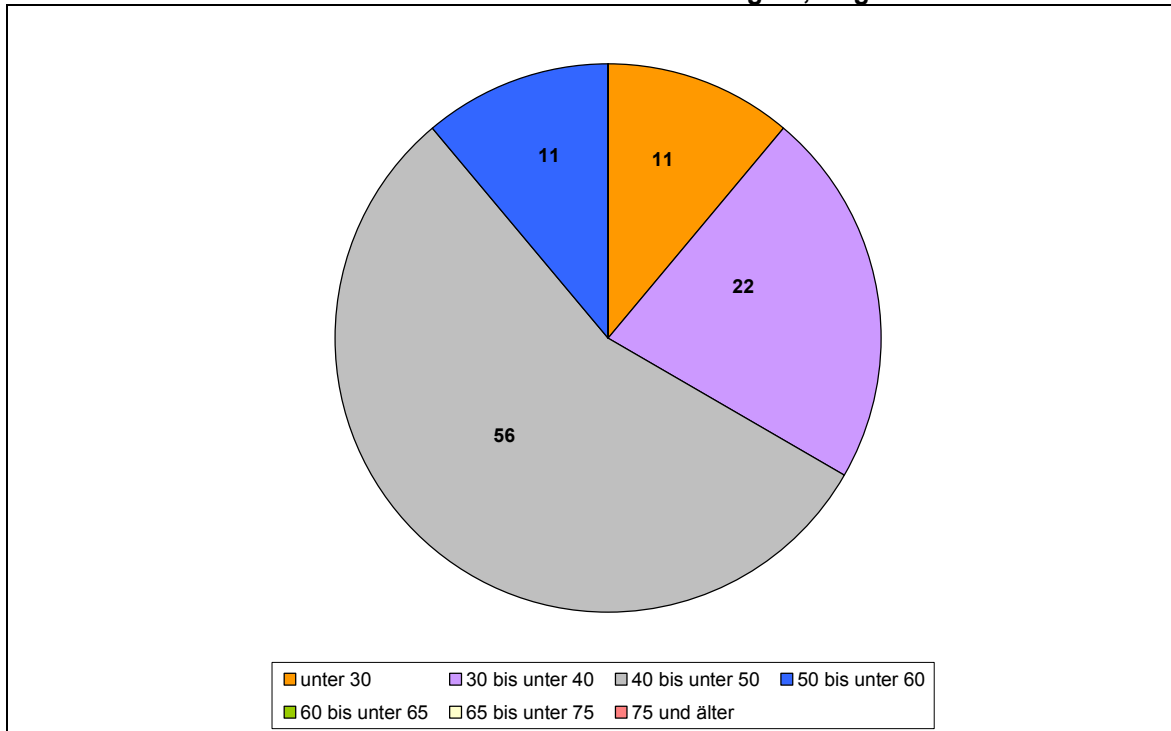
In der **Stadt Baden-Baden** selbst gibt es kein Förder- und Betreuungsgruppenangebot. Von den insgesamt 25 FuB-Besuchern in Leistungsträgerschaft der Stadt Baden-Baden nutzten zum Stichtag 9 Personen Angebote im Landkreis Rastatt bzw. nahe der Kreisgrenze im benachbarten Ortenaukreis (davon 7 in der FuB der WDL Nordschwarzwald in Sinzheim, 2 in der FuB der WDL in Sasbach¹⁵³), während die Mehrzahl (16 Personen) in weiter entfernten stationären Einrichtungen in Baden-Württemberg lebt und dort die Förder- und Betreuungsgruppen besucht. Es ist davon auszugehen, dass viele dieser Menschen aufgrund von spezifischen Behinderungen in den weiter entfernten Einrichtungen leben und überwiegend langfristig dort bleiben werden. Der hohe Anteil „externer“ Leistungsnutzer kann aber auch als Anzeichen für mangelnde wohnortnahe Angebote interpretiert werden.

¹⁵³ Die FuB Sasbach wurde zwischenzeitlich aufgelöst. Die Besucher wurden in die neue FuB in den ehemaligen Räumen der Lebenshilfe in Bühl, Birkenstr. 14 und in die bereits bestehende FuB Sinzheim-Kartung integriert.

Die Quote der Baden-Badener Besucher von Förder- und Betreuungsgruppen pro 1000 Einwohner liegt insgesamt deutlich unter dem Durchschnittswert in Baden-Württemberg.

Im Folgenden werden nur die FuB-Besucher näher betrachtet, die in der Region (einschließlich des benachbarten Standorts im Ortenaukreis) versorgt werden. Dabei ist zu beachten, dass es sich um sehr kleine Fallzahlen handelt.

Altersstruktur der Baden-Badener FuB-Besucher in der Region, Angaben in Prozent



Grafik KVJS 2010, Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009 (N=9).

Der Blick auf die Altersstruktur der Leistungsempfänger, die eine FuB in der Region (bzw. im benachbarten Ortenaukreis) besuchen, zeigt, dass zwei Drittel der Besucher älter als 40 Jahre sind.

Bemerkenswert ist, dass trotz des relativ hohen Altersdurchschnitts mit 5 Personen mehr als die Hälfte der FuB-Besucher privat wohnt. Mit steigendem Alter wird jedoch für sie aufgrund des Alters der Betreuungspersonen in der Familie sowie wegen der Schwere der Behinderung voraussichtlich ein Wohnheimzug erforderlich werden (Grafik s. S. 68).

2.2.5 Tages- und Seniorenbetreuung

Werkstattbeschäftigte oder Besucher von Förder- und Betreuungsgruppen, die die Altersgrenze von 65 Jahren überschreiten und damit ins Rentenalter kommen, erhalten, wenn sie bereits stationär wohnen, in der Regel eine Tagesbetreuung (Leistungstyp I.4.6). Im Einzelfall besuchen auch jüngere Wohnheimbewohner, die aufgrund ihrer Behinderung weder eine Werkstatt noch eine Förder- und Betreuungsgruppe besuchen können, die Tagesbetreuung, wenn dies die angemessene Hilfe darstellt.

In der Tagesbetreuung geht es nicht in erster Linie um die Förderung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, sondern um die Begleitung und Unterstützung der behinderten Menschen bei ihrer Alltagsgestaltung. Zielgruppe sind Menschen mit Behinderungen mit einem umfassenden Bedarf an Unterstützung bei der täglichen Versorgung, Körperpflege, Gesundheitsförderung, Freizeitgestaltung und Kontaktaufnahme mit anderen Menschen. Die Tagesbetreuung soll dazu beitragen, dass trotz des fortgeschrittenen Alters und der

sonstigen Beeinträchtigungen ein möglichst selbständiges Leben geführt werden kann. Baulich gelten für die Seniorenbetreuung vergleichbare Anforderungen wie für die Förder- und Betreuungsgruppen.

Bislang wird die Tagesbetreuung für Senioren überwiegend in Wohnheimen für deren Bewohner angeboten. Vereinzelt besuchen diese Personen aber auch eine Seniorengruppe, die bei der Werkstatt angesiedelt ist oder verbringen einen Teil ihrer Zeit gemeinsam mit den ehemaligen Kollegen aus der Werkstatt. Dies kann für eine Übergangszeit sinnvoll sein, da Werkstätten für viele behinderte Menschen als Lebensmittelpunkt fungieren, an dem der überwiegende Teil der sozialen Kontakte gepflegt wird. Fließende Übergangsangebote zwischen Werkstatt bzw. Förder- und Betreuungsgruppe einerseits und dem Leben im Ruhestand andererseits können den Wechsel erleichtern. Menschen mit Behinderungen brauchen genau wie viele nicht behinderte Menschen „Wegbegleiter“ beim Übergang in das Rentnerdasein, die ihnen helfen, den Tag auch ohne Arbeit zu strukturieren und den Alterungsprozess zu gestalten.

Behinderte Senioren haben wie Senioren generell sehr unterschiedliche Interessen, Fähigkeiten und Lebensvorstellungen. Dass sie sich nur begrenzt in ein einheitliches Gruppenangebot einbeziehen lassen und nicht unbedingt regelmäßig an den angebotenen Aktivitäten teilnehmen möchten, ist zu berücksichtigen. Den älteren behinderten Menschen sollte eine möglichst große Palette an Angeboten in ihrem Wohnumfeld offen stehen. Dazu sollten sich verstärkt auch die Seniorenangebote von Kirchengemeinden, Bildungseinrichtungen und Vereinen für diesen Personenkreis öffnen, der durchaus auch zu einem eigenen Beitrag im Sinne von bürgerschaftlichem Engagement in der Lage ist und ehrenamtliche Aufgaben übernehmen kann.

Der Leistungstyp I.4.6 wird derzeit nur für Personen gewährt, die in einem Wohnheim stationär leben und somit einen Betreuungsbedarf rund um die Uhr haben. Angesichts der steigenden Anzahl und der steigenden Lebenserwartung älterer geistig behinderter Menschen wird es künftig notwendig werden, auch für die in ambulanter Form oder durch Angehörige betreuten Senioren möglichst wohnortnahe und flexible Tagesstrukturierungs- und Unterstützungsangebote zu entwickeln. Beispielsweise kann ein Betreuungsangebot an einzelnen Wochentagen ähnlich der Tagespflege für ältere Menschen bedarfsgerecht sein. Wesentlich wird aber sein, inwieweit es gelingt, behinderte Senioren in bestehende nachbarschaftliche Aktivitäten, soziale Netzwerke und sonstige Angebote am Wohnort dauerhaft einzubeziehen. Eine enge Zusammenarbeit von Trägern der Behindertenhilfe und Institutionen und sonstigen Beteiligten in den Gemeinden ist dafür unerlässlich.¹⁵⁴

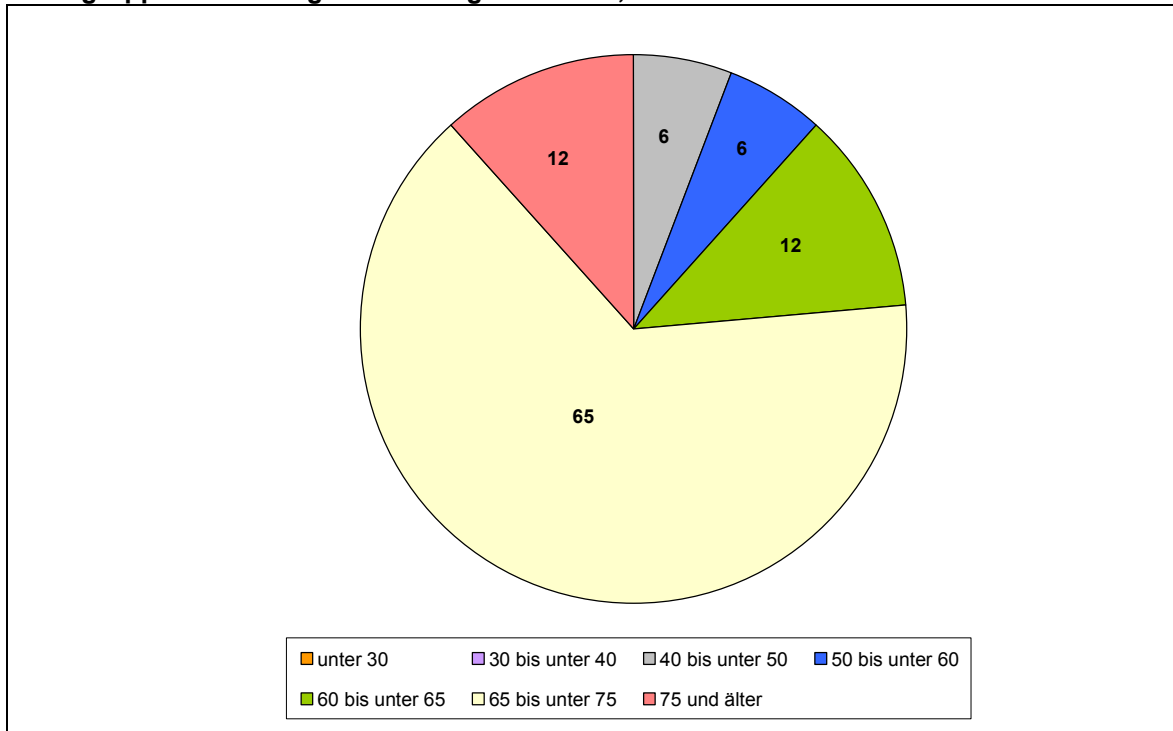
In der Stadt **Baden-Baden** bietet die WDL im Wohnheim Steinbach Tagesbetreuung für Senioren an. Von den 17 dort Betreuten sind 5 Personen Leistungsempfänger der Stadt. Auch die anderen Besucher der Seniorenbetreuung stammen aus der Region (9 aus dem Landkreis Rastatt, 3 aus dem Ortenaukreis).

Die Gesamtzahl der Baden-Badener Besucher einer Seniorenbetreuung lag zum Stichtag 31.12.2009 bei 8 Personen. Davon besuchten 3 Personen eine Einrichtung außerhalb der Region, in der Regel in Verbindung mit einer dortigen stationären Unterbringung. Die Quote der Baden-Badener Nutzer der Tagesbetreuung pro 1000 Einwohner lag mit einem Wert von 0,11 deutlich unter dem Durchschnittswert in Baden-Württemberg (0,21).

Da die Tagesbetreuung im Stadtgebiet Baden-Baden angesiedelt ist, werden die Daten aller Nutzer (nicht nur die der Leistungsempfänger der Stadt) dargestellt und in die Berechnung des voraussichtlichen Bedarfs einbezogen.

¹⁵⁴ Vgl. bspw. Landesverband NRW für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V., Düsseldorf: „Neuland entdecken: Wenn Menschen mit Behinderung in den Ruhestand gehen“ 2004.

Altersgruppen in der Tagesbetreuung Steinbach, Anteile in Prozent



Grafik KVJS 2010. Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009. (N=17)

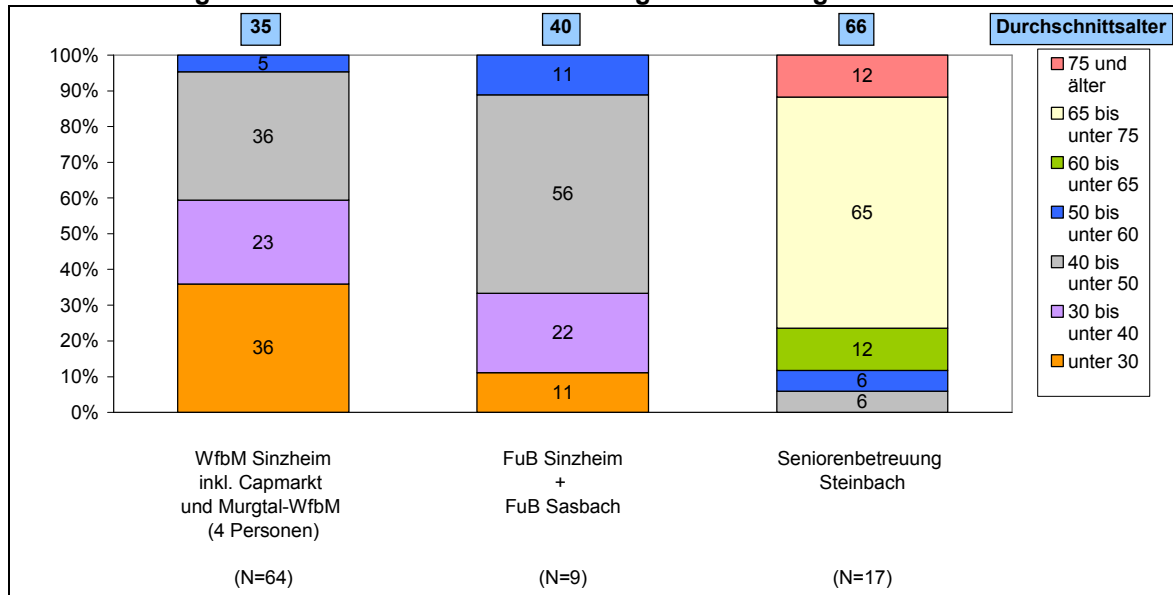
Erwartungsgemäß sind 89 % der Besucher der Seniorenbetreuung 60 Jahre und älter, während nur 12 % jünger als 60 Jahre sind.
Alle Besucher der Seniorenbetreuung in Steinbach wohnen im Wohnheim Steinbach

Vergleich der Tagesstrukturangebote

Beim Vergleich der Daten der unterschiedlichen Tagesstrukturangebote zeigen sich in Bezug auf die Altersstruktur und die ergänzenden Wohnformen interessante Befunde. Beim Vergleich der Angaben in den folgenden Grafiken ist zu beachten, dass aufgrund der Systematik der Bedarfsberechnung für die Seniorenbetreuung Steinbach (als einzigem Angebot im Stadtgebiet selbst) die Daten aller Besucher abgebildet sind, während bei den anderen Tagesstrukturangeboten nur die Daten der Baden-Badener Leistungsempfänger ausgewertet wurden.

Bei der Altersverteilung zeigt sich, dass im WfbM-Bereich 59 % der Beschäftigten noch unter 40 Jahre alt sind, während das Alter im FuB-Bereich bei 67 % über 40 Jahre liegt.

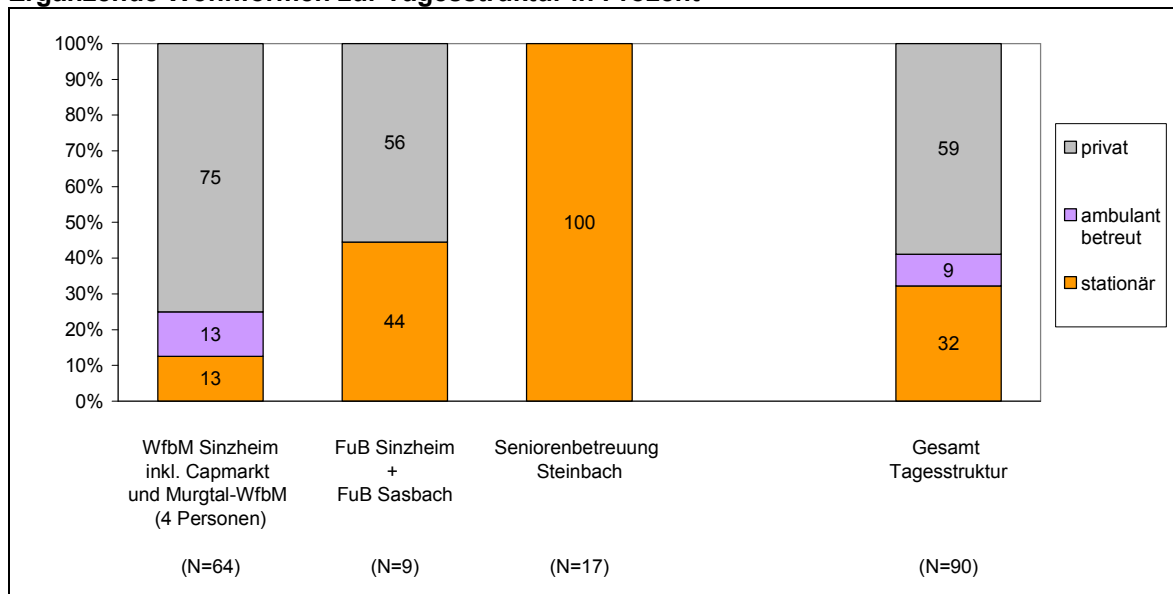
Altersverteilung und Durchschnittsalter in den Tagesstrukturangeboten in Prozent



Grafik KVJS 2010. Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009. (N=90).

Besonders hervorzuheben sind die Erkenntnisse zur ergänzenden Wohnform. Die Werkstatt hat mit 75 % einen weit überdurchschnittlichen Anteil an privat wohnenden Beschäftigten und auch der Förder- und Betreuungsbereich sticht mit einem Anteil von 56 % privat Wohnenden hervor. Die hohen Werte lassen auf einen insgesamt relativ hohen Anteil an privat wohnenden Leistungsempfängern schließen.

Ergänzende Wohnformen zur Tagesstruktur in Prozent



Grafik KVJS 2010. Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009. (N=90).

2.2.6 Bedarfsvorausschätzung und Handlungsempfehlungen zur Tagesstruktur von Menschen mit Behinderungen

Über die voraussichtliche Entwicklung des Bedarfs an tagesstrukturierenden Angeboten für Menschen mit geistiger Behinderung lassen sich mit Hilfe der Bedarfsvorausschätzung belastbare Vorhersagen machen. Die Angaben über die erwarteten Zugänge werden aus den Daten der in der Stadt Baden-Baden wohnenden Sonderschüler gewonnen. Von ihnen wird angenommen, dass ihr Lebensmittelpunkt auch künftig in Baden-Baden liegen wird. Angaben zu den erwartbaren Abgängen und zu den Übergängen innerhalb des Angebotsspektrums der Tagesstruktur werden durch die Fortschreibung der Altersentwicklung der Menschen, die zum Stichtag die Angebote nutzten, gewonnen. Es wird davon ausgegangen, dass sich einzelne sonstige Abgänge und Zugänge (z.B. durch Zuzug/Wegzug, vorzeitiges Altern, Quereinstieg, Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt) die Waage halten und daher quantitativ nicht ins Gewicht fallen. Für die planungsraumbezogene Bedarfsvorausschätzung werden die Angebote in der Stadt Baden-Baden in vollem Umfang einbezogen. Bei Angeboten, die im Landkreis Rastatt liegen, werden nur die Daten der Baden-Badener Leistungsempfänger berücksichtigt.

Die Bedarfsvorausschätzung im Bereich Tagesstruktur bis zum Jahr 2019 wird im Einzelnen für Baden-Baden wie folgt berechnet.

Zugänge erfolgen aus den Sonderschulen für geistig Behinderte, der Mooslandschule in Ottersweier und der Pestalozzischule in Rastatt sowie zusätzlich aus der Abteilung für Geistigbehinderte der Ludwig-Guttmann-Schule in Karlsbad-Langensteinbach. Von diesen Schulen werden nur die Schüler und Schülerinnen berücksichtigt, die in Baden-Baden wohnen. Unter der Annahme, dass diese Schüler nach dem Schulabschluss in Baden-Baden bleiben und dort überwiegend Angebote der Arbeit und Beschäftigung in Anspruch nehmen werden, werden sie als Zugänge in den Bereich der Tagesstruktur gewertet. Sonderschüler aus Baden-Baden, die Sonderschulen in anderen Kreisen besuchen, wohnen in der Regel am Schulstandort in einer stationären Wohneinrichtung und werden voraussichtlich auch nach dem Schulbesuch in der jeweiligen Einrichtung bleiben. Sie werden daher nicht bei der Berechnung der Prognose berücksichtigt.

Aufgrund der Erhebungsergebnisse aus den genannten Sonderschulen wird der Berechnung zu Grunde gelegt, dass 18 % der Schulabgänger keine Angebote der Tagesstruktur, die durch Eingliederungshilfemittel finanziert sind, benötigen werden. Sie werden entweder direkt auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig oder nehmen zuvor an berufsvorbereitenden Maßnahmen teil, die auf eine dauerhafte Beschäftigung außerhalb einer WfbM abzielen. Die genannte Quote ergibt sich als Durchschnittswert aus den in den genannten Schulen erhobenen und in Gesprächen mit den Schulleitern plausibilisierten Angaben. Die Prozentsätze variieren von Schule zu Schule in Abhängigkeit vom jeweiligen Schulprofil und von der Zusammensetzung der Schülerschaft. Die Baden-Badener Schüler der Mooslandschule benötigen im Anschluss an die Schulzeit voraussichtlich zu 21% keine Angebote der Tagesstruktur, die Schüler der Pestalozzischule zu 10% und die Schüler der Ludwig-Guttmann-Schule zu 5%. Ob sich BVE und KoBV¹⁵⁵ als effiziente Unterstützungsstruktur beim Übergang von Schule zu Beruf langfristig etablieren werden und in welchem Ausmaß sich dies dämpfend auf den Bedarf an Eingliederungshilfeleistungen nach der Schulzeit auswirken wird, kann derzeit noch nicht exakt beurteilt werden. Für die Berechnungen wird davon ausgegangen, dass auch Teilnehmer von BVE und KoBV zu einem nicht unwesentlichen Anteil Eingliederungshilfeleistungen in Anspruch nehmen werden.

¹⁵⁵ BVE – Berufsvorbereitende Einrichtung, KoBV - Kooperative berufliche Bildung und Vorbereitung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt; s. auch: Bundesagentur für Arbeit/Ministerium für Kultus, Jugend und Sport/KVJS, Kooperationsvereinbarung zur beruflichen Teilhabe junger Menschen mit wesentlichen Behinderungen beim Übergang von der Schule in den Allgemeinen Arbeitsmarkt

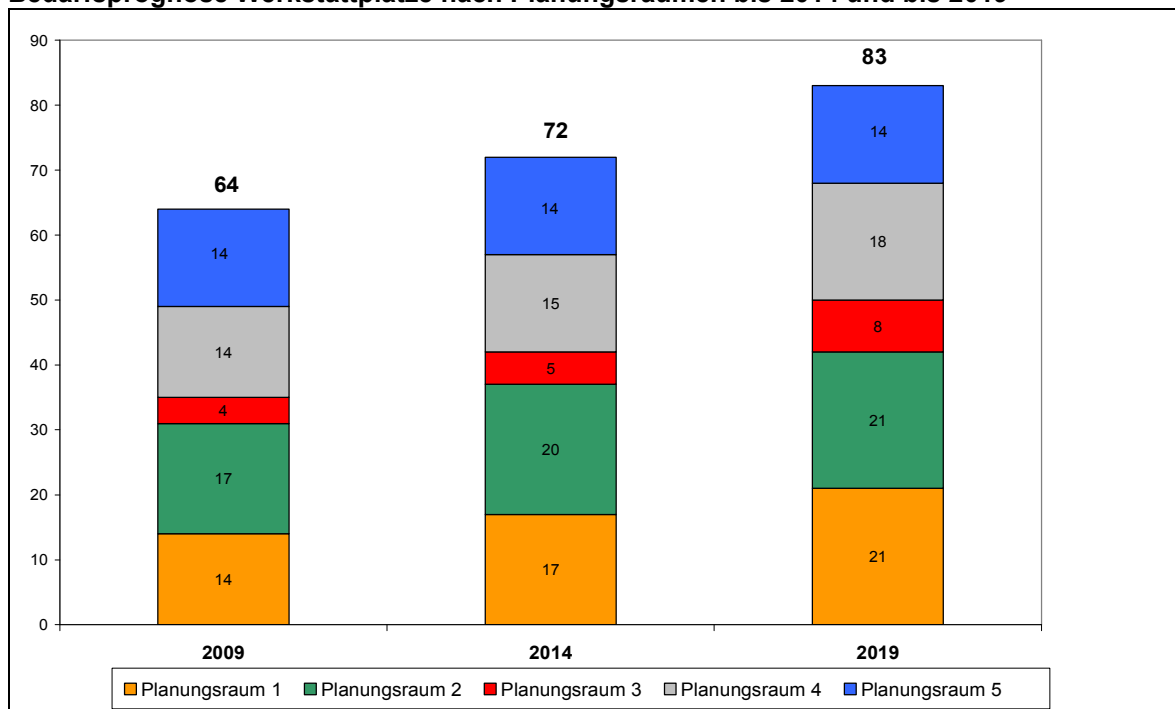
Als Basis für die Prognose wird im Ergebnis (ähnlich wie in anderen Kreisen auch) angenommen, dass 82% aller Baden-Badener Sonderschulabgänger der nächsten zehn Jahre ein von der Eingliederungshilfe finanziertes tagesstrukturierendes Angebot benötigen werden. Von diesen Sonderschulabgängern werden ebenfalls als Durchschnittswert voraussichtlich 84% einen Arbeitsplatz in einer WfbM und 16% das Angebot einer Förder- und Betreuungsgruppe benötigen.

Abgänge aus den Angeboten der Tagesstruktur wurden bei den Beschäftigten einer WfbM mit durchschnittlich 63 Jahren und bei den Besuchern einer Förder- und Betreuungsgruppe mit durchschnittlich 65 Jahren als „Verrentungsalter“ angenommen. Da diese Personen in der Regel weiterhin tagesstrukturierender und betreuender Hilfen bedürfen, werden sie als Zugang zur Tagesbetreuung für Senioren gewertet. Aufgrund der Erhebung der Altersstruktur in den jeweiligen Einrichtungen bzw. bei den jeweiligen Leistungsempfängern liegen Angaben vor, aus denen sich die altersbedingten Ab- bzw. Zugänge berechnen lassen. Wie bei der Bedarfsprognose im Bereich Wohnen wurden mit bevölkerungsstatistischen Methoden Daten zur durchschnittlichen Lebenserwartung und Sterblichkeitsrate der Leistungsempfänger in die Berechnungen einbezogen.

Die Bedarfsvorausschätzung für den Bereich Tagesstruktur bezieht zusätzlich einige Annahmen mit ein, die im Kapitel II.3.4 bereits beschrieben wurden. Nochmals betont werden soll, dass tagesstrukturierende Angebote grundsätzlich möglichst niederschwellig, wohnortnah und alltagsähnlich gestaltet werden sollen. Die Bedarfszahlen für die Stadt Baden-Baden wurden den einzelnen Planungsräumen zugeordnet. Dabei wurde davon ausgegangen, dass die Zahl der im (in der Grafik als Planungsraum 5 bezeichneten) Landkreis Rastatt wohnenden Leistungsempfänger der Stadt Baden-Baden gleich bleibt.

Der Bedarf an zusätzlichen tagesstrukturierenden Angeboten steigt in der Stadt Baden-Baden im Prognosezeitraum an. In den einzelnen Planungsräumen ergeben sich aufgrund der vorhandenen Angebotsstrukturen und der unterschiedlichen Bevölkerungsdichte geringfügige Unterschiede.

Bedarfsprognose Werkstattplätze nach Planungsräumen bis 2014 und bis 2019



Grafik KVJS 2010: Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009. Berechnungen KVJS.

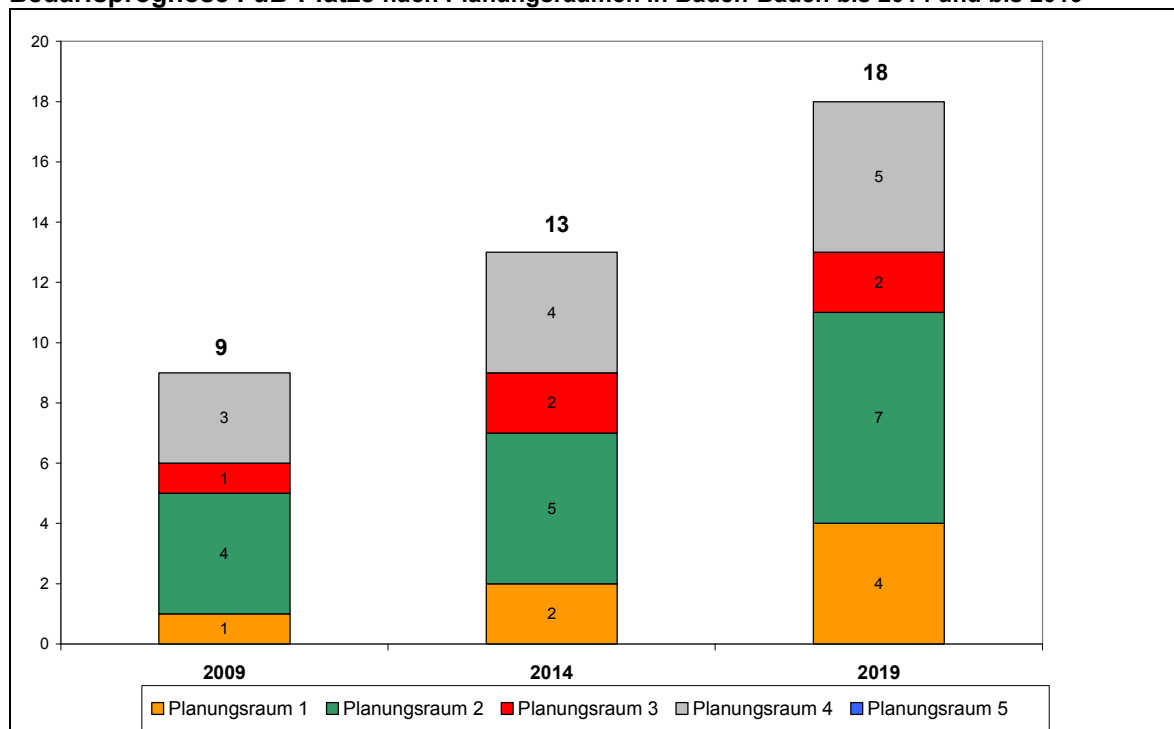
Ausgehend von 64 Leistungsempfängern zum Stichtag errechnet sich unter den genannten Annahmen bis zum Jahr 2019 ein zusätzlicher Gesamtbedarf von 19 Plätzen.

Der erwartete Bedarfszuwachs von 19 Plätzen erfolgt im Prognosezeitraum relativ kontinuierlich. Der Gesamtbedarf im Planungszeitraum entspricht einem Anstieg um 29,7 %. Bei planungsraumbezogener Betrachtung ergibt sich mit sieben zusätzlichen Plätzen im Planungsraum Innenstadt der höchste Bedarf, während der Zusatzbedarf in den Bereichen Weststadt, Haueneberstein/Sandweier und Rebland (Steinbach u.a.) bei jeweils vier zusätzlichen Plätzen liegt.

Der Zusatzbedarf ist sowohl planungsraumbezogen wie für die Gesamtstadt zahlenmäßig relativ gering. Empfohlen wird, zur Deckung des Bedarfs neben dem Angebot der bestehenden Werkstatt möglichst kleinteilige, innovative Lösungen unter Berücksichtigung von Erreichbarkeit und Verkehrsverbindungen anzustreben. Einzelne Außenarbeitsplätze sollten möglichst im Stadtgebiet geschaffen werden.

Im Bereich der Förder- und Betreuungsgruppen steigt der voraussichtliche Bedarf von derzeit 9 Leistungen um 9 auf künftig insgesamt 18 Plätze. Dabei erhöht sich der Bedarf bis zum Jahr 2014 zunächst nur um 4 Plätze, während zwischen 2014 und 2019 eine Steigerung des Bedarfs um weitere 5 Plätze zu erwarten ist. Der Gesamtbedarf steigt damit im Prognosezeitraum um 100 %. Damit liegt die Steigerungsrate bei den Förder- und Betreuungsgruppen deutlich höher als im Bereich Werkstatt für behinderte Menschen.

Bedarfsprognose FuB-Plätze nach Planungsräumen in Baden-Baden bis 2014 und bis 2019

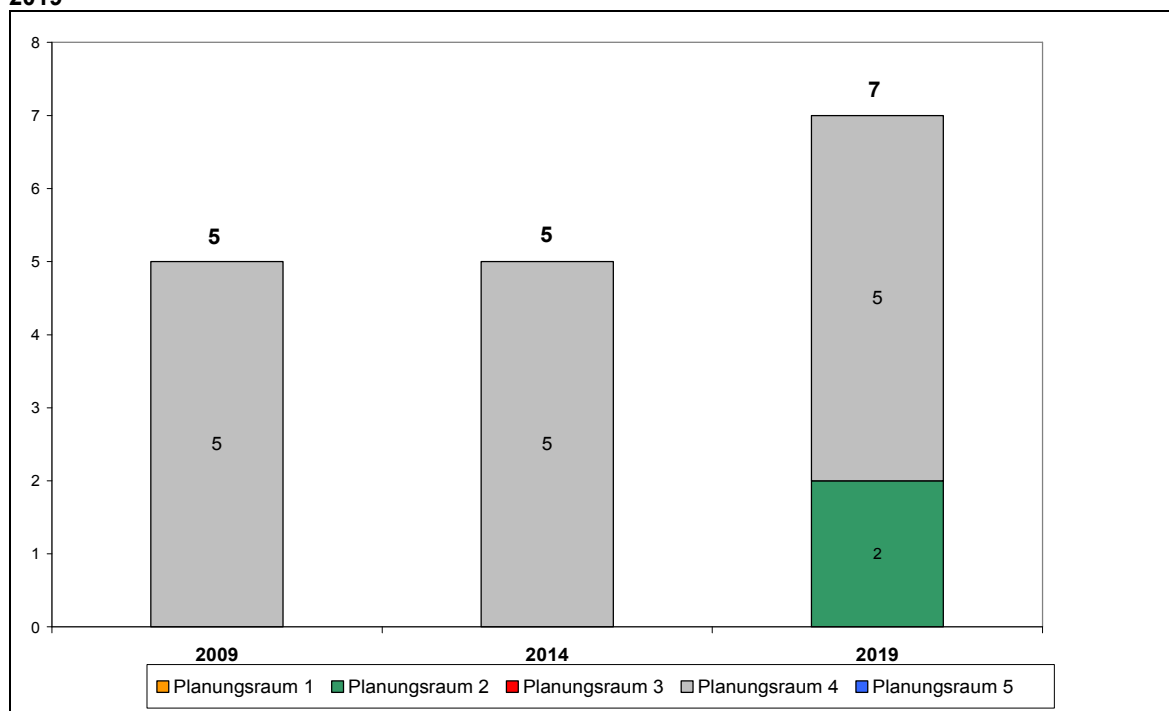


Grafik KVJS 2010: Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009. Berechnungen KVJS.

Auf der Basis der vorliegenden Daten errechnet sich insbesondere für die Kernstadt (Planungsraum Weststadt und Innenstadt) ein deutlicher Bedarf. Zu berücksichtigen ist, dass in dem bestehenden FuB-Bereich der WDL in Sinzheim aufgrund der Altersstruktur mittelfristig Plätze frei werden.

Im Bereich der Tagesbetreuung für Senioren ist nur ein geringer Zuwachs zu erwarten. Die Zugänge in die Tagesbetreuung ergeben sich aus dem altersbedingten Ausscheiden aus der WfbM und den Förder- und Betreuungsgruppen. Insgesamt ist aufgrund der bestehenden Altersstruktur in den vorgelagerten Bereichen mit einem Bedarfszuwachs von 2 Plätzen zu rechnen. Da das Angebot nur im Planungsraum Rebland vorhanden ist und die entsprechende Altersgruppe dort auch stationär wohnt, ergeben sich für die drei anderen Planungsräume rechnerisch keine zusätzlichen Bedarfe. Im Berichtszeitraum wechseln aus der Werkstatt 2 Beschäftigte in die Tagesbetreuung. In der Tagesbetreuung entsteht der Zusatzbedarf erst nach 2014.

Bedarfsprognose Seniorenbetreuung nach Planungsräumen in Baden-Baden bis 2014 und bis 2019



Grafik KVJS 2010: Datenbasis: Leistungserhebung in der Stadt Baden-Badens zum Stichtag 31.12.2009. Berechnungen KVJS.

Handlungsempfehlungen Tagesstruktur

Die Integration behinderter Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu verbessern ist gemeinsame Aufgabe der Stadt Baden-Baden, der Sonderschulen, der WfbM-Träger, der Arbeitsagentur, des Integrationsfachdienstes und der örtlichen Wirtschaft. Dabei ist sowohl von den unterschiedlichen Leistungsträgern wie auch von den Trägern der Behindertenhilfe und von den Betrieben die Bereitschaft gefragt, neue Wege zu gehen und auf individuell unterschiedliche Bedürfnisse zu reagieren. Die Erfahrungen zeigen, dass davon alle Beteiligten profitieren können. Der Stadt kommt in diesem Prozess eine steuernde, koordinierende und beratende Funktion zu. Kurzfristig sind die Entlastungseffekte für den Werkstattbereich aufgrund einer höheren Vermittlungsquote auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zwar gering. Aber jeder einzelne gelungene Einstieg eines behinderten Menschen in eine Beschäftigung außerhalb des Bereichs der Werkstätten trägt dazu bei, Vorurteile abzubauen und auf längere Sicht eine verstärkte Integration behinderter Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erreichen.

Das bestehende Programm Budget für Arbeit sollte durch geeignete Maßnahmen ausgebaut werden. Die kommunalen Erfahrungen sollten ausgewertet und bei der Werbung für

die Schaffung von Arbeitsplätzen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt genutzt werden. Die Beschäftigung in Integrationsunternehmen sollte gezielt unterstützt werden.

Werkstätten für behinderte Menschen sind ein zentraler Baustein im Rahmen der Eingliederungshilfen für Menschen mit Behinderungen. Sie stehen im Spannungsfeld zwischen ihrem originären Auftrag, eine sinnvolle und an die Fähigkeiten der behinderten Menschen angepasste Beschäftigung und Förderung zu ermöglichen, und der Anforderung, im Sinne ihrer Auftraggeber möglichst effizient und wirtschaftlich zu arbeiten. In der Fachwelt ist unbestritten, dass sich Werkstätten auf ihre Kernfunktion konzentrieren müssen und nicht dazu dienen können, strukturelle Probleme des Arbeitsmarktes oder Einsparungen bei Arbeitsfördermaßnahmen auszugleichen. Vor diesem Hintergrund sind Zugänge in den Werkstattbereich stets sehr genau unter Einbeziehung möglicher Alternativen zu prüfen. Wo immer möglich sollten Lösungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gesucht werden. Werkstätten sollten bei ihren Auftraggebern auf die Einrichtung von Außenarbeitsplätzen und Praktikumsmöglichkeiten für Werkstattbeschäftigte hinwirken. Solche Beschäftigungsformen können ein erster Schritt auf dem Weg zu einem Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sein.

Neue flexible Konzepte der Kooperation mit den Auftraggebern zu entwickeln und die eigenen Stärken im Rahmen von Marketingkonzepten selbstbewusst nach außen zu tragen, wird in Zukunft zunehmend wichtiger für die erfolgreiche Arbeit von Werkstätten werden. Um Auftragsschwankungen auszugleichen und Synergieeffekte optimal ausnutzen zu können, kann sowohl beim Marketing wie auch bei der Auftragsbearbeitung ein Ausbau der Zusammenarbeit zwischen einzelnen Werkstätten im Sinne eines Verbundes sinnvoll sein.

Analog zum Bereich Wohnen ist auch im Bereich Arbeit eine möglichst weitgehende Normalisierung und Dezentralisierung anzustreben. Dabei sollten die Übergänge zwischen dem spezifischen Angebot für behinderte Menschen und dem allgemeinen Arbeitsmarkt möglichst flexibel und durchlässig gestaltet und der Weg zu einer regulären Beschäftigung geebnet werden. Andererseits dürfen auch Menschen mit sehr schweren Behinderungen nicht von der Teilhabe am Arbeitsprozess ausgeschlossen werden. Für sie sind geeignete Beschäftigungsangebote bereit zu stellen.

Der für den Prognosezeitraum festgestellte Bedarfszuwachs an Werkstattplätzen für Leistungsempfänger der Stadt Baden-Baden ist in absoluten Zahlen relativ gering. Aus diesem Grunde, aber auch um die vorhandene Angebotsstruktur nicht auf lange Sicht zu zementieren, sollte der Zusatzbedarf bevorzugt durch dezentral angesiedelte, möglichst arbeitsmarktnahe Beschäftigungsangebote abgedeckt werden.

Eine sachgerechte Bedarfsabdeckung kann relativ kurzfristig durch die Schaffung von wohnortnahen Außenarbeitsplätzen und die Ausweitung der Beschäftigung in Integrationsbetrieben und im Rahmen des Budgets für Arbeit erfolgen. Um dies umsetzen zu können, sollte die Zusammenarbeit zwischen Sonderschule, Integrationsfachdienst, WfbM-Träger, Stadt und den im Stadtgebiet ansässigen Betrieben intensiviert werden.

Ein entscheidendes Kriterium bei der Standortentscheidung für zusätzliche Arbeitsangebote sollte eine bedarfsgerechte Verteilung auf die Planungsräume sein. Die Arbeitsplätze sollten mit möglichst wenig Aufwand von den Beschäftigten erreicht werden können. Um die Entwicklung in Richtung dezentraler Hilfsstrukturen nachhaltig voranzutreiben, ist parallel der dezentrale Aufbau von Unterstützungsangeboten für das Wohnen unerlässlich.

Auch eine während der Schulzeit angebotene unabhängige Beratung für Schüler und ihre Eltern über Berufsbildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten jenseits der Werkstatt, ist eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen von mehr Integration auf dem Arbeitsmarkt. Dazu hat das Integrationsamt in Zusammenarbeit mit den örtlichen Integrationsfachdiensten Berufswegekonzferenzen in Sonderschulen initiiert, die regelmäßig stattfinden. Den Kreisen als Leistungsträgern der Eingliederungshilfe und den Schulträgern der öffentli-

chen Sonderschulen kommt bei der weiteren Etablierung der Berufswegekonferenzen die Aufgabe der Koordinierung zu. Die Erfahrungen zeigen, dass Eltern häufig einen hohen Informationsbedarf haben, weil der Schritt auf den ersten Arbeitsmarkt mit sehr viel mehr Unwägbarkeiten und Risiken verbunden ist, als die abgesicherte Beschäftigung in einer Werkstatt. Der Kreis als Leistungsträger kann dazu beitragen, Schülern und Eltern diesen Schritt zu erleichtern, indem eine Rückkehr in den geschützten Rahmen der Werkstatt unbürokratisch ermöglicht wird, falls ein Arbeitsversuch auf dem ersten Arbeitsmarkt scheitern sollte.

Im Förder- und Betreuungsbereich entsteht ein erheblicher Zusatzbedarf für schwer mehrfach behinderte Abgänger der Sonderschulen. Bei dem bedarfsgerechten Platzausbau ist auf gute Erreichbarkeit des Angebots zu achten. Die Schaffung von wohnortnahen Förder- und Betreuungsangeboten für Menschen mit sehr schweren Behinderungen reduziert den Fahraufwand und kann im Einzelfall die Notwendigkeit eines Umzugs in eine stationäre Einrichtung vermeiden oder zumindest hinauszögern. Der Anteil der privat wohnenden FuB-Besucher sowie deren Altersstruktur weisen unabhängig davon auf einen hohen Bedarf an gut koordinierten familienentlastenden Diensten und mittelfristig auf einen zusätzlichen Bedarf an Unterstützungsleistungen beim Wohnen hin, der möglichst wohnortnah innerhalb der Region, bevorzugt in Baden-Baden selbst abzudecken sein wird.

Der Bedarf an Betreuungs- und Unterstützungsangeboten für Senioren wird im Prognosezeitraum nur leicht zunehmen. Dennoch sollten neben der Seniorengruppe im Wohnheim Steinheim auch andere Möglichkeiten einer Betreuung für Senioren mit Behinderung geschaffen werden. Wesentliche Kriterien sollten dabei stets die Wohnortnähe und eine möglichst große Flexibilität der Angebote sein. Eine Öffnung anderer Seniorenangebote am Wohnort auch für Senioren mit Behinderung sollte mit dem Ziel einer möglichst weitgehenden Normalisierung verstärkt angestrebt werden.

Handlungsempfehlungen Tagesstruktur:**A31**

Abdeckung des Zusatzbedarfs an Beschäftigungsangeboten für behinderte Menschen in erster Linie durch Anpassung von Arbeitsplätzen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, durch Angebote von Außenarbeitsplätzen, betrieblich integrierten Außenarbeitsplätzen und von Arbeitsplätzen in Integrationsbetrieben

A32

Angebot von weiteren Beschäftigungsmöglichkeiten in der Stadtverwaltung

A33

Ausweitung und Verlängerung des Programms Budget für Arbeit

A34

Sorgfältige Prüfung von Anfragen nach einem WfbM-Arbeitsplatz durch den Fachausschuss nach differenzierten, von allen Beteiligten vereinbarten Kriterien

A35

Intensivierung der Berufsberatung und –begleitung sowie Koordination dieser Bemühungen auf Stadtebene (Berufswegekonferenz), um den Zusatzbedarf aus dem Sonderschulbereich beeinflussen zu können

A36

Bedarfsgerechter weiterer Ausbau der Förder- und Betreuungsgruppen

A37

Öffnung der Seniorenbetreuung im Wohnheim Steinbach für privat oder ambulant betreut wohnende Senioren mit Behinderung

A38

Öffnung von regulären örtlichen Seniorenangeboten für den Personenkreis der Senioren mit Behinderung

A39

Planung von neuen Angeboten der Tagesstruktur unter Berücksichtigung der Zusammenhänge zwischen Arbeiten und Wohnen und mit dem Ziel der Normalisierung

2.3 Offene Hilfen

Voraussetzung für einen gelingenden Alltag von Menschen mit Behinderung außerhalb von stationären Einrichtungen ist ein Netzwerk von bedarfsgerechten flankierenden Hilfen. Diese Hilfen sollen Teilhabe und Normalität für die Betroffenen ermöglichen und ihren Familien zur Seite stehen. Der ursprünglich von den Lebenshilfevereinigungen geprägte Begriff der „Offenen Hilfen“ umfasst ein breites und vielfältiges, regional sehr unterschiedliches Spektrum an Maßnahmen und Diensten, die personenbezogen agieren. Die Arbeit wird von Ehrenamtlichen, von Selbsthilfegruppen, von eigenständigen professionellen Diensten, aber auch in Trägerschaft von stationären Einrichtungen geleistet.

In diesem Zusammenhang sind zunächst die allen Bürgern zur Verfügung stehenden allgemeinen Angebote zu nennen, die von Sportvereinen, Kirchengemeinden, Volkshochschulen, Beratungsstellen, ambulanten Pflegediensten usw. bereit gestellt und bislang nur vereinzelt auch von wesentlich behinderten Menschen in Anspruch genommen werden. Die Kooperation von Anbietern von Freizeit- und Bildungsveranstaltungen mit Trägern der Behindertenhilfe kann einen wichtigen Beitrag zur Integration von behinderten Menschen in das örtliche Angebotsspektrum leisten. Denkbar ist auch die Entwicklung von neuartigen Angebotsformen, die das örtliche Leben bereichern können. Barrierefreiheit in einem weiteren Sinne bedeutet dann, dass allgemeine Angebote verstärkt auch für Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen zugänglich gemacht werden, indem z. B. Beschilderungen und Bedienungsvorrichtungen angepasst und Zugänge entsprechend gestaltet werden.

Unabhängig davon sind spezielle Angebote und Hilfen für Menschen mit Behinderungen erforderlich. Im Laufe der Zeit hat sich eine Vielzahl an spezifisch auf die Bedürfnisse und Interessen behinderter Menschen ausgerichteten Angeboten entwickelt, die unter dem Sammelbegriff Offene Hilfen zusammengefasst werden.

Als Offene Hilfen werden alle ambulanten, mobilen und sonstigen Hilfen sowie Freizeit- und Bildungsangebote, die behinderte Menschen außerhalb von stationären Einrichtungen nutzen, bezeichnet. Die Angebote entstehen oft aus einer konkreten Notlage oder Einzelinitiative, sind äußerst vielfältig und nicht eindeutig definiert. Räumliche und personelle Ausstattung sind nicht einheitlich geregelt.

Die Finanzierung der Offenen Hilfen erfolgt auf unterschiedlichen Wegen, wobei keine gesetzliche Regelfinanzierung wie beispielsweise für stationäre oder teilstationäre Angebote existiert. Die Finanzierung Offener Hilfen speist sich aus unterschiedlichen Quellen und ist daher durch eine gewisse Unsicherheit und Kurzfristigkeit geprägt. Einnahmequellen sind die Landesförderung (s. u.), Benutzerentgelte, Mitgliedsbeiträge, Leistungen nach SGB XI (im Falle von Verhinderungspflege), Spenden und Eigenmittel.

Im Jahr 2006 erfolgte durch die „Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg für die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung familienentlastender Dienste auf dem Gebiet der Behindertenhilfe (VwV FED)“ die letzte Neuregelung. Ziel der Landesförderung ist demnach „der Erhalt und die Weiterentwicklung eines landesweiten, bedarfsgerechten Angebotes an Diensten zur kurzzeitigen Betreuung und Versorgung von geistig und/oder körperlich behinderten Menschen, die alleine, mit dem Partner, in Familien, in privaten Wohngemeinschaften oder im Ambulant betreuten Wohnen leben.“¹⁶⁷ Aufgabe der Dienste ist die Entlastung der betreuenden Personen und die Teilhabe der Menschen mit Behinderung am Leben in der Gemeinschaft. Gefördert werden vom Land Baden-Württemberg Personal- und Sachkosten mit jährlich bis zu 24.000 € pro 100.000 Einwohner, wobei der Zu-

¹⁶⁷ VwV FED vom 22.03.2006

schuss maximal in Höhe des obligatorischen kommunalen Mitfinanzierungsanteils gewährt wird.¹⁶⁸

Gefördert werden können die Einzelbetreuung behinderter Menschen, Gruppenbetreuung behinderter Menschen mit Angeboten zur stundenweise Betreuung, Angebote zur Tagesbetreuung, Angebote zur Wochenendbetreuung und zur kurzzeitigen Betreuung sowie Netzwerkarbeit. Neben der Mitförderung haben die Stadt- und Landkreise die Aufgabe, die Maßnahmen zu koordinieren und die trägerübergreifende Zusammenarbeit im Rahmen lokaler Netzwerke zu unterstützen. Neben der Erschließung vorrangiger Leistungsansprüche (z.B. aus der Pflegeversicherung) sind Nutzerentgelte für die Finanzierung einzusetzen.

Offene Hilfen richten sich an Menschen mit Behinderungen, die privat oder in einer betreuten Wohnform wohnen, dienen aber gleichzeitig auch der Entlastung von Angehörigen und sonstigen Unterstützern im Umfeld. So kann z.B. ein Café als Treffpunkt, der selbständig nach der Arbeit oder am Wochenende aufgesucht werden kann, eine wichtige Rolle übernehmen. Offene Hilfen sollen dazu beitragen, vorhandene Selbsthilfekräfte zu erhalten und zu stärken, Selbständigkeit und Selbstbestimmung zu fördern und den Verbleib in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen. Die Teilhabe an der Gesellschaft kann z. B. schon durch eine Begleitung zu Sport- oder Kulturveranstaltungen unterstützt werden. Dabei können behinderte Menschen ihren Bedürfnissen zusammen mit nicht behinderten Menschen nachgehen. Das Erlernen von Selbständigkeit wird schrittweise ermöglicht. Die Absichten, die mit Offenen Hilfen verfolgt werden, treffen sich mit den Vorstellungen von Eltern, die zunehmend nach alternativen Wohn- und Lebensformen für ihre erwachsen gewordenen behinderten Kinder suchen. Auch behinderte Menschen selbst wollen zunehmend ihre Selbständigkeit ausbauen und verstärkt am Leben in ihrer Umgebung teilnehmen. Bei guter Koordination und einem entsprechend differenzierten Angebot kann ein Hilfenetz aus unterschiedlichen Hilfen und Angeboten geknüpft werden, das sowohl eine spürbare Entlastung wie eine Erhöhung der Lebensqualität mit sich bringt. Einen besonderen Stellenwert haben in diesem Zusammenhang länger dauernde Entlastungsangebote wie Ferienfreizeiten und Kurzzeitunterbringungen.

Im Zusammenhang mit der anstehenden Umstrukturierung der Behindertenhilfe von der Versorgung zur Teilhabe, von stationären zu ambulanten Wohnformen, von institutionell geprägten zu individuell gestalteten und ins Gemeinwesen integrierten Lebensformen wächst der Stellenwert des offenen Angebotsbereichs. Offene Hilfen finden im Gemeinwesen statt, nutzen häufig dort bereits vorhandene Räumlichkeiten und sind nicht selten auf das Mitwirken ehrenamtlicher Kräfte angewiesen. Der bedarfsgerechte und kreative Ausbau der Offenen Hilfen und die Abstimmung und Kooperation unter den Anbietern schaffen wesentliche Voraussetzungen dafür, dass mehr behinderte Menschen als bisher ein Leben außerhalb von Einrichtungen führen können. Stationäre Betreuung kann in vielen Fällen hinausgezögert oder ganz verhindert werden. Teilhabe und Integration von behinderten Menschen können äußerst wirksam gefördert und damit die wesentlichen gesetzlich vorgegebenen Ziele der Eingliederungshilfe unterstützt werden.

Um die genannten Ziele erreichen zu können, müssen Offene Hilfen „niederschwellig“ sein, d.h. sie müssen bekannt, im Wohnumfeld leicht zugänglich, bezahlbar und auf die Wünsche und Bedürfnisse der Zielgruppe abgestimmt sein.

Offene Hilfen werden von Wohlfahrts- und Behindertenverbänden, Selbsthilfegruppen und von eigens zu diesem Zweck gegründeten Vereinen angeboten. Der größte Träger Offener Hilfen ist bundesweit die Lebenshilfe. Neben hauptamtlich angestellten Kräften sind in den Offenen Hilfen Angehörige und ehrenamtliche Mitarbeiter in großem Umfang tätig.

¹⁶⁸ Dies ergibt im Stadtkreis Baden-Baden ein Gesamtfördervolumen von 24.000 Euro, das jeweils hälftig vom Land und der Stadt Baden-Baden getragen wird.

Offene Hilfen lassen sich trotz ihrer Vielfalt und fließender Übergänge idealtypisch folgenden Angebotsfeldern zuordnen:

Information und Beratung, Freizeit- und Ferienangebote, Bildungsangebote, Selbsthilfeeaktivitäten, ambulante Dienstleistungen, familienentlastende Dienste und Kurzzeitunterbringung.¹⁶⁹

Information und Beratung erhalten behinderte Menschen sowohl von Einrichtungsträgern wie auch von Eltern- bzw. Selbsthilfeverbänden und seitens des örtlichen Eingliederungshilfeträgers.

Freizeit-, Ferien- und Bildungsangebote für behinderte Menschen werden von unterschiedlichen Anbietern, häufig auch von speziellen Vereinen organisiert.

Ambulante Hilfe- und Pflegeleistungen sowie Fahrdienste führen Wohlfahrtsverbände, Sozialstationen und Nachbarschaftshilfen durch.

Familienentlastende Dienste sollen dazu beitragen, dass behinderte Menschen in der Familie oder der eigenen Häuslichkeit, im familiären Umfeld und im örtlichen Gemeinwesen bleiben und Heimunterbringungen vermieden bzw. aufgeschoben werden können. Um diese Ziele zu erreichen, sollen familienentlastende Dienste Gesundheit und Betreuungsfähigkeit der Angehörigen erhalten, Freiräume für notwendige Besorgungen und zur Erholung schaffen und sowohl den behinderten Menschen wie ihren Angehörigen die Teilnahme am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben ermöglichen. Gleichzeitig sollen diese Dienste den Menschen mit Behinderung mehr Autonomie und Selbständigkeit außerhalb des Elternhauses ermöglichen. Familienentlastende Dienste werden in ganz unterschiedlichen Formen und von unterschiedlichen Trägern angeboten: als Beratung, als konkrete Unterstützungshilfe in der Familie, durch Begleitdienste, in Form von Einzelbetreuung, von Freizeitangeboten in der Gruppe oder auch als Wochenend- und Ferienbetreuung. Ein Großteil der Offenen Hilfen unterstützt die Familien und Angehörigen in der Betreuung der behinderten Menschen und kann daher diesem Bereich zugeordnet werden.

In der Stadt Baden-Baden bietet die Lebenshilfe der Region Baden-Baden/Bühl/Achern e.V. seit 20 Jahren Offene Hilfen an, wobei die Angebote nicht ausschließlich für den Stadtkreis Baden-Baden vorgehalten werden, sondern auch für den südlichen Teil des Landkreises Rastatt und für Teile des Ortenaukreises. Das Angebot ist sehr vielfältig.

Nach Trägerangaben nahmen im Jahr 2009 insgesamt 477 Menschen mit Behinderung (aus dem gesamten Einzugsgebiet, nicht nur aus dem Stadtkreis Baden-Baden) und deren Angehörige eines der genannten Angebote der Offenen Hilfe der Lebenshilfe in Anspruch.

Seit Herbst 2010 ist der Bereich Offene Hilfen im Lebenshilfe-Zentrum Edith-Mühlschlegel-Haus im Baden-Badener Stadtteil Cité angesiedelt. Hier sind (neben der Frühberatung und dem Schulkindergarten) der Verwaltungsbereich der Offenen Hilfen, ein großer Seminar- und Treffraum sowie die Kurzzeitunterbringung KULE einschließlich eines Snoezelenraums untergebracht. Ganz in der Nähe befinden sich Einrichtungen wie das Scherer Kinder- und Familienzentrum, die Volkshochschule sowie ein Jugendtreff, die allesamt gute Ansatzpunkte für Kooperationsprojekte bieten.

Des Weiteren gibt es ein Büro der Offenen Hilfen in der Mooslandschule in Ottersweier, das zweimal pro Woche geöffnet ist.

Folgende Angebote der Offenen Hilfen werden für Leistungsempfänger der Stadt Baden-Baden vorgehalten:

Urlaubsangebote, Familienunterstützender Dienst, Kurzzeitunterbringung, Freizeitgruppen, Integrationshilfen für Kindergarten und Schule, Ferienprogramm (Ferienbetreuung),

¹⁶⁹ Fahrdienste werden im Bereich der Offenen Hilfen von den Trägern nur im Zusammenhang mit ihren Angeboten offeriert.

verschiedene Kursangebote, Ausflüge und Veranstaltungen, sozialrechtliche Beratung, integrative Angebote, Familiencoaching, Rehabilitationssport sowie ein Partnervermittlungsangebot für erwachsene Menschen mit einer geistigen Behinderung. Für einige Veranstaltungen steht ein Fahrdienst zur Verfügung.



Edith Mühlshlegel Haus der Lebenshilfe der Region Baden-Baden / Bühl / Achern

Familienunterstützender Dienst (FuD)

Im Rahmen dieses Angebots werden Menschen mit Behinderung meist stundenweise während der Abwesenheit ihrer betreuenden bzw. pflegenden Angehörigen betreut. Dabei muss nicht eine akute Erschöpfung oder eine aktuelle Krisensituation der Anlass sein. Um Überlastung vorzubeugen ist es wichtig, dass Eltern durch die Unterstützung z.B. auch Zeit für sich oder für nichtbehinderte Geschwister gewinnen.

Laut Träger wurden im Jahr 2009 im Rahmen des FuD in 108 Familien insgesamt 4519,5 Betreuungsstunden erbracht, davon 1111,75 Stunden in 25 Baden-Badener Familien.

Kurzzeitunterbringung

Die Kurzzeitunterbringung trägt seit ihrem Umzug nach Baden-Baden im Herbst 2010 den Namen KULE (Kurzzeitunterbringung Lebenshilfe) und steht das ganze Jahr durchgängig zur Verfügung. Dies ist eine Verbesserung gegenüber dem vorherigen Angebot, dem Birkenestl, das sich in Bühl befand und nur zu ausgewählten Zeiten, hauptsächlich an Wochenenden und in Ferienzeiten geöffnet war.

In der KULE können in zwei Wohngruppen bis zu 12 Menschen mit Behinderung jeden Alters für einige Tage oder auch Wochen betreut werden. Der Aufenthalt in der KULE kann aus Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI (Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege bei Minderjährigen, zusätzliche Betreuungsleistungen) und über die Eingliederungshilfe nach SGB XII finanziert werden (die Eingliederungshilfe trägt immer die Kosten der Grundpauschale sowie der Investitionskosten, die Pflegekasse trägt den Anteil der Maßnahmepauschale)

Im Jahr 2009 nahmen 16 Menschen mit Behinderung aus Baden-Baden das Angebot der Kurzzeitunterbringung wahr.

Integrationshilfen für Kindergarten und Schule

Um behinderten Kindern einen Besuch einer wohnortnahen Kindertagesstätte oder Schule zu ermöglichen, werden pädagogische und/oder begleitende Hilfen zur Verfügung gestellt. Pädagogische Hilfen werden durch eine pädagogische Fachkraft in der Regel Kindertagesstätte in Form von Einzel- oder Gruppenförderungen angeboten. Begleitende Hilfen kommen bei Kindern zum Einsatz, bei denen kein pädagogischer Förderbedarf besteht, die aber trotzdem eine Unterstützung zum Besuch einer Regeleinrichtung brauchen z.B. aufgrund einer körperlichen Einschränkung. Die Stadt erbringt auch begleitende Hilfen bei Kindern, die einen pädagogischen Förderbedarf haben. Die Hilfen werden nicht nur einzeln, sondern auch parallel erbracht. Unterstützung zum Besuch einer Regelschule gibt es nur in Form von begleitenden Hilfen (s. auch Kapitel Kindertageseinrichtungen). Im Jahr 2009 wurden für zwei Baden-Badener Kinder Integrationshilfen durch die Offenen Hilfen erbracht.

Integrative Maßnahmen (Netzwerkarbeit)

Zu den sogenannten integrativen Maßnahmen zählen die Vermittlung und gegebenenfalls Begleitung behinderter Menschen in geeignete Angebote anderer Einrichtungen und Träger. Die integrativen Maßnahmen sind Bestandteil der Netzwerkarbeit. Der Schwerpunkt dieser Maßnahmen liegt im Kinder- und Jugendbereich.

Familiencoach

Der Familiencoach begleitet Familien mit einem behinderten Kind, Jugendlichen oder jungen Erwachsenen bei länger anhaltenden oder gravierenden familiären Problemen. Er unterstützt die Familien bei der Suche nach Lösungs- oder Veränderungsmöglichkeiten. Des Weiteren soll durch Informationsveranstaltungen, Fortbildungen und Austauschmöglichkeiten für betroffene Eltern das Selbsthilfepotenzial der Angehörigen gestärkt werden. Im Jahr 2009 wurde eine Baden-Badener Familie durch den Familiencoach begleitet.

Freizeitangebote

Neben den genannten Angeboten finden Menschen mit Behinderung im Stadtkreis Baden-Baden weitere Angebote für die Freizeitgestaltung. Die Lebenshilfe bietet Rehasport für behinderte Menschen aller Altersgruppen an. Beim Deutschen Roten Kreuz können eine Malwerkstatt und eine Freizeitgruppe besucht werden. Unterschiedliche Arten der gemeinsamen Freizeitgestaltung bzw. des Austauschs werden bei verschiedenen Selbsthilfegruppen in der Region angeboten. Eine Übersicht hierzu findet sich im Anhang dieses Plans sowie im Behindertenwegweiser der Stadt Baden-Baden.

Folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Anzahl der Baden-Badener Nutzer der Angebote der Offenen Hilfen im Jahr 2009.

Angebot	Teilnehmerzahl	Wohnform der Nutzer			
		selbständig	Bei Angehörigen	ABW	Wohnheim
FuD	26		25		1
Urlaubsangebote	26		21	1	4
Freizeitgruppen	31		24	2	5
Veranstaltungen (alle Teiln.)	ca. 250-300				
Ausflüge	17		13		4
Kursangebote	12		5	2	5
Rehabilitationssport	17		16	1	
Integrationshilfen	2		2		
Ferienprogramm	11		9		2
Familiencoach	1		1		
Sozialrechtliche Beratung	21	1	20		
Kurzzeitunterbringung	16		16		

Datenbasis: Trägerbefragung in der Stadt Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009

Ergebnisse Nutzerbefragung

Im Rahmen der Teilhabeplanung wurden Nutzerinnen und Nutzer von Angeboten der Offenen Hilfen über ihr Nutzungsverhalten im Jahr 2009 und ihre Zufriedenheit befragt. 21 Menschen mit Behinderung nahmen daran teil. Die hierfür entwickelten Fragebögen wurden von den Menschen mit Behinderung selbst oder von ihren Angehörigen ausgefüllt. Die meisten der Befragten besuchen eine Werkstatt für behinderte Menschen oder gehen noch zur Schule. 18 der 21 Befragten wohnen privat. Am häufigsten genutzt wurden mit 20 Nennungen die Angebote aus dem Bereich Freizeitgruppe/Urlaubsangebote/Veranstaltungen/Ausflüge/Ferienprogramm. 12 der befragten Personen haben die Kurzzeitunterbringung in Anspruch genommen und 7 die sozialrechtliche Beratung oder das Familiencoaching.

Die überwiegende Mehrheit ist mit dem Umfang bzw. der Anzahl der offenen Angebote zufrieden und erlebt die Angebote als Entlastung im Alltag. Bei der Erreichbarkeit gab es sehr unterschiedliche Angaben, einige haben sich mehr Angebote in Baden-Baden gewünscht. Es ist davon auszugehen, dass durch das neue Edith-Mühlschlegel-Haus im Baden-Badener Stadtteil Cité diesem Bedarf entsprochen werden kann.

Handlungsempfehlungen

Der Inklusionsgedanke lässt sich im Freizeitbereich, der ein großer Teilbereich der Offenen Hilfen ist, besonders gut umsetzen. So existieren in Baden-Baden schon einzelne integrative Angebote im Bereich der Offenen Hilfen. Diese beschränken sich bisher auf den gemeinsamen Besuch von Veranstaltungen und auf integrative Ferienfreizeiten. Diesen integrativen Ansatz auch auf andere Bereiche der offenen Hilfen auszuweiten, wäre wünschenswert. So könnte zum Beispiel ein inklusives Kinderferienprogramm gemeinsam mit Anbietern der Stadtranderholung initiiert werden.

Das Andocken an Regelangeboten z.B. von Kirchengemeinden und Vereinen und an andere soziale Hilfesysteme wie Jugendhäuser, Familienzentren in der Stadt Baden-Baden ist besonders geeignet, um Menschen mit Behinderung ein größtmöglichstes Maß an Teilhabe zu ermöglichen. Hierzu bedarf es einer Stelle, die die verschiedenen Angebote koordiniert, neue Angebote akquiriert, für Inklusion wirbt und die Beteiligten begleitet und berät. Es wäre sinnvoll, diese Aufgaben bei der Stadtverwaltung anzusiedeln, auch deshalb, weil sich die Offenen Hilfen in besonderem Maße für Initiativen auf kommunaler Ebene und für die Mitarbeit von ehrenamtlich engagierten Bürgern eignen, und der Stadt

somit als Anreger und Organisator von Angeboten am Wohnort der behinderten Menschen eine zentrale Bedeutung zukommt.

Sinnvoll könnte auch die Erstellung einer Informationsplattform im Internet über inklusive Freizeit- und Bildungsangebote in barrierefreier Gestaltung und leichter Sprache sein, die über alle Angebote informiert, Kontakte zu Ansprechpersonen erleichtert und als Forum zum Austausch genutzt werden kann.

Die Offenen Hilfen leben von der Akzeptanz ihrer Nutzer. Daher ist es im Sinne einer stärkeren Nutzerorientierung zu empfehlen, regelmäßige Umfragen bei den Nutzerinnen und Nutzern durchzuführen, um deren Wünsche und Anregungen zu erfahren und die Angebote daran auszurichten.

Handlungsempfehlungen Offene Hilfen:

A40

Öffnung der Regelangebote (Kirchen-/Gemeinden, Vereine) und anderer sozialer Angebote (Jugendhäuser, Familienzentren, Volkshochschulen) für Menschen mit Behinderung

A41

Angebot eines inklusiven Kinderferienprogramms (Stadtranderholung)

A42

Erstellung einer Informationsplattform im Internet über inklusive Freizeitgestaltungsmöglichkeiten in barrierefreier Gestaltung und leichter Sprache (Angebote, Kontaktadressen, Ansprechpersonen, Austauschforum)

A43

Aufbau von bürgerschaftlich engagierten Unterstützerkreisen (aus dem privaten, sozialen und kommerziellen Umfeld)

A44

Schaffung eines Aufgabenfeldes bei der Stadt zur Koordination und Vernetzung von Angeboten der Offenen Hilfen, zum Ausbau inklusiver, sozialräumlicher Unterstützungsangebote und zu Pflege und Ausbau des bürgerschaftlichen Engagements für Menschen mit Behinderung

A45

Einbeziehen der Nutzerinnen und Nutzer bei der Gestaltung der Angebote der Offenen Hilfen z.B. durch regelmäßige Abfrage von Wünschen und Anregungen

III Teilhabepanung für Menschen mit wesentlichen Behinderungen

Teil B: Angebote für Bürger der Stadt Baden-Baden mit chronischen psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen

1. Zielgruppe und wesentliche seelische Behinderung

Die Zielgruppe des vorliegenden Teil B des Teilhabeplanes sind Menschen mit einer wesentlichen seelischen Behinderung, die zu ihrer Unterstützung Maßnahmen der Eingliederungshilfe - nach Sozialgesetzbuch Zwölf (SGB XII) - erhalten. Damit derartige Hilfen gewährt werden können, ist als Voraussetzung die Feststellung einer wesentlichen oder drohenden wesentlichen Behinderung erforderlich. Maßgeblich ist dabei die Einschränkung der gesellschaftlichen Teilhabefunktion. Sie soll durch entsprechende Hilfen und Maßnahmen wiederhergestellt werden. Eingliederungshilfen sollen damit zu erhöhter Selbstbestimmung im Lebensalltag befähigen. Das Ziel ist der gelingende Alltag.

Im vorliegenden Teil des Teilhabeplanes geht es um seelisch behinderte Menschen. Nach § 3 der Eingliederungshilfeverordnung (Verordnung nach § 60 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch) sind seelischen Störungen, die eine wesentliche Einschränkung der Teilhabefähigkeit im Sinne des § 53 Abs. 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch zur Folge haben können: 1. körperlich nicht begründbare Psychosen, 2. seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen, 3. Suchtkrankheiten und 4. Neurosen und Persönlichkeitsstörungen.¹⁰³

Insgesamt werden im folgenden Bericht vornehmlich die Angebote für seelisch behinderte, erwachsene Menschen im Stadtkreis Baden-Baden beschrieben, die Eingliederungshilfe nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch erhalten. Nicht ausführlich enthalten sind Hilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, sowie gerontopsychiatrische Hilfen für Seniorinnen und Senioren.

In Kostenträgerschaft der Stadt Baden-Baden befanden sich zum Stichtag 63 Leistungsempfänger mit seelischer Behinderung.

¹⁰³ siehe ergänzende Ausführungen zum Personenkreis in Teil A, Kapitel I. 2.2

Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

Eine seelische Behinderung ist nicht ganz einfach zu diagnostizieren bzw. von anderen Erkrankungen abzugrenzen. Oft kann auch nicht unterschieden werden zwischen Erziehungsproblemen und einer seelischen Behinderung.

Grundsätzlich gilt jedoch: „Eine Behinderung liegt unter Berücksichtigung der pädagogischen Anforderung bei Kindern und Jugendlichen regelmäßig vor, wenn diese in ihrem Lernen, im sozialen Verhalten, in der sprachlichen Entwicklung und Realisierung oder in den psychomotorischen Fähigkeiten längerfristig und dauerhaft so weit beeinträchtigt sind, dass ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft wesentlich erschwert ist und sie deshalb besonderer pädagogischer Förderung bedürfen; als seelisch behindert sind Kinder und Jugendliche anzusehen, wenn diesen infolge psychischer Belastungen und Besonderheiten die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, etwa in sozialer, schulischer oder beruflicher Hinsicht, erschwert oder beeinträchtigt ist.“¹⁰⁴

Beispiele für entsprechende Behinderungen sind Autismus, schwerwiegende Lese-Rechtschreib-Störungen (LRS) oder schwerwiegende Störungen des Essverhaltens.

Anspruch auf Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII

Um Anspruch auf Eingliederungshilfe nach § 35a zu haben, müssen bei Kindern und Jugendlichen zwei Voraussetzungen vorliegen. Die erste Voraussetzung ist, dass die seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht. Die zweite Voraussetzung ist, dass aufgrund dieser Abweichung die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Nur wenn beide Voraussetzungen vorliegen besteht der Anspruch auf Eingliederungshilfe.

Um die Abweichung der seelischen Gesundheit feststellen zu können, ist zwingend erforderlich, dass das Jugendamt die Stellungnahme eines Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, eines Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder eines Arztes oder eines psychologischen Therapeuten, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt, einholt.

In Baden-Baden wird diese Stellungnahme in der Regel über das Gesundheitsamt eingeholt. Die Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft prüft der zuständige Bezirkssozialarbeiter beim Jugendamt unter Einbeziehung des Kindes und der Eltern. Der Mitarbeiter des Jugendamtes trifft die Entscheidung über die Gewährung von Eingliederungshilfe, leitet diese gegebenenfalls ein und führt die Hilfeplanung durch.

In Baden-Württemberg gilt die Regelung, dass für Kinder bis zum Schuleintritt nicht die Jugendhilfe, sondern die Sozialhilfe zuständig ist. Dies hängt auch damit zusammen, dass es bei jungen Kindern noch schwieriger ist, abzugrenzen, ob eine seelische oder beispielsweise eine geistige Behinderung vorliegt.

¹⁰⁴ Krug – Grüner - Dalichau SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe, Kommentar, § 35 a S. 32, Stand 1.7.2007

Hilfemöglichkeiten

Nach der Prüfung aller Voraussetzungen wird vom Jugendamt die erforderliche Hilfe im Rahmen der Hilfeplanung angeboten, wobei dabei das Wunsch- und Wahlrecht der Eltern berücksichtigt wird. Die Hilfe wird je nach Bedarf in ambulanter Form, in Tageseinrichtungen für Kinder oder in anderen teilstationären Einrichtungen, durch geeignete Pflegepersonen und in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen erbracht. In der Regel werden Träger gewählt, welche sowohl Hilfen zur Erziehung als auch Eingliederungshilfe anbieten.

Grundsätzlich werden Hilfen so ortsnah wie möglich ausgewählt. Allerdings sind gerade stationäre Einrichtungen, welche auf Hilfen nach § 35 a spezialisiert sind, nicht in der Umgebung von Baden-Baden angesiedelt, weshalb auch Einrichtungen in weiterer Entfernung oder sogar anderen Bundesländern belegt werden müssen.

Fallzahlen in Baden-Baden

Zum Stichtag 31.12.2009 wurden vom Jugendamt Baden-Baden 1 ambulante und 5 stationäre Eingliederungshilfen finanziert und begleitet. Zwei der stationären Hilfen betrafen junge Volljährige.

Bei der ambulanten Hilfe handelt es sich um eine Schulbegleitung für ein autistisches Kind, bei den stationären Hilfen sind die jungen Menschen in Einrichtungen der Erziehungshilfe untergebracht.

Der Anteil der Hilfen nach § 35a SGB VIII betrug zum Stichtag 3,4 % aller in Baden-Baden geleisteten Hilfen zur Erziehung (ohne Berücksichtigung der Hilfen nach § 28 SGB VIII – Erziehungsberatung).

Nachdem die Anzahl der ambulanten Hilfen bis Ende 2009 rückläufig war, was vor allem an der verbesserten LRS-Förderung an den Schulen lag, steigt sie inzwischen insbesondere wegen der Schulbegleitung autistischer Kinder wieder stark an. Diese Tendenz wird sich durch die Inklusionspolitik voraussichtlich noch verstärken.

1.1 Bedeutung und Auswirkung psychischer Erkrankungen

Bereits im Psychiatrieplan 2000 Baden-Württemberg¹⁰⁵ wird berichtet, dass psychiatrische Erkrankungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zufolge mit 10,5% die dritthäufigsten Erkrankungen darstellen. Psychische Erkrankung kann demnach unabhängig von Faktoren wie Alter, Geschlecht, sozialer Stellung usw. bei jedem Menschen auftreten. Es wird davon ausgegangen, dass 18% der Bevölkerung Baden-Württembergs innerhalb eines Jahres an einer leichteren Störung ohne wesentliche Beeinträchtigung leiden. Bei immerhin 6% liegen allerdings schwerere psychische Störungen vor, die eine umfangreiche Hilfe und fachärztliche Behandlung notwendig machen.

Im Psychiatrienetz¹⁰⁶ wird von einer Untersuchung der TU Dresden berichtet, die aufgrund einer weiter gefassten Definition zu weitaus höheren Werten kommt: Nach dieser Untersuchung erleiden im Laufe eines jeden Jahres 27 Prozent der EU-Bevölkerung oder 83 Millionen Menschen mindestens eine psychische Störung wie z.B. eine Depression, bipolare Störung, Schizophrenie, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, Sozialphobie, Panikstörung, Generalisierte Angst, Zwangsstörungen, somatoforme Störungen oder Demenz. Ausmaß und Folgen seien dabei höchst variabel: Einige erkranken nur episodisch kurzzeitig über Wochen und Monate, andere längerfristiger. Ca. 40 Prozent sind chronisch, das heißt über Jahre oder gar von der Adoleszenz bis an ihr Lebensende, betroffen. Im Psychiatrieplan wird davon ausgegangen, dass die zu erwartende Verschiebung in der Alterspyramide unserer Bevölkerung zu einer Zunahme von Fällen psychischer Erkrankung im Alter führen wird. Weiter wird berichtet, dass in den vergangenen Jahren eine steigende Häufigkeit von Erkrankungen und Krankenhausbehandlungen festgestellt wurde.

Ohne Hilfen haben psychisch erkrankte Menschen ein erhöhtes Gesundheitsrisiko durch eine bestehende Selbsttötungsgefahr. Das statistische Landesamt Baden-Württemberg berichtet von 1.409 Suiziden im Jahr 2009¹⁰⁷ (2008: 1308). Besorgniserregend sei, dass nur ca. 1/3 der Betroffenen eine geeignete Hilfe erhalten würden und Menschen mit einer seelischen Behinderung daher allgemein erst nach etlichen „Umwegen“ professionelle Hilfe und Behandlungen erhalten.

In der beruflichen Praxis des gemeindepsychiatrischen Verbunds im Stadtkreis Baden-Baden berichten Fachkräfte von einer steigenden Anzahl betroffener Menschen. Es besteht Einigkeit darüber, dass psychische Erkrankungen sowohl absolut als auch im Vergleich zu anderen Erkrankungen in letzter Zeit deutlich zugenommen haben und weiter zunehmen werden. Vielfältige Gründe werden dafür vermutet: Von höheren Belastungen am Arbeitsplatz, gesellschaftlichen Veränderungen, verbesserter Diagnostik bis hin zu einer erhöhten Sensibilität gegenüber psychischen Erkrankungen.

¹⁰⁵ <http://www.sozialministerium-bw.de/de/Psychiatrieplanung/82048.html>

¹⁰⁶ <http://www.psychiatrie.de/fakten/> Das Psychiatrienetz wird von folgenden Verbänden und Organisationen getragen: Aktion Psychisch Kranke e.V., Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V., Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V., Psychiatrie Verlag GmbH.

¹⁰⁷ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Statistischer Bericht: Gestorbene in Baden-Württemberg 2009 nach Todesursachen Artikelnummer 3214 09001

1.2 Verlauf psychischer Erkrankungen

Psychische Krankheiten können jeden Menschen betreffen. Sie können dabei eine unterschiedliche Dauer aufweisen, erneut ausbrechen, aber auch chronisch werden. Eine chronische Krankheit muss aber nicht zwangsläufig zu einer seelischen Behinderung führen. Verlauf und Dauer sind im Einzelfall sehr unterschiedlich. Wiederkehrende Krankheitsphasen können sich mit relativ stabilen Lebensphasen abwechseln.

Eine psychische Krankheit tritt also oft nicht schon von Geburt an auf. In der Mehrzahl der Fälle verläuft die persönliche Biographie bis zur Pubertät unauffällig. Da die Verläufe sehr unterschiedlich sind, gibt es auch unterschiedliche Zugangswege in die Hilfesysteme. Im Teilhabeplan für Menschen mit einer wesentlichen seelischen Behinderung können daher keine Prognosen zur Anzahl künftiger Leistungsempfänger gemacht werden.



Bild einer Künstlerin mit seelischer Behinderung

1.3 Diagnosen

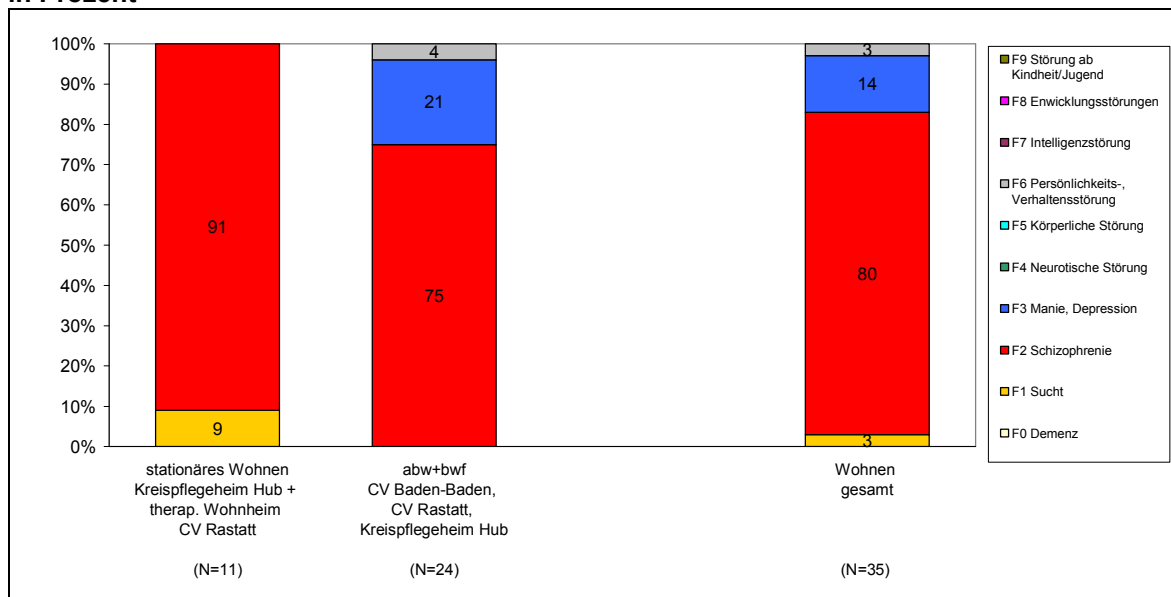
Im folgenden Abschnitt werden zunächst die Hauptdiagnosen und die Häufigkeitsverteilungen in den verschiedenen Wohnformen der Planungsregion Baden-Baden dargestellt.

Aufgezeigt werden die Diagnosen der erwachsenen Menschen mit einer seelischen Behinderung, die im Berichtszeitraum Leistungen der Eingliederungshilfe im Wohnen erhielten. Nicht dargestellt werden Personen, die Eingliederungshilfen im Bereich Arbeit und Beschäftigung erhielten, sowie allgemein Personen außerhalb der Eingliederungshilfen.

Psychische Störungen sind in der ICD, der internationalen, statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme, klassifiziert. Sie sind dort unter den Nummern F0 bis F9 beschrieben und werden unter den Ordnungsnummern F00 bis F98 weiter ausdifferenziert dargestellt. Neben der medizinischen Behandlung können von den Diagnosen sozialpsychiatrische, professionelle Handlungsweisen abgeleitet werden.

Die vorrangig festgestellte Erkrankung bei einer betroffenen Person wird Erst- oder Hauptdiagnose genannt. Im vorliegenden Teilhabeplan wird die Bezeichnung Erstdiagnose verwendet. Zweitdiagnosen sind nachrangige, weitere Erkrankungen, die ärztlich festgestellt wurden.

Seelisch behinderte Leistungsempfängerinnen und –empfänger: Erstdiagnose stationäres und betreutes Wohnen im Stadtkreis Baden-Baden und der Planungsregion am 31.12.2009 in Prozent

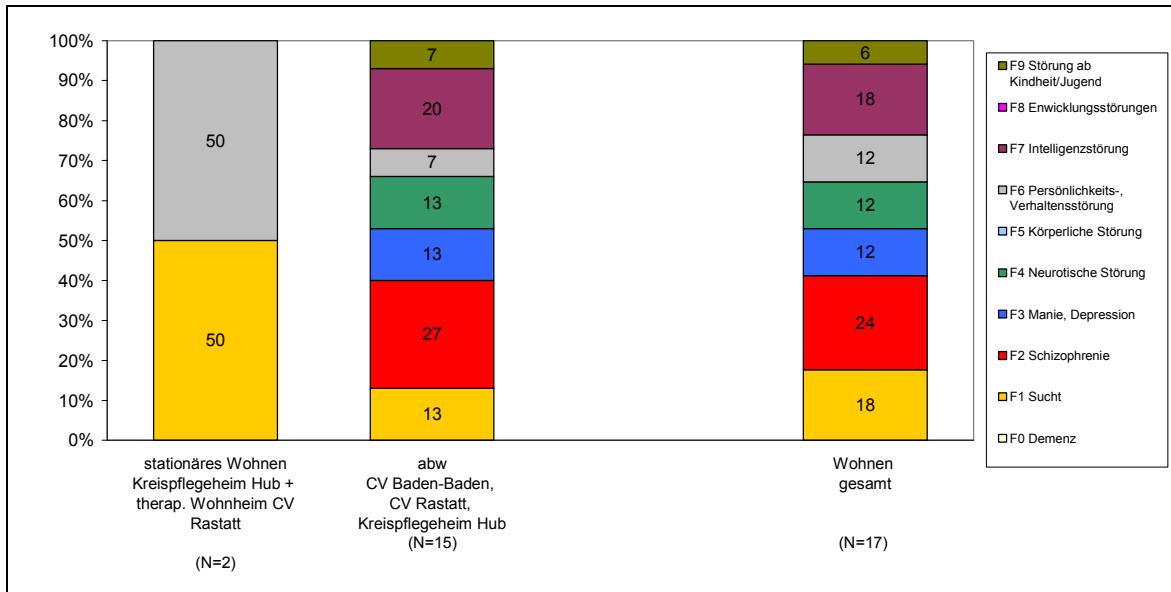


Grafik: KVJS 2010. Datenbasis: Leistungserhebung Stadtkreis Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009.

Zum Stichtag 31.12.2009 fällt auf, dass bei 80 Prozent der Personen im Bereich Wohnen eine Schizophrenie festgestellt wurde. 14 Prozent werden durch eine Manie oder Depression in ihrer selbständigen Lebensführung beeinträchtigt. Ebenso gibt es in Einzelfällen die Diagnose der Persönlichkeitsstörung.

Allgemein handelt es sich um eine eher geringe Anzahl betroffener Menschen mit einer seelischen Behinderung, die Eingliederungshilfeleistungen im Wohnen in der Planungsregion Baden-Baden empfangen. Mögliche zukünftige Schwankungen in der Anzahl der Leistungsempfänger haben daher entsprechende statistische Auswirkungen. Notwendig ist daher neben der allgemeinen Betrachtung statistischer Werte immer die des Einzelfalls.

Seelisch behinderte Leistungsempfängerinnen und –empfänger: Zweitdiagnose stationäres und betreutes Wohnen im Stadtkreis Baden-Baden und der Planungsregion am 31.12.2009 in Prozent



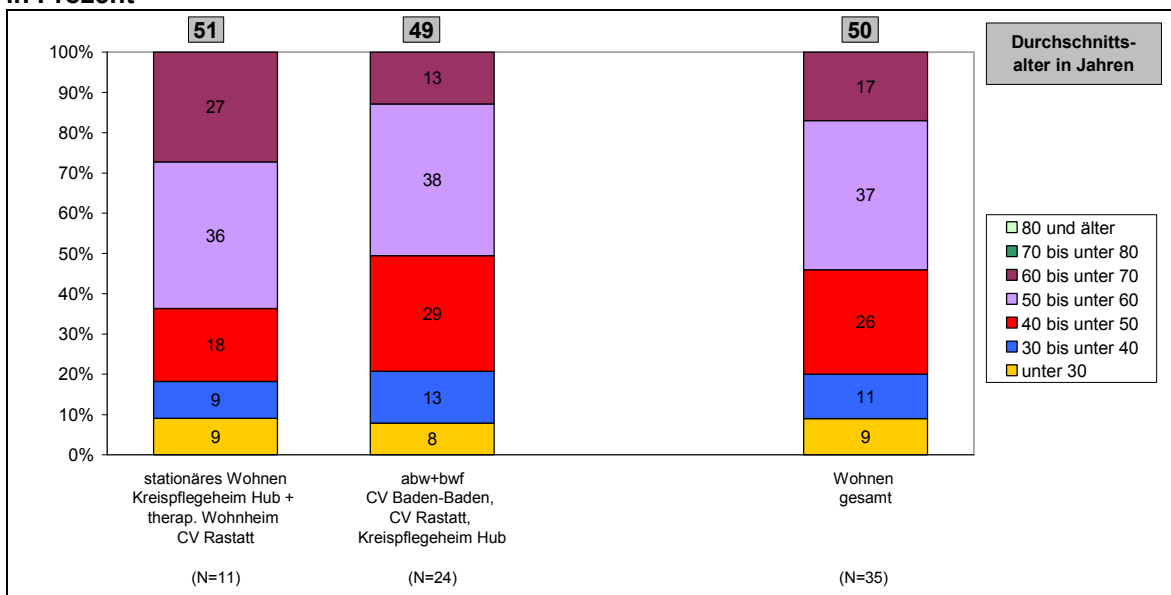
Grafik: KVJS 2010. Datenbasis: Leistungserhebung Stadtkreis Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009.

Bei den Zweitdiagnosen wurden im Berichtszeitraum Diagnosen wie beispielsweise neurotische Störungen (13 Prozent), Sucht (13 Prozent) oder Störungen ab der Kindheit (7 Prozent) festgestellt.

Im Bereich des stationären Wohnens wird bei 50 Prozent als Zweitdiagnose eine Suchtkrankheit diagnostiziert. Bei ebenfalls 50 Prozent beschreiben die Mediziner eine Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung.

1.4 Alter, Geschlecht, Familienstand und Bildungsabschlüsse

Seelisch behinderte Leistungsempfängerinnen und –empfänger: Altersaufbau stationäres und betreutes Wohnen im Stadtkreis Baden-Baden und der Planungsregion am 31.12.2009 in Prozent



Grafik: KVJS 2010. Datenbasis: Leistungserhebung Stadtkreis Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009

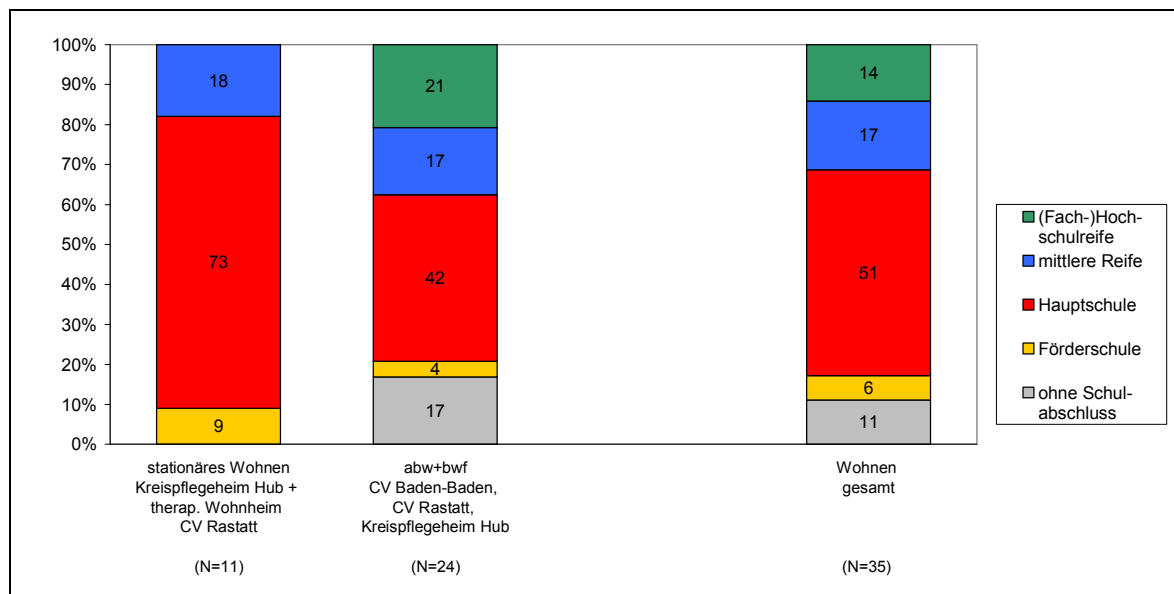
Der Anteil weiblicher Betroffener überwiegt sowohl in ambulanten, als auch in stationären Wohnformen der Eingliederungshilfe deutlich mit 60 Prozent gegenüber dem männlicher Betroffener mit 40 Prozent.

Das Durchschnittsalter der Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher lag zum Stichtag 31.12.2009 im Stadtkreis Baden-Baden bei 50 Jahren. Die größte Gruppe wird dabei mit 37 Prozent vom Personenkreis der 50 bis unter 60 Jährigen gestellt, gefolgt von der Gruppe der 40 bis unter 50 Jährigen mit 26 Prozent.

Insgesamt wird in der fachlichen Arbeit der komplementären, offenen Angebote für und mit Menschen mit seelischer Behinderung besonders ein Zuwachs junger Menschen festgestellt. Dieser kann hier noch nicht beobachtet werden. Zum einen mag dies an der durchschnittlich hohen Altersstruktur im Stadtkreis, zum anderen an nicht vorhandenen jugendspezifischen Einrichtungen in Baden-Baden liegen.

Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger mit einer seelischen Behinderung im Stadtkreis Baden-Baden sind überwiegend ledig (80 Prozent). 20 Prozent sind geschieden. Die Verteilung in stationärem und ambulant betreutem Wohnen ist hier ähnlich, wobei im stationären Bereich ledige Personen mit 91 Prozent deutlicher überwiegen.

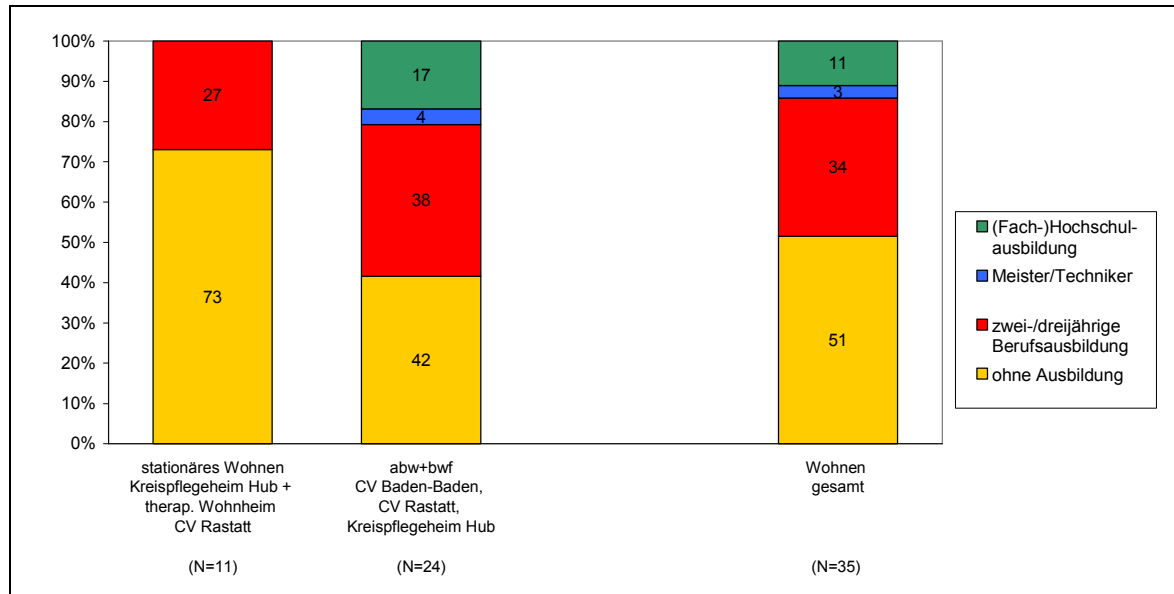
Seelisch behinderte Leistungsempfängerinnen und –empfänger: Schulabschluss stationäres und betreutes Wohnen im Stadtkreis Baden-Baden am 31.12.2009 in Prozent



Grafik: KVJS 2010. Datenbasis: Leistungserhebung Stadtkreis Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009.

Menschen mit einer seelischen Behinderung, die im Wohnen begleitet werden, haben verschiedene Schulabschlüsse. Insgesamt überwiegen Personen mit einem Hauptschulabschluss (51 Prozent). 17 Prozent erreichten die mittlere Reife und 14 Prozent die (Fach-)Hochschulreife. 6 Prozent haben einen Förderschul-, 11 Prozent sind ohne einen Schulabschluss. Im stationären Bereich überwiegen Personen, die einen Hauptschulabschluss erreichen.

Seelisch behinderte Leistungsempfängerinnen und –empfänger: Berufsausbildung stationäres und betreutes Wohnen im Stadtkreis Baden-Baden und der Planungsregion am 31.12.2009 in Prozent



Grafik: KVJS 2010. Datenbasis: Leistungserhebung Stadtkreis Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009.

Auch wenn mit 51 Prozent ein hoher Anteil der Menschen mit einer seelischen Behinderung zum Stichtag ohne Ausbildung war, so zeigt sich, dass Menschen unterschiedlichster Berufsausbildungsgruppen Hilfen im Wohnen benötigen: So haben im Bereich des Betreuten Wohnens 38 Prozent eine zwei- oder dreijährige Berufsausbildung abgeschlossen und 17 Prozent einen (Fach-)Hochschulabschluss erhalten. Eine Person unter den Betroffenen hat eine Ausbildung zum Meister/Techniker absolviert. Im Bereich des stationären Wohnens sind dagegen 73 Prozent ohne Ausbildung, 27 Prozent haben eine zwei- oder dreijährige Ausbildung inne.

1.5 Schnittstellen

Menschen mit einer seelischen Behinderung haben häufig Kontakt zu verschiedenen Hilfesystemen. Dabei handelt es sich nicht nur um Maßnahmen im Rahmen der Eingliederungshilfe. So sind neben Kontakten zu offenen Beratungsstellen, wie den Sozialpsychiatrischen Diensten oder anderweitigen Sozialdiensten, Allgemein- und Fachkrankenhäusern, auch Allgemein- und Fachärzte eingebunden. Innerhalb dieses gemeindepsychiatrischen Verbundes gibt es Übergänge in andere Hilfesysteme wie Wohnungslosen- und Suchthilfe.

Die Menschen sind häufig durch sogenannte Multiproblemlagen belastet. Aus diesem Grund wundert es nicht, wenn gerade im Bereich der Wohnungslosenhilfe überdurchschnittlich viele Personen von psychischer Krankheit betroffen sind. Im Rahmen sogenannter Doppeldiagnosen spielen die Strukturen der Suchthilfe eine wichtige Rolle. Ebenfalls ist die Jugendhilfe mit psychisch erkrankten Kindern- und Jugendlichen konfrontiert. Zum Beispiel wechseln betroffene Personen die erwachsen werden im Bedarfsfall in Einrichtungen der Behindertenhilfe nach dem SGB XII. In höherem Lebensalter sind dann Senioren- und Pflegeeinrichtungen mit psychischer Krankheit konfrontiert.

Zur frühzeitigen Herausarbeitung passgenauer Hilfen hat das Amt für Familien, Soziales und Jugend der Stadtverwaltung Baden-Baden in den Maßnahmen nach dem SGB XII ein einzelfallbezogenes Fallmanagement eingeführt. Es steuert die individuelle Hilfestellung, beachtet Schnittstellen und Übergänge. Das Fallmanagement setzt sich aus den

Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der wirtschaftlichen Eingliederungshilfen und denen der sozialpädagogischen Begleitung SGB XII zusammen. Innerhalb der Stadtverwaltung werden die Schnittstellen zur Sozialdiensttätigkeit der Abteilung Senioren- und Erwachsenenhilfe, rechtliche Betreuungen und Jugendhilfe abgedeckt.

Mit den Einrichtungen im gemeindepsychiatrischen Verbund wird im Rahmen einer verbindlichen Kooperation zusammengearbeitet. Bei komplexen Sachverhalten gibt es die Möglichkeit zur Einberufung von Hilfeplanungskonferenzen, bei denen Leistungsempfänger, Leistungserbringer und Leistungsträger an einem „runden Tisch“ zusammensitzen.

Handlungsempfehlungen

Bei der dargestellten Zielgruppe fallen insbesondere zwei Merkmale in den Fokus der Sozialplanung: Zunächst ist es das Alter der betroffenen Menschen. Maßnahmen der Eingliederungshilfe müssen zukünftig einer älter werdenden Gesellschaft gerecht werden. Das hohe Durchschnittsalter der Zielgruppe macht dies deutlich: Wie und wo werden betroffene Personen zukünftig unterstützt? Sind die Maßnahmen seniorengerecht? Welchen zusätzlichen Unterstützungsbedarf erfordert das höhere Lebensalter? Die komplementären Angebote der Gemeindepsychiatrie beschreiben darüber hinaus eine andere Entwicklung: Vermehrt benötigen jüngere Menschen Hilfsangebote.

Daher sollten Maßnahmen altersunabhängig den individuellen Bedarf decken können. Altersangepasste Angebote müssen möglicherweise geschaffen werden.¹⁰⁸ Eine besondere Beachtung verdienen dabei auch die Schnittstellen sowohl zur Jugendhilfe als auch zur Hilfe zur Pflege.

Zum Anderen verdienen die festgestellten Erstdiagnosen Beachtung. Menschen mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis sind auffallend häufig Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe. Allerdings gibt es etliche weitere, schwerwiegende Diagnosen, die Eingliederungshilfemaßnahmen erforderlich machen können. Beispielhaft seien hier Depressionen oder Persönlichkeitsstörungen genannt. Ziel muss daher weiterhin sein, Leistungen der Eingliederungshilfe - dem individuellen Krankheitsbild entsprechend - passgenau und frühzeitig anzubieten.

Darüber hinaus wird zu einem hohen Anteil eine Suchterkrankung als Zweitdiagnose genannt. Die sog. Doppeldiagnosen sollten daher in der Hilfeplanung vermehrt bedacht werden. Beispielsweise kann im Bedarfsfall ergänzende Suchthilfe auch dem Stabilitätsprozess der psychischen Gesundheit zuträglich sein.

Handlungsempfehlungen Zielgruppe und Hilfestaltung

B3

Anpassung der Angebote an die Bedürfnisse älterer Menschen

B4

Schaffung neuer Angebote für junge seelisch behinderte Menschen

B5

Schaffung passgenauer Hilfen - abgestimmt auf die jeweiligen Diagnosen

B6

Beachtung von Schnittstellen außerhalb der Eingliederungshilfe

B7

Regelmäßiger Fachaustausch zu aktuellen Entwicklungen

¹⁰⁸ siehe Kapitel 5. Komplementäre offene Angebote der Gemeindepsychiatrie

2. Versorgungsstruktur in der Planungsregion Baden-Baden

Der Stadtkreis Baden-Baden weist trotz seiner im Landesvergleich eher geringen Größe eine ausdifferenzierte Versorgungsstruktur für seelisch behinderte Menschen auf. Diese Versorgung psychisch erkrankter Menschen wird durch den seit 2006 bestehenden Gemeindepsychiatrischen Verbund im Stadtkreis Baden-Baden (GPV) verbindlich geregelt.

Niedergelassene Allgemein- und Fachärzte

Eine psychische Krankheit wird meist von den niedergelassenen Allgemein- und Fachärzten festgestellt. Im Stadtkreis Baden-Baden gibt es einige neurologische und psychiatrische Fachärzte. Diese leiten die notwendigen Behandlungsschritte ein und stellen damit die Erst- und Weiterversorgung sicher. Durch die enge Kooperation im Planungsraum werden dort häufig die Weichen für die darüber hinaus gehende Unterstützung gestellt, wie beispielsweise die Kontaktaufnahme zum Sozialpsychiatrischen Dienst. Umgekehrt werden die Ärzte in die gemeinsame Hilfeplanung der Einrichtungen mit den Betroffenen integriert. Jeweils ein Vertreter der Allgemein- und Fachärzte wirkt an den Besprechungen des Gemeindepsychiatrischen Verbundes mit.

Gemeindepsychiatrischer Verbund

Vertragspartner sind neben der Stadtverwaltung Baden-Baden, Amt für Familien, Soziales und Jugend der Caritasverband für die Stadt Baden-Baden mit den gemeindepsychiatrischen Diensten am Caritaszentrum Cäcilienberg, die WdL Nordschwarzwald mit ihren Bühler Werkstätten und die Oberrheinischen Kliniken, Fachkrankenhaus Gunzenbachhof Baden-Baden mit ihrer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA).

Unterstützende Partner sind neben den niedergelassenen Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie die Interessengemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker für Rastatt, Baden-Baden und Umgebung (IPK).

In den Verbund sind aber auch niedergelassene Allgemeinärzte, das Klinikum Mittelbaden mit der Stadtklinik Baden-Baden und dem Kreispflegeheim Hub, die Acura Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, das Betreuungsgericht, Gesundheitsamt, Beratungsstellen, SKF-Betreuungsverein, rechtliche Betreuer, Polizei, Feuerwehr und weitere Kliniken im Stadtgebiet partnerschaftlich involviert. Eine enge Verbindung gibt es darüber hinaus zum örtlichen Suchhilfenetzwerk.

Die Aufgabe des GPV ist es, die gemeindenahere, psychiatrische Versorgung weiterzuentwickeln, die vielfältigen Einrichtungen und Dienste zu koordinieren und die Versorgungsangebote den Menschen zur Verfügung zu stellen, die diese Hilfe benötigen. In Notfall- und Krisensituationen ist in der PIA rund um die Uhr ein diensthabender Arzt zu erreichen.

Informations- und Beratungstelefon „Psychisch krank! Und jetzt?“

Betroffene, Angehörige und nachfragende Bürger können sich seit Januar 2010 unverbindlich unter dem kostenlosen Informations- und Beratungstelefon „Psychisch krank! Und jetzt?“ über mögliche Unterstützungsformen informieren.

Angeboten wird diese Form der Beratung von den Partnern im GPV-Baden-Baden, Stadtverwaltung, Caritasverband, Gunzenbachhof und Angehörigengruppe IPK. Unter der bekannten Rufnummer 07221 96 99 88 sind erfahrene Berater montags bis freitags von 9 bis 17 Uhr erreichbar. Anfragen können auch anonym gestellt werden.

Informiert wird über jeweils passende Ansprechpartner und Wege ins örtliche Hilfesystem. Es soll vermittelt werden, dass es selbst in für Betroffene scheinbar ausweglosen Situations-

onen Hilfsmöglichkeiten vor Ort gibt. Im Zeitraum Januar bis Dezember 2010 wurden über 140 Informationsgespräche geführt. Anrufer sind häufig Angehörige, aber auch betroffene Personen selbst.

Sozialpsychiatrischer Dienst und gemeindepsychiatrische Dienste

Die psychiatrische Grundversorgung wird in Baden-Baden über den Sozialpsychiatrischen Dienst (SPDI) am Caritaszentrum Cäcilienberg sichergestellt. Neben diesem persönlichen Beratungsdienst bietet die Einrichtung noch Betreutes Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe an, bei dem betroffene Menschen mit einer seelischen Behinderung in ihrer eigenen Wohnung von Fachpersonal unterstützt werden.

Innerhalb des Hauses Cäcilienberg stehen einige Appartements für Menschen mit einer psychischen Erkrankung zur Anmietung zur Verfügung. Dort befindet sich u.a. auch die örtliche Tagesstätte, der Tafelladen, Caritassozialdienst und das Beschäftigungsprojekt „Café Cäcilienberg“.



Caritaszentrum Cäcilienberg in Baden-Baden

Senioren- und Erwachsenenhilfe, rechtliche Betreuungen

Die Senioren- und Erwachsenenhilfe, rechtliche Betreuungen ist ein Sachgebiet des Amtes für Familien, Soziales und Jugend der Stadtverwaltung Baden-Baden. Im Rahmen der Sozialdienstfunktion ist das Sachgebiet u.a. für psychisch erkrankte Menschen tätig. Diese werden im Bedarfsfall an den SPDI herangeführt. In Beauftragung durch das Betreuungsgericht wird die Betreuungsbedürftigkeit zur Unterstützung betroffener Menschen überprüft und ggf. die Einleitung einer Betreuung organisiert. Die Behörde unterstützt Menschen mit einer seelischen Behinderung auch bei der Aufnahme von Arztkontakten oder der Einleitung stationärer Krankenhausbehandlung.

Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe

Die Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe übernimmt die Stadtverwaltung Baden-Baden in ihrem Amt für Familien, Soziales und Jugend mit dem Fallmanagement. Gemeinsam mit den betroffenen Menschen, Angehörigen und Dienstleistern werden Schritte zur Stabilisierung, Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in Gemeinschaft entwickelt und in einem Gesamtplan festgehalten. Dieser wird mit allen Beteiligten jährlich fortgeschrieben und ermöglicht eine transparente und nachvollziehbare Hilfestaltung.

Ambulante und stationäre Wohnformen

Ambulant betreutes Wohnen im eigenen Wohnraum sowie in Wohngemeinschaften wird im Stadtkreis vom Caritasverband für die Stadt Baden-Baden angeboten. Eine Wohngemeinschaft für zwei Personen liegt im Badener Stadtteil Steinbach. Derzeit arbeitet der Caritasverband an der Realisierung einer Wohngruppe für Menschen mit einer psychischen Krankheit im Ortsteil Geroldsau. Die Bewohnerinnen und Bewohner sollen dort in der Regel im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens leben können.

Im Landkreis Rastatt wird das betreute Wohnen im Rahmen einer ambulanten Wohngemeinschaft sowie das betreute Wohnen in Familien vom Caritasverband für den Landkreis Rastatt durchgeführt. Stationäres Wohnen ist beim selben Träger im Haus St. Hildegard (ehemals „Therapeutisches Wohnheim“) in Rastatt möglich. Betroffene haben die Möglichkeit innerhalb des Hauses an differenzierten Angeboten zur Tagesstruktur teilzunehmen.

Stationäres Wohnen für Menschen mit einer seelischen Behinderung ist in der Planungsregion Baden-Baden auch im Kreispflegeheim Hub in Ottersweier möglich. Dort gibt es neben der Unterstützung im Wohnen ein breites Angebot tagesstrukturierender und therapeutischer Maßnahmen (z.B. Gärtnerei, Korbflechterei, Landwirtschaft, u.a). Für betroffene Menschen, die sich weiter stabilisieren konnten, bietet das Kreispflegeheim im Rahmen seines Konzeptes „Hub-Pathway“ ambulant betreutes Wohnen an. Dazu gibt es kleine Wohngemeinschaften auf dem Gelände, aber auch ambulant betreutes Wohnen in der näheren Umgebung. Fachärztliche Behandlung ist bei Bedarf aufsuchend in den verschiedenen stationären Wohnbereichen möglich. Es besteht eine Kooperation mit der Psychiatrischen Institutsambulanz der Achertalklinik.

Arbeit und Beschäftigung

Berufliche Beschäftigung und Förderung erfahren die Menschen in der Planungsregion in den Bühler Werkstätten der WdL Nordschwarzwald. Die Einrichtung ist für den Stadtkreis Baden-Baden zuständig. Sowohl in Berufsbildungs-, als auch in verschiedenen Arbeitsbereichen erhalten betroffene Menschen Unterstützung bei Tagesstruktur, beruflicher Förderung und Weiterbildung. Es gibt aber auch Beschäftigte, die einzelfallbezogen in der Reha Werkstatt Rastatt der MWW Murgtal-Werkstätten & Wohnstätten arbeiten.

Berufliche Unterstützung, beispielsweise in Kooperation mit Werkstätten, erfahren seelisch behinderte Menschen durch den Integrationsfachdienst Rastatt (IFD). Der IFD ist eine Einrichtung des Caritasverbandes Rastatt und arbeitet im Auftrag des Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) und der beruflichen Rehabilitationsträger. Betroffene erhalten hier Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche, Betriebe werden vom IFD bei der Eingliederung von Menschen mit einer seelischen Behinderung unterstützt.

Klinische und tagesklinische Versorgung, Institutsambulanz

Die stationäre Krankenhausbehandlung wird vom Fachkrankenhaus Gunzenbachhof, Oberrheinische Kliniken, gewährleistet. Als Akutkrankenhaus ist die psychiatrische Klinik für die Versorgung des Stadtkreises Baden-Baden zuständig. Angeschlossen ist neben der psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) eine Tagesklinik.

Eine Tagesklinik und Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche gibt es in Rastatt. Sie ist eine Zweigstelle der Mediaclin Klinik an der Lindenhöhe Offenburg. Die Einrichtung arbeitet mit einem multiprofessionellen Therapeutenteam mit verschiedenen diagnostisch-therapeutischen Schwerpunkten. Sie ist für Kinder und Jugendliche mit verschiedenen psychiatrischen Störungsbildern auch aus dem Stadtkreis Baden-Baden zuständig.

Weitere Angebote

Darüber hinaus gibt es in Baden-Baden noch ein breites Angebot an weiteren Kliniken und Therapeuten verschiedenster Fachrichtungen, die betroffene Menschen versorgen und bei Bedarf in eine gemeinsame Hilfeplanung einbezogen werden. Mit Einrichtungen außerhalb der unmittelbaren Planungsregion, wie z.B. beruflichen Rehabilitationseinrichtungen, erfolgt eine einzelfallbezogene Hilfeplanung.

Ebenso engagiert sich ehrenamtlich die Interessengemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker für Rastatt, Baden-Baden und Umgebung (IPK) stark in der Hilfestellung und der Weiterentwicklung gemeindepsychiatrischer Versorgung. In der Planungsregion gibt es auch Selbsthilfegruppen für Angehörige und Betroffene.¹⁰⁹

Im Anhang des Teilhabeplans können die Kontaktdaten der verschiedenen Einrichtungen nachgeschlagen werden.

¹⁰⁹ siehe Wegweiser Psychiatrie 2010, S. 115 ff.

3. Wohnen

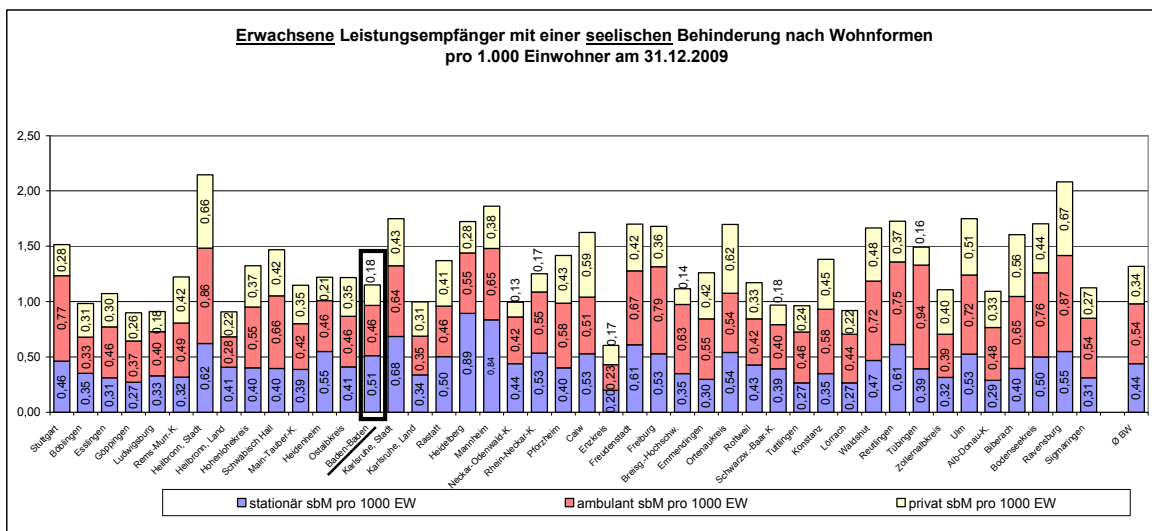
Für Menschen mit einer seelischen Behinderung hat Wohnraum einen besonderen Stellenwert. Er stellt die Basis für einen gelingenden Alltag dar. Dadurch wird Wohnen zu einem zentralen Thema der Eingliederungshilfe. Die Wohnung ist für Menschen Heimat, Privatsphäre, Rückzugsort und Schutzraum in Krisenzeiten. Als Dreh- und Angelpunkt der persönlichen Lebensgestaltung verdient ihre Lage im Stadtkreis, Ausgestaltung, Erreichbarkeit und Zustand besondere Beachtung in der individuellen Hilfeplanung.

In der folgenden Beschreibung werden die verschiedenen Wohnformen seelisch behinderter Menschen - die im Planungsraum Leistungen der Eingliederungshilfe zum Stichtag 31.12.2009 erhalten - dargestellt.

Zu unterscheiden ist auf der einen Seite das private Wohnen ohne Unterstützungsleistungen im direkten Wohnumfeld und auf der anderen Seite das unterstützte Wohnen mit Leistungen der Eingliederungshilfe. Mit diesen Wohnformen sind jeweils Unterstützungsleistungen verbunden, die durch ihre Ausprägung unterschiedliche Auswirkungen auf die Selbstständigkeit und Teilhabe betroffener Menschen haben.

3.1 Privates Wohnen

Menschen mit einer seelischen Behinderung leben außer in betreuten Wohnformen auch häufig in Privatwohnraum. Sie nutzen Eingliederungshilfe in Form tagesstrukturierender Beschäftigung (beispielsweise in Form einer Werkstatttätigkeit).



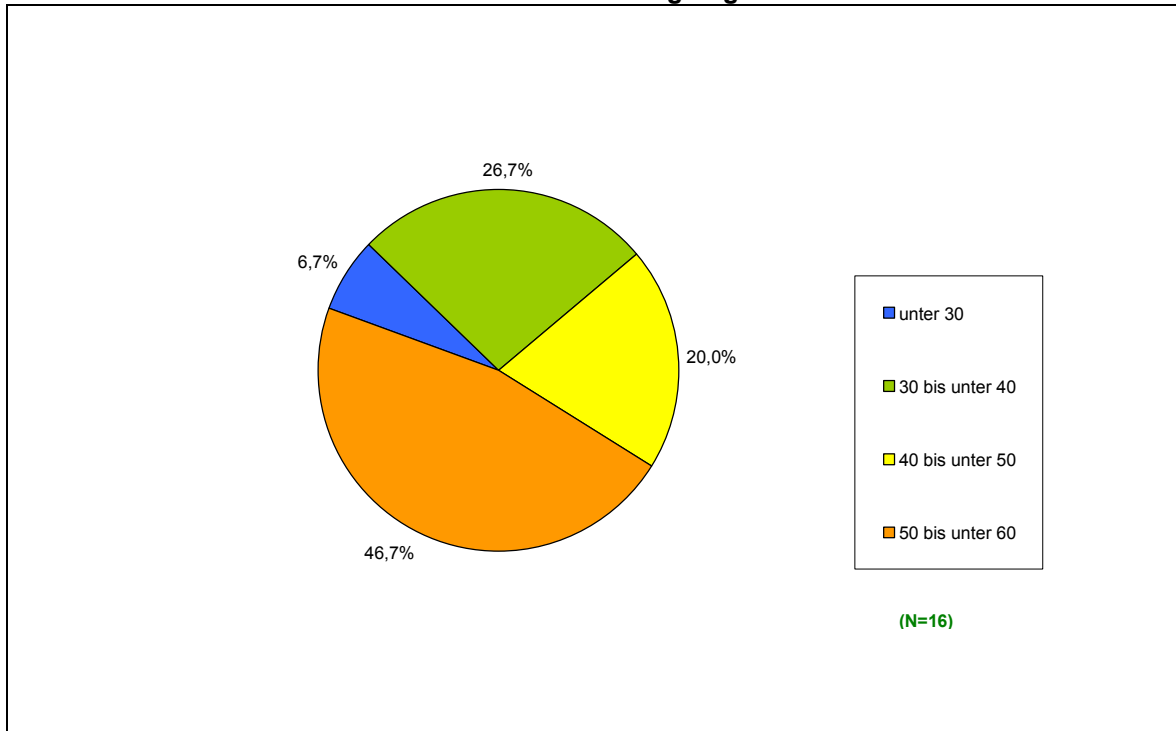
Grafik: Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2009, hrsg. vom KVJS, Oktober 2010, Grafik 31, S. 56

In mehr als zwei Drittel der Stadt- und Landkreise ist das betreute Wohnen (in der Grafik „ambulant sbM pro 1000 EW“) die häufigste Wohnform von Leistungsempfängern mit einer seelischen Behinderung. Der Anteil des privaten Wohnens ist in Baden-Württemberg unterschiedlich hoch ausgeprägt (Landesdurchschnitt 0,34).

Baden-Baden weist hier zum Stichtag 31.12.2009 einen Wert von 0,18 Betroffenen pro 1.000 Einwohner auf und liegt damit eher im niedrigeren Zahlenbereich.

Es muss darauf hingewiesen werden, dass Menschen mit einer psychischen Erkrankung insgesamt überwiegend privat leben, aber keine Unterstützungsleistungen der Eingliederungshilfe erhalten. Hier handelt es sich einerseits um Menschen, die Rat und Hilfe in sonstigen, komplementären Beratungsstellen der Gemeindepsychiatrie suchen und andererseits um jene Betroffene, die nicht in der Lage sind, die verschiedenen Hilfsleistungen anzunehmen.

Seelisch behinderte Leistungsempfängerinnen und –empfänger: Altersaufbau privates Wohnen im Stadtkreis Baden-Baden und der Planungsregion am 31.12.2009 in Prozent



Grafik: KVJS 2010. Datenbasis: Leistungserhebung Stadtkreis Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009.

Die meisten Menschen mit einer seelischen Behinderung, die privat wohnen und Leistungen der Eingliederungshilfe im Rahmen einer Beschäftigung erhalten, waren zum Stichtag 31.12.2009 50 bis unter 60 Jahre alt.

Die zweitgrößte Gruppe wird durch die 30 bis unter 40 jährigen Personen gestellt. Nur eine Person ist unter 30 Jahren alt. Insgesamt wohnen 16 Personen „privat“.

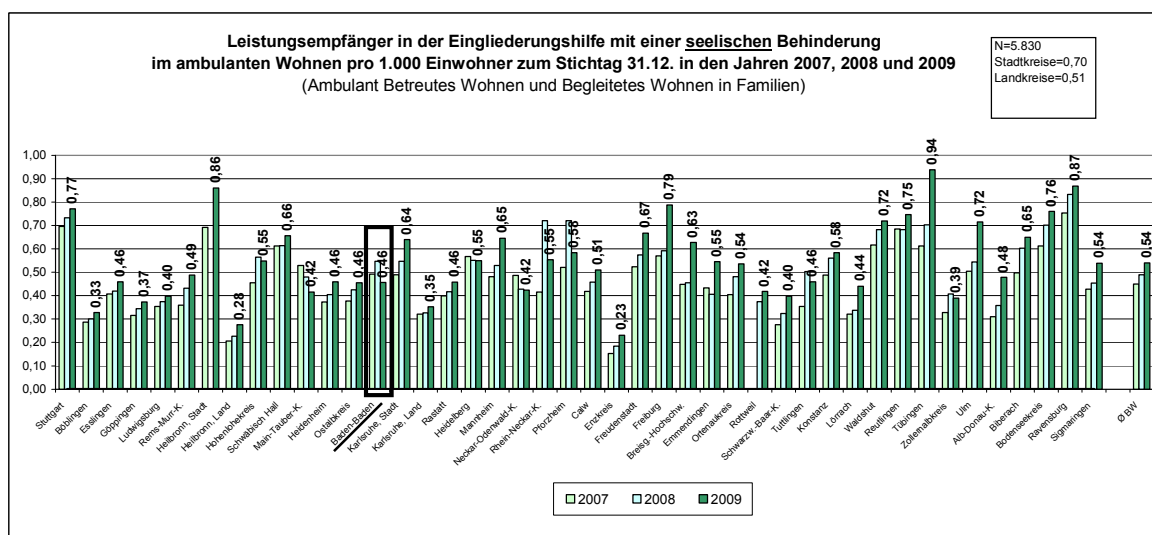
Keine Angaben liegen über den Zusammenhang weiterer persönlicher Verhältnisse, wie beispielsweise dem Familienstand und privatem Wohnen, vor. Denkbar sind im Bereich des privaten Wohnens verschiedene Möglichkeiten. Seelisch behinderte Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger, die privat Wohnen, leben häufig mit Ehe-, Lebenspartnern und auch Kindern zusammen. Man kann vermuten, dass diese Umstände stabilisierend wirken und ein privates Wohnen manchmal erst möglich machen. Denkbar ist auch, dass jüngere Erwachsene häufig noch bei ihren Eltern leben und daher zunächst keine unmittelbare, fachliche Unterstützung im Wohnumfeld notwendig ist.

3.2 Betreutes Wohnen

Grundsätzlich werden zwei unterschiedliche Betreuungsformen unterschieden: Zum einen das **ambulant betreute Wohnen**, bei dem Menschen mit einer seelischen Behinderung selbständig in einer Wohnung leben und aufsuchende Unterstützung durch Fachkräfte erhalten.

Zum anderen das **betreute Wohnen in Familien**, bei dem Menschen mit einer seelischen Behinderung in und mit einer Gastfamilie leben. Diese und der betroffene Mensch werden wiederum von Fachkräften aufsuchend beraten und unterstützt.

Das bedeutet, die fachliche Arbeit findet nicht in einer Beratungsstelle, sondern im persönlichen Wohnumfeld, beim Menschen zuhause, statt. Ziel ist es, Menschen mit einer seelischen Behinderung eine größere Selbstbestimmung zu ermöglichen. Dies wird durch möglichst flexible und auf den individuellen Bedarf abgestimmte Unterstützungsangebote im Wohnumfeld ermöglicht. Insgesamt geht es darum, den Lebensalltag gelingend zu gestalten.



Grafik: Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2009, hrsg. vom KVJS, Oktober 2010, Grafik 22, S. 46

Im Stadtkreis Baden-Baden wohnten zum Stichtag 31.12.2009 statistisch 0,46 Personen mit einer seelischen Behinderung pro 1.000 Einwohner in einer ambulant betreuten Wohnform der Eingliederungshilfe. Der Landesdurchschnitt liegt hier mit einem Wert von 0,70 Personen pro 1.000 Einwohner in Stadtkreisen und 0,51 Personen pro 1.000 Einwohnern in Landkreisen etwas höher. Konkret wurden zum Stichtag insgesamt 24 Menschen mit einer seelischen Behinderung unterstützt, die in ambulant betreuten Wohnformen lebten.

Das ambulant betreute Wohnen wird sowohl vom Caritasverband für die Stadt Baden-Baden, dem Caritasverband für den Landkreis Rastatt als auch vom Klinikum Mittelbaden, Kreispflegeheim Hub, angeboten. Als einziger Dienstleister bietet der Caritasverband für den Landkreis Rastatt das betreute Wohnen in Familien an. Das betreute Wohnen in Familien nimmt landesweit gegenüber dem ambulant betreuten Wohnen quantitativ eine eher geringe Rolle ein. Seit 2005 ist landesweit hingegen eine Steigerung im Bereich des ambulant betreuten Wohnens feststellbar, bei durchschnittlich eher konstanten Fallzahlen im betreuten Wohnen in Familien.¹¹⁰

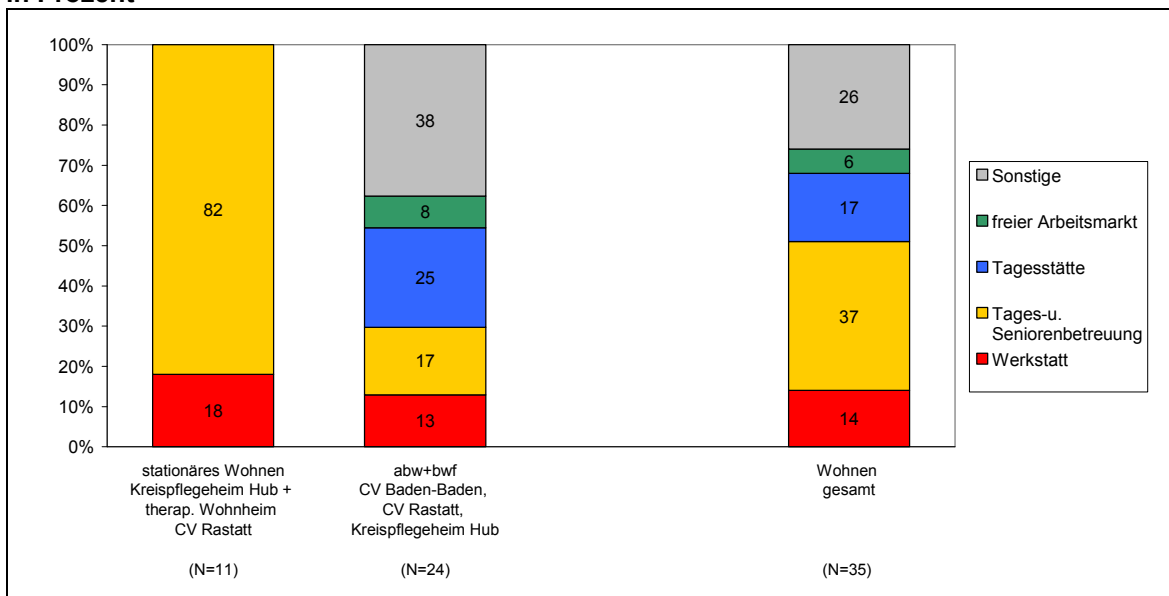
¹¹⁰ Quelle: KVJS, Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe 2009, S. 43

Trotz eines Anstiegs hat betreutes Wohnen in Baden-Württemberg noch immer eine deutlich geringere Bedeutung als in anderen Bundesländern. Zum Vergleich: Der bundesdeutsche Durchschnitt lag 2008 bei 1,14 Leistungsempfängern pro 1.000 Einwohner.¹¹¹

Der Anteil weiblicher Betroffener überwiegt in beiden Wohnformen des betreuten Wohnens mit 58 Prozent gegenüber dem männlicher Betroffener mit 42 Prozent. Das Durchschnittsalter lag zum Stichtag bei 49 Jahren.

Häufig werden in Maßnahmen des betreuten Wohnens Personen unterstützt, bei denen als Erstdiagnose eine Schizophrenie festgestellt wurde (75 Prozent). 21 Prozent werden durch eine Manie oder Depression in ihrer selbständigen Lebensführung beeinträchtigt. Nur eine Person, bei der vorrangig eine Persönlichkeitsstörung festgestellt wurde, erhält zum Stichtag Maßnahmen in Form von betreutem Wohnen. Bei den Zweitdiagnosen wurden im Berichtszeitraum auch Diagnosen wie beispielsweise neurotische Störungen (13 Prozent), Sucht (13 Prozent) oder Störungen ab der Kindheit (7 Prozent) festgestellt. 75 Prozent der betroffenen Menschen sind ledig, 25 Prozent geschieden.

Seelisch behinderte Leistungsempfängerinnen und –empfänger: Tagesstruktur stationäres und betreutes Wohnen im Stadtkreis Baden-Baden und der Planungsregion am 31.12.2009 in Prozent



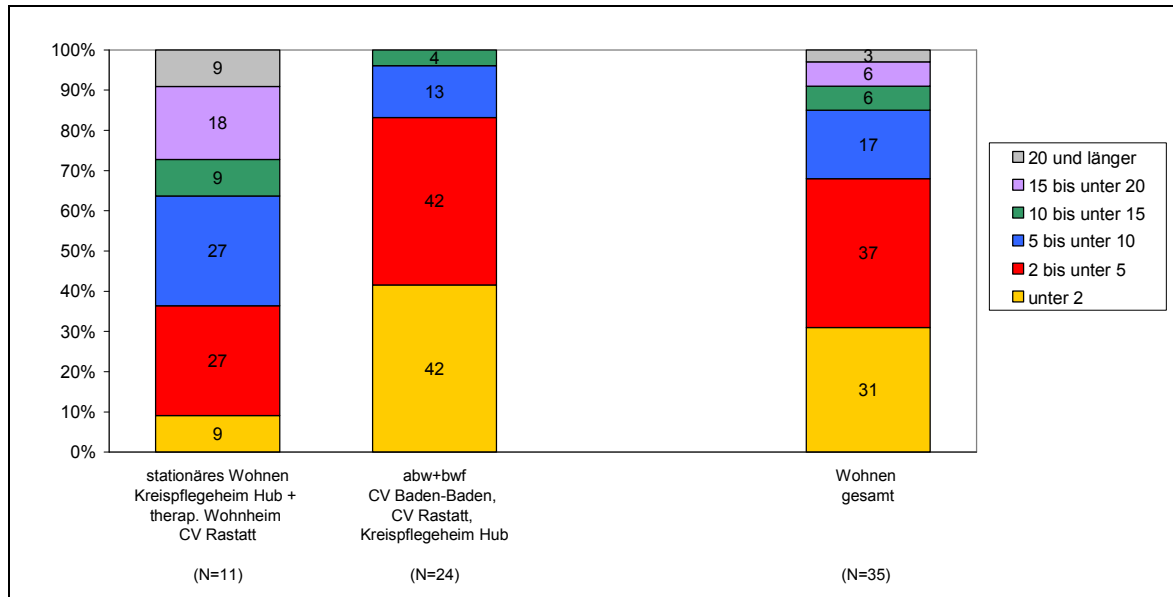
Grafik: KVJS 2010. Datenbasis: Leistungserhebung Stadtkreis Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009.

Aufschlussreich ist die Verteilung im Bereich der Tagesstruktur. Nur 13 Prozent gehen einer Beschäftigung in einer Werkstatt nach. 25 Prozent besuchen eine Tagesstätte für psychisch kranke Menschen. Nur wenige Menschen haben eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (8 Prozent). Das bedeutet, dass mehr als die Hälfte keiner regelmäßigen Tagesstruktur bzw. Beschäftigung nachgeht.

Es zeigt sich, dass Menschen unterschiedlichster Berufsausbildungsgruppen betreutes Wohnen benötigten: So haben 38 Prozent eine zwei- oder dreijährige Berufsausbildung und 17 Prozent einen Hochschulabschluss erreicht.

¹¹¹ Quelle: KVJS, Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe 2009, S. 48 unten

Seelisch behinderte Leistungsempfängerinnen und –empfänger: Dauer Leistungsbezug stationäres und betreutes Wohnen im Stadtkreis Baden-Baden und der Planungsregion am 31.12.2009 in Prozent



Grafik: KVJS 2010. Datenbasis: Leistungserhebung Stadtkreis Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009.

Von den 24 Hilfeempfängerinnen und Hilfeempfängern im betreuten Wohnen zum Stichtag 31.12.2009 benötigten 42 Prozent Hilfen von weniger als 2 Jahren, sowie ebenso 42 Prozent über einen Zeitraum von 2 bis unter 5 Jahren. Nur wenige Betroffene benötigen Hilfen über einen Zeitraum von mehr als 5 Jahren. In besonderen Einzelfällen sind sehr lange Maßnahmenzeiträume über 10 Jahren erforderlich.



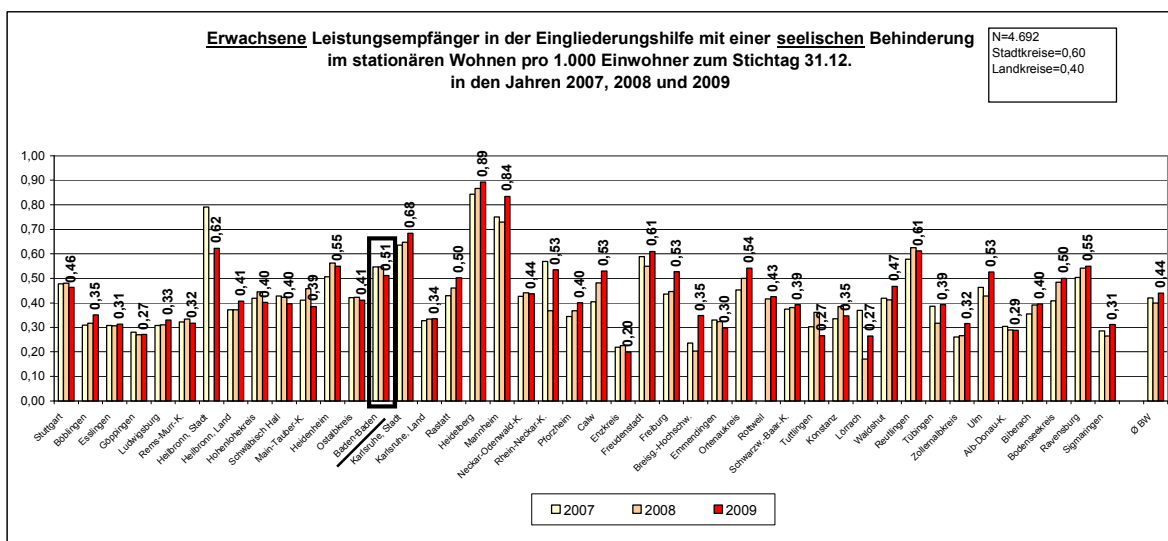
Appartement für Menschen mit seelischer Behinderung im Caritaszentrum Cäcilienberg

3.3 Stationäres Wohnen

Menschen mit einer seelischen Behinderung und einem hohen oder chronischen Hilfebedarf benötigen zum Teil stationäres Wohnen. Hier geht es langfristig darum, den betroffenen Menschen eine erhöhte Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in Gemeinschaft zu ermöglichen. Grundsätzliches Ziel ist die Heranführung an eine größtmögliche Selbständigkeit, beispielsweise in einer (ambulant) betreuten Wohnform oder sogar im privaten Wohnen.

Im Rahmen stationärer Hilfen leben betroffene Menschen sowohl innerhalb größerer Einrichtungen, als auch in ausgelagerten, stationären Wohngruppen. In Baden-Württemberg weist die stationäre Versorgung für Menschen mit seelischen Behinderungen unterschiedliche Konzepte auf. So gibt es Einrichtungen, die in der Nähe von psychiatrischen Fachkrankenhäusern liegen. Aber es finden sich auch Konzepte, die Wohnmöglichkeiten bewusst außerhalb von Psychiatriestandorten möglich machen, um so für Betroffene eine weitgehende Alltagsnormalität herzustellen. Ein weiterer Teil stationärer Einrichtungen wurde im Verbund mit Kreispflegeheimen realisiert.

Neben der fachlichen Betreuung im Wohnalltag haben Betroffene noch die Möglichkeit, an tagesstrukturierenden Angeboten in den stationären Einrichtungen oder an Beschäftigungsmöglichkeiten in Werkstätten teilzunehmen. Dies ermöglicht die Wahrnehmung abgestimmter Beschäftigungsangebote, da der Personenkreis häufig mit einer regulären, ganztägigen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer Werkstatt überfordert ist.



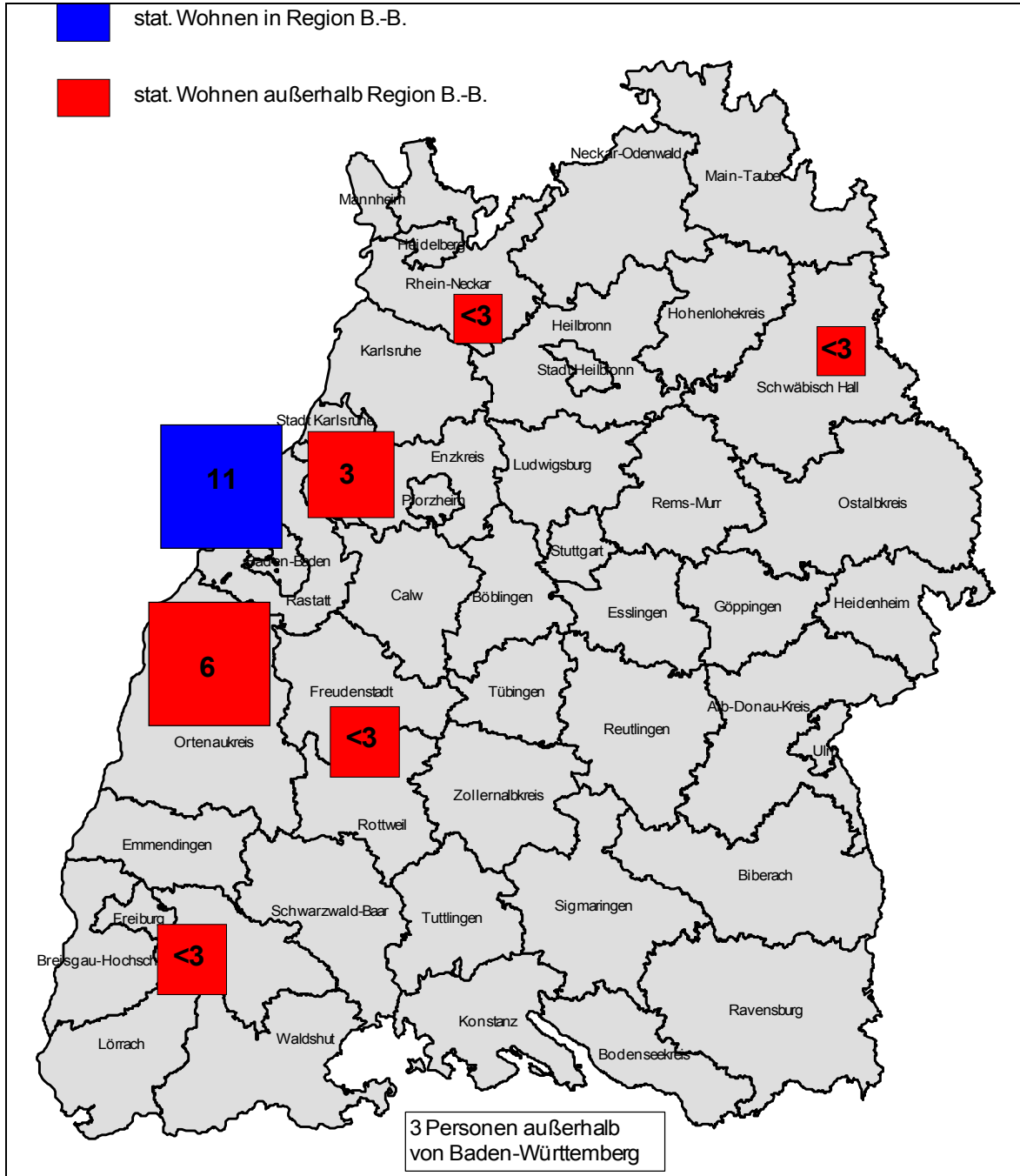
Grafik: Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2009, hrsg. vom KVJS, Oktober 2010, Grafik 13, S. 34

Vom Stadtkreis Baden-Baden erhielten zum Stichtag 31.12.2009 0,51 Personen pro 1.000 Einwohner Leistungen in stationären Einrichtungen für Menschen mit einer seelischen Behinderung. Der Landesdurchschnitt fällt hier mit einem Wert von 0,44 Personen pro 1.000 Einwohner etwas niedriger aus. Dabei muss allerdings die insgesamt geringe Fallzahl innerhalb der Planungsregion Baden-Baden betrachtet werden.

Zum Stichtag lebten 11 Menschen in stationären Einrichtungen **innerhalb** der Planungsregion. Insgesamt benötigten 29 Personen aus dem Stadtkreis Baden-Baden Maßnahmen der Eingliederungshilfe in Form von stationärem Wohnen (auch außerhalb der Planungsregion). Die genannte, kleinere Gruppe von 11 Personen ist für die Erhebungen zum Teilhabepan relevant.

Die folgende Karte zeigt eine Übersicht über die Leistungsempfänger innerhalb und außerhalb der Planungsregion auf.

Leistungsempfänger mit seelischer Behinderung der Stadt Baden-Baden im stationären Wohnen am 31.12.2009



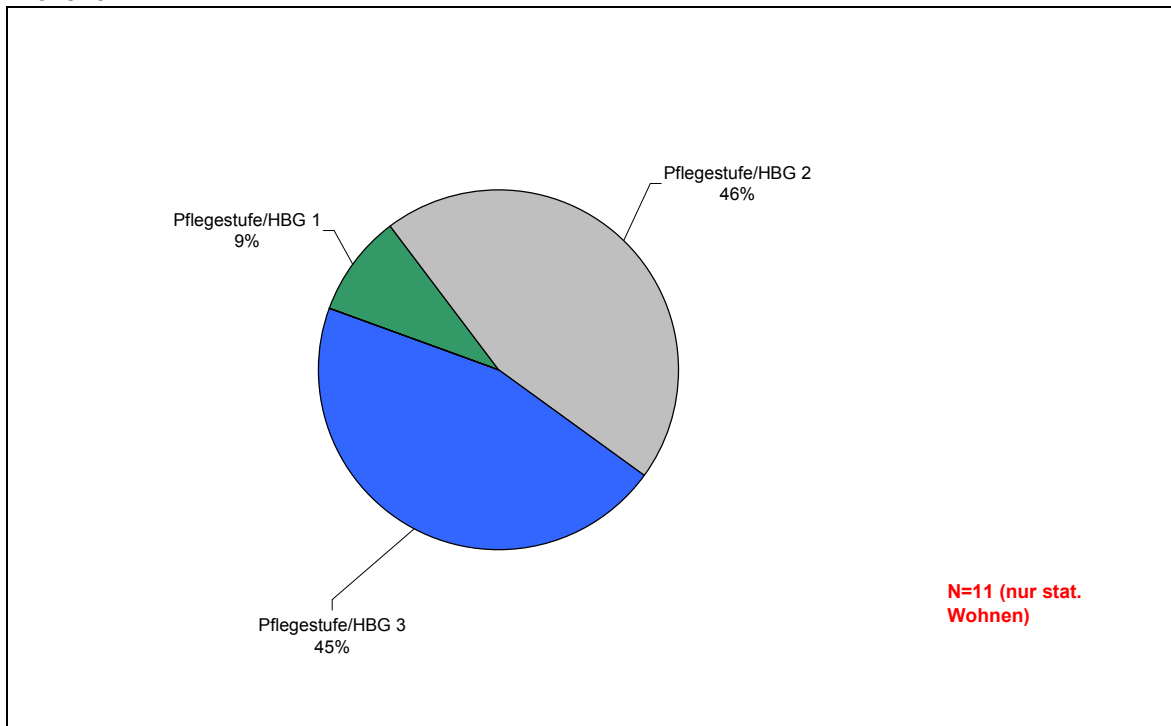
Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistik der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe der Stadt Baden-Baden zum 31.12.2009 (N= 29)

Stationäre Wohnmöglichkeiten für Menschen mit seelischer Behinderung werden für den Stadtkreis Baden-Baden von zwei Einrichtungen angeboten: Zum einen ist dies der Caritasverband für den Landkreis Rastatt mit dem Haus St. Hildegard (ehemalige Bezeichnung: „Therapeutisches Wohnheim“) in Rastatt. Zum anderen das Klinikum Mittelbaden mit den stationären Angeboten am Kreispflegeheim Hub in Ottersweier. Im Stadtgebiet von Baden-Baden gibt es derzeit keine stationäre Einrichtung für seelisch behinderte Menschen.

In begründeten Einzelfällen wird Hilfe für Menschen mit seelischer Behinderung im Rahmen von Pflegeeinrichtungen erforderlich. Hierbei handelt es sich häufig um Personen mit einem erhöhten sozialen Betreuungsbedarf. Aufgrund multipler Problemlagen können sie sich im Alltag nicht mehr selbst versorgen. Zur Wiedererlangung und Sicherung eines würdevollen Lebens sind aktivierende Pflege und Betreuung erforderlich.

Der Anteil weiblicher Personen überwiegt im stationären Wohnen deutlich mit 64 Prozent gegenüber dem männlicher Betroffener mit 36 Prozent. Das Durchschnittsalter der Leistungsbezieherinnen und Leistungsbezieher lag in diesem Bereich zum Stichtag 31.12.2009 bei 51 Jahren.

Seelisch behinderte Leistungsempfängerinnen und –empfänger: Hilfebedarfsgruppen des stationären Wohnens im Stadtkreis Baden-Baden und der Planungsregion am 31.12.2009 in Prozent

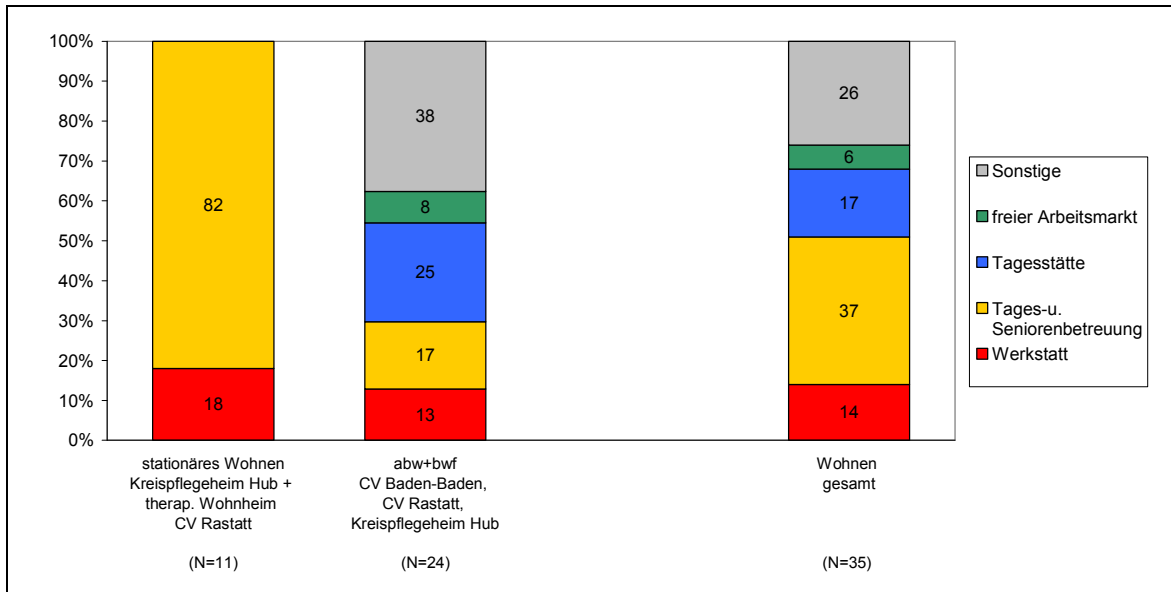


Grafik: KVJS 2010. Datenbasis: Leistungserhebung Stadtkreis Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009.

Von den insgesamt 11 stationär wohnenden Personen innerhalb der Planungsregion Baden-Baden sind jeweils 5 Personen in Hilfebedarfsgruppe 2 und jeweils 5 Personen in Hilfebedarfsgruppe 3 eingestuft. Nur selten wurde die Hilfebedarfsgruppe 1 festgestellt. Keine Einstufungen gibt es zu den sehr intensiven Hilfebedarfsgruppen 4 und 5.

Häufig finden sich in der Planungsregion Personen in Maßnahmen des stationären Wohnens, bei denen als Erstdiagnose eine Schizophrenie festgestellt wurde, nämlich bei 91 Prozent. Bei 9 Prozent wird eine Suchterkrankung diagnostiziert. Eine Suchtkrankheit hingegen als Zweitdiagnose wird bei 50 Prozent beschrieben. Bei ebenfalls 50 Prozent diagnostizierten Ärzte nachrangig eine Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung.

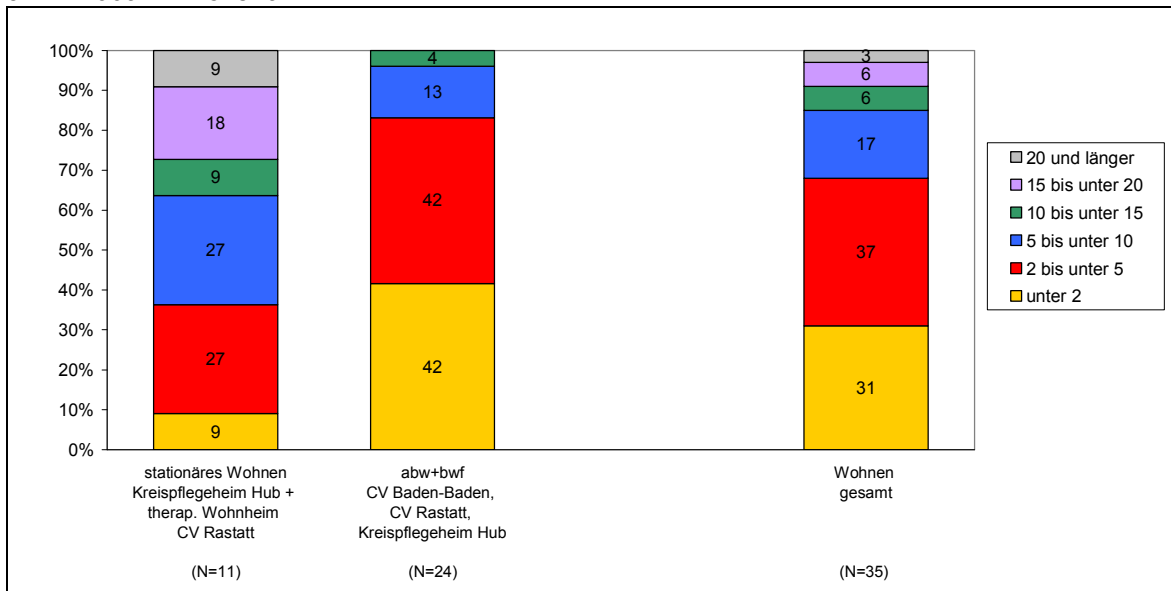
Seelisch behinderte Leistungsempfängerinnen und –empfänger: Tagesstruktur des stationären und betreuten Wohnens im Stadtkreis Baden-Baden und der Planungsregion am 31.12.2009 in Prozent



Grafik: KVJS 2010. Datenbasis: Leistungserhebung Stadtkreis Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009.

Zum Stichtag 31.12.2009 befanden sich 9 Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Wohnangebote in tagesstrukturierender Betreuung. 2 Personen besuchen eine Werkstatt. Eine Tagesstätte oder eine Beschäftigung auf dem freien Arbeitsmarkt wird von keiner Person wahrgenommen¹¹².

Seelisch behinderte Leistungsempfängerinnen und –empfänger: Dauer Leistungsbezug des stationären und betreuten Wohnens im Stadtkreis Baden-Baden und der Planungsregion am 31.12.2009 in Prozent



Grafik: KVJS 2010. Datenbasis: Leistungserhebung Stadtkreis Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009.

¹¹² Betrachtung der linken Diagrammsäule „stationäres Wohnen...“

Jeweils 3 Personen benötigen stationäre Eingliederungshilfen über einen Zeitraum von 2 bis unter 5 Jahren und 5 bis unter 10 Jahren. Dies entspricht jeweils 27 Prozent. 2 Personen nutzen die Hilfe über einen Zeitraum von 15 bis unter 20 Jahren. In Einzelfällen sind 10 bis unter 15 Jahre und 20 Jahre und länger notwendig.

Handlungsempfehlungen

Im Bereich des privaten Wohnens fällt der hohe Anteil älterer Menschen auf. Das private Wohnen stellt die Wohnform dar, die dem normalen Alltag nicht behinderter Menschen nahe kommt und daher anzustreben ist. Dennoch muss der entstehende Hilfebedarf beachtet werden, den das zunehmende Lebensalter nach sich zieht. Das gilt erst recht für Angehörige und Personen des sozialen Umfelds, die zunehmend mehr als Unterstützer altersbedingt weniger leistungsfähig sind. Denn betroffene Menschen könnten beispielsweise alltagspraktische Trainings benötigen oder einen Pflegebedarf entwickeln. Ein frühzeitiges und vorausschauendes Handeln ist daher zu empfehlen.

Durch den allgemeinen Anstieg psychischer Erkrankungen wird mit einem zukünftig erhöhten Bedarf im Bereich des betreuten Wohnens gerechnet. Wenn aufgrund einer seelischen Behinderung Eingliederungshilfen notwendig werden, sollte möglichst mit ambulanten Maßnahmen reagiert werden. Der Bedarf an Plätzen sollte dann bedarfsgerecht anzupassen sein. Dazu erscheint es notwendig, in Baden-Baden vermehrt ambulant betreute Wohngemeinschaften anzubieten. Hier muss u.a. das Lebensalter der Nutzer beachtet werden, da beispielsweise immer häufiger junge Menschen diese Angebote benötigen. Dies kann sowohl eine Lücke zwischen dem ambulant betreuten und dem stationären Wohnen, als auch zwischen dem privaten und ambulant betreuten Wohnen schließen. Auch gibt es im Stadtkreis noch kein betreutes Wohnen in Familien. Ein Aufbau dieser Hilfsform ist daher anzustreben. Das Ziel sollte insgesamt ein möglichst flexibel gestaltetes, ambulantes Hilfssystem sein. Es sollte unterschiedlichen Hilfebedarfen in verschiedenen Lebensaltern gerecht werden.

Der überwiegende Teil der Menschen mit einer seelischen Behinderung, die betreutes Wohnen benötigen, nutzen keine Angebote zur Tagesstrukturierung. Sie gehen weder in Tages- noch in Werkstätten. Dabei hat in der Hilfeplanung der Aufbau einer sinngebenden Tagesstruktur besondere Bedeutung. Aus fachlicher Sicht leistet eben diese Struktur einen wesentlichen Beitrag zur psychischen Gesundheit und Teilhabe. Die vorhandenen Angebote sollten daher angepasst und ergänzt werden, so dass sie von den potentiellen Nutzern auch tatsächlich in Anspruch genommen werden.

Im Rahmen des Fallmanagements muss im Bereich der stationären Hilfen weiterhin geprüft werden, ob einzelfallbezogen mittelfristig ein privates oder betreutes Wohnen möglich ist. Gerade bei Personen, die in Hilfebedarfsgruppe 1 oder 2 eingestuft sind, könnte die Fähigkeit zum selbständigen Leben in einer ambulanten Wohnform gefördert werden. Insgesamt verdient auch im stationären Wohnen der hohe Altersdurchschnitt besondere Beachtung. Übergänge und Schnittstellen zu anderen Hilfesystemen - wie beispielsweise der Hilfe zur Pflege - müssen bedacht werden. Denkbar ist ebenso, dass durch spätere Wechsel in andere Hilfeformen Platzkapazitäten im stationären Wohnen vermehrt frei werden. Aufgrund der geringen Fallzahl im stationären Wohnen muss das Fallmanagement weiterhin mit den Einrichtungen einzelfallbezogen zusammenarbeiten. Das Prinzip des Fallmanagements sollte die Maxime „soviel Selbständigkeit wie möglich, soviel Hilfe wie nötig“ sein.

Auch die prinzipielle Öffnung der stationären Einrichtungen nach außen sollte zukünftig unterstützt werden. Auffällig ist hier, dass keiner der Leistungsempfänger stationärer Hilfe eine Tages- oder Arbeitsstätte außerhalb der Einrichtung besucht. Dieser Überlegung muss jedoch entgegengehalten werden, dass in stationären Einrichtungen häufig chronisch erkrankte Menschen leben, die genau diesen engen und stützenden Lebensrahmen benötigen. Entscheidend ist dabei also die jeweils persönliche Situation.

Handlungsempfehlungen Wohnen

B8

Analyse der Versorgungssituation von Menschen mit einer seelischen Behinderung über dem 65. Lebensjahr

B9

Frühzeitige Analyse von Bedarfen und Fähigkeiten privat wohnender Menschen mit einer seelischen Behinderung

B10

Bedarfsgerechter Ausbau ambulant betreuter Wohnmöglichkeiten

B11

Aufbau ambulant betreuter Wohngemeinschaften

B12

Aufbau des betreuten Wohnens in Familien

B13

Ausbau und Weiterentwicklung der Tagesstruktur für Nutzer von betreutem Wohnen

B14

Förderung des Übergangs von stationären in ambulante Wohnformen

B15

Förderung des privaten Wohnens mit Unterstützungsleistungen

B16

Verstärkte Öffnung stationärer Einrichtungen nach „außen“

B17

Verzahnung der Eingliederungs- mit Senioren- und pflegerischen Hilfen

4. Ausbildung, Arbeit und Tagesstruktur

Für Menschen mit einer seelischen Behinderung haben Arbeit und Beschäftigung einen hohen Stellenwert. Betroffene sind durch ihre Behinderung oft deutlich in ihrer Teilhabefunktion eingeschränkt. Dadurch haben sie seltener die Möglichkeit, ein Beschäftigungsverhältnis auf dem ersten Arbeitsmarkt zu finden. Etlichen Betroffenen war dies früher einmal möglich, die jetzt bestehende Einschränkung hindert sie aber daran, die Beschäftigung aufrecht zu erhalten oder eine neue Tätigkeit aufzunehmen. Beachtet werden muss, dass etliche Personen vor einem Erkrankungsbeginn vollschichtig arbeitsfähig gewesen waren. Auch sind Menschen unterschiedlichster Ausbildungs- und Bildungsabschlüsse betroffen. Sie wohnen alleine, in betreuten Wohnformen oder mit ihren Familien und Kindern zusammen. Sie sind auf besondere Hilfs- und Unterstützungsangebote angewiesen. Diese sollen helfen, eine bedarfsgerechte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer beschützenden Beschäftigungsform zu finden.

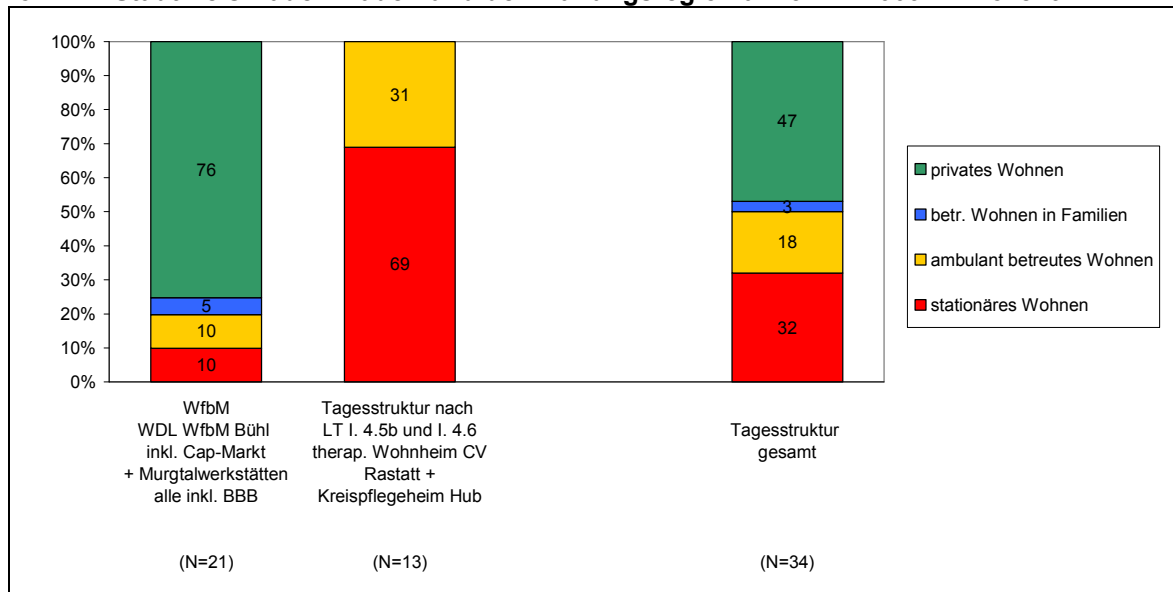
Eingliederungshilfe wird den Personen gewährt, die aufgrund einer psychischen Krankheit wesentlich und nicht nur vorübergehend in ihrer Teilhabefunktion eingeschränkt sind. Kann die Erwerbsfähigkeit für den allgemeinen Arbeitsmarkt durch eine Maßnahme der beruflichen oder sozialen Rehabilitation wiederhergestellt werden, entfällt der Anspruch auf berufliche Eingliederungshilfeleistung.

Wenn eine wesentliche Behinderung festgestellt wurde, so sind mit hoher Wahrscheinlichkeit Unterstützungsmaßnahmen für den Bereich Arbeit und Beschäftigung erforderlich. Je höher der persönliche Hilfebedarf, desto schwieriger wird es, eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu finden. Dennoch sollte auch dann an der Tagesstrukturleistung festgehalten werden, bietet sie betroffenen Menschen doch Beschäftigung und sinnhaftes Tun.



Mitarbeiter der Garten- und Landschaftspflege (GaLa)-Gruppe

Seelisch behinderte Leistungsempfängerinnen und –empfänger: Beschäftigung und Wohnform im Stadtkreis Baden-Baden und der Planungsregion am 31.12.2009 in Prozent



Grafik: KVJS 2010. Datenbasis: Leistungserhebung Stadtkreis Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009.

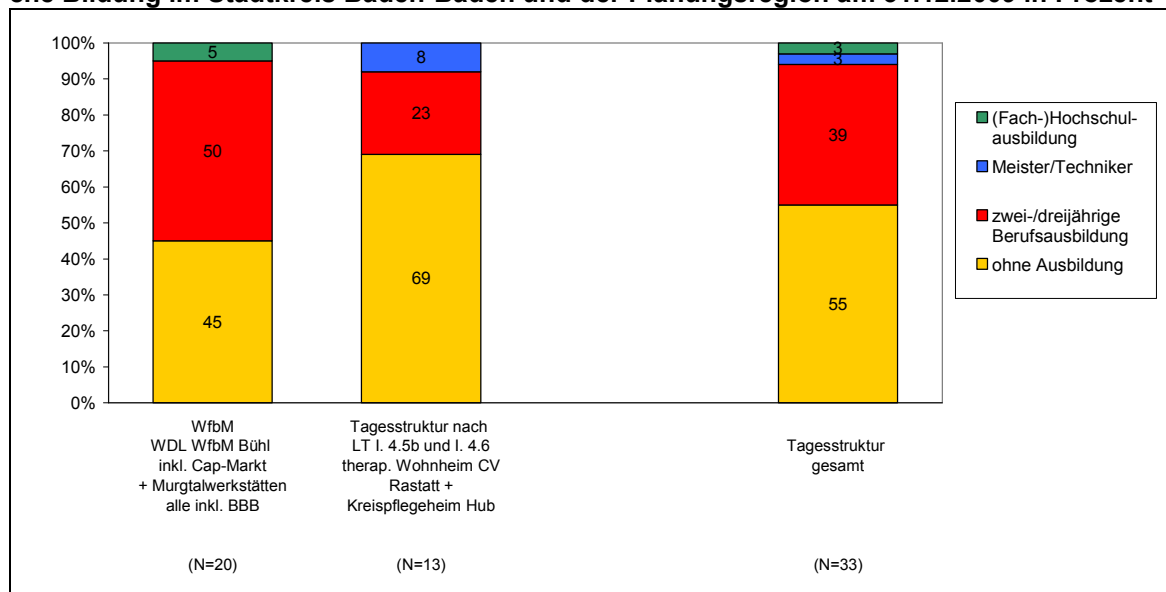
Insgesamt 76 Prozent der Werkstattbeschäftigten wohnten zum Stichtag privat, d.h. alleine, mit Partnern, Kindern, usw. Sie benötigen keine Unterstützungsform im direkten Wohnumfeld. 10 Prozent der Werkstattbeschäftigten erhalten ambulante Unterstützung im betreuten Wohnen, 5 Prozent im betreuten Wohnen in Familien. Ebenso 10 Prozent leben in stationären Wohneinrichtungen. Tagesstrukturierende Maßnahmen werden zu 69 Prozent von Menschen angenommen, die in stationären Wohnformen leben.

4.1 Allgemeiner Arbeitsmarkt

Steigende Anforderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erschweren Menschen mit einer seelischen Behinderung die Arbeitsplatzsuche. Diese Erschwernis bleibt auch bei guten Bildungsabschlüssen oder gesuchten Ausbildungen bestehen.

Wie im vorherigen Gliederungspunkt erwähnt, sind etliche Menschen ehemals auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig gewesen. Die dort veränderten und steigenden Anforderungen führen aber zu vermehrtem Fernbleiben vom Arbeitsplatz aus psychischen Gründen. Waren vor Jahren eher noch körperliche Beschwerden ursächlich für Krankmeldungen, so sind es nach den Statistiken der Krankenkassen zunehmend psychische Beschwerden, die bis zur Erwerbsminderung und Erwerbsunfähigkeit führen können.

Seelisch behinderte Leistungsempfängerinnen und –empfänger: Beschäftigung und berufliche Bildung im Stadtkreis Baden-Baden und der Planungsregion am 31.12.2009 in Prozent



Grafik: KVJS 2010. Datenbasis: Leistungserhebung Stadtkreis Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009.

50 Prozent der Werkstattbeschäftigten wiesen zum Stichtag 31.12.2009 eine zwei-/dreijährige Berufsausbildung auf. 1 Person hat einen (Fach-)Hochschulabschluss. Zu den Schulabschlüssen: Insgesamt 14 Prozent haben die (Fach-)Hochschulreife erreicht, 38 Prozent die mittlere Reife und 33 Prozent den Hauptschulabschluss.

69 Prozent der Nutzer einer Tagesstruktur sind ohne Ausbildung, 23 Prozent haben eine zwei-/dreijährige Berufsausbildung inne. In Einzelfällen wurde der Ausbildungsgrad Meister/Techniker erreicht.

4.2 Integrationsfachdienst

Menschen, die an psychischen Erkrankungen leiden, stellen die größte Gruppe der betreuten Klienten des Integrationsfachdienst (IFD) dar. Von den 2010 insgesamt 356 längerfristig betreuten Klienten hatten 111 Klienten die Erstdiagnose einer psychischen Erkrankung. Von den 245 Klienten mit anderen Grunderkrankungen (wie z.B. Krebsleiden, orthopädische Erkrankungen, Unfallfolgen, MS-Erkrankung) leidet ein erheblicher Anteil an deren psychischen Folgeerscheinungen. Im Jahr 2010 wurden 12 Personen mit Wohnsitz in Baden-Baden an ihrem bestehenden Arbeitsplatz begleitet. Weitere 3 Personen mit einer seelischen Behinderung wurden in ein versicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis vermittelt.

Menschen mit einer psychischen Erkrankung gelangen überwiegend durch die Vermittlung anderer Partner im Hilfeprozess zum Integrationsfachdienst (z.B. Werkstatt, Arbeitgeber, Agentur für Arbeit, ARGE/Jobcenter, Sozialversicherungsträger, Fachärzte, Kliniken, soziale Institutionen, Integrationsamt). Der IFD ist seit vielen Jahren mit diesen regionalen Partnern vernetzt in verschiedenen Arbeitsgruppen und Gremien, so z.B. im Gemeindepsychiatrischen Verbund im Stadtkreis Baden-Baden.

Die Arbeit des IFD orientiert sich an den Besonderheiten des Einzelfalls. Besonders bei Menschen mit einer seelischen Behinderung bedarf es neben der oft mehrmonatigen Einzelbegleitung zusätzlicher Unterstützung durch ambulante und stationäre Psychotherapie bzw. fachärztliche Behandlung. Im Laufe der Betreuung stellt sich oft heraus, dass eine Arbeitsaufnahme oder der Erhalt des Arbeitsplatzes nicht mehr möglich ist.

Hier müssen Alternativen wie z.B. Arbeitserprobungen, medizinische- oder berufliche Rehabilitations-, Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen oder Berentung erarbeitet werden. Bei vielen Nutzern ist es erforderlich, das familiäre Umfeld in die Betreuung mit einzubeziehen.

Auch zur Vorbereitung von Betriebsgesprächen, z.B. während einer laufenden Wiedereingliederung, wird der IFD angefragt. Meist kann in den Betriebsgesprächen offen mit Betroffenen, Vorgesetzten und Kollegen über die psychischen Einschränkungen gesprochen werden – zur Entlastung aller.

Durch die enge Kooperation und die Einbeziehung des Integrationsamtes, z.B. bei der Vermittlung von Lohnkostenzuschüssen an Arbeitgeber und der Anwendung des gesetzlich verankerten Kündigungsschutzes für Schwerbehinderte, kann oftmals eine Kündigung betroffener Arbeitnehmer abgewendet werden.

Auch in Zeiten mit erschwerten wirtschaftlichen Rahmenbedingungen gelingt es immer wieder, Menschen mit einer seelischen Behinderung durch die Begleitung des Integrationsfachdienstes zu stärken und in Krisen zu stabilisieren.

Engagierte Arbeitgeber in unserer Region werden durch die fachliche Unterstützung des Integrationsfachdienstes und finanzielle Hilfen entlastet und die damit verbundenen Arbeitsverhältnisse neu geschaffen bzw. langfristig gesichert.

4.3 Integrationsunternehmen

In der Planungsregion gibt es die Integra Mittelbaden als Integrationsunternehmen. Sie ist als Kooperation der WDL Nordschwarzwald und den MWW Murgtal-Werkstätten & Wohngemeinschaften gegründet worden.¹¹³

Beschäftigt werden können dort auch Menschen mit einer seelischen Behinderung, deren Teilhabe an einer sonstigen Beschäftigung auf dem Arbeitsmarkt auf Grund von Art und Schwere der Behinderung nicht gewährleistet ist. Darüber hinaus werden für diese Menschen dauerhafte Arbeitsplätze sowie Qualifizierungsmaßnahmen, einschließlich psychosozialer Beratung und Betreuung, geboten.

4.4 Werkstätten

Die grundsätzliche Aufgabe einer Werkstätte für Menschen mit einer Behinderung ist es, den Nutzerinnen und Nutzern Beschäftigung und Tagesstruktur zu geben. Sie bieten im Rahmen von Arbeitsangeboten die Möglichkeit zur persönlichen und beruflichen Entwicklung.

Im differenzierten Berufsbildungsbereich werden die persönlichen Fähigkeiten der Mitarbeitenden erprobt und verbessert, um herauszufinden, welches Tätigkeitsfeld für den einzelnen Menschen geeignet ist. Dieser Bereich wird einschließlich des sogenannten Eingangsbereiches von der Agentur für Arbeit oder der Rentenversicherung finanziert.

Dabei geht es im Eingangsverfahren / Berufsbildungsbereich nicht um berufliche Erstausbildung, denn die betroffenen Menschen bringen diese häufig mit oder haben Berufserfahrungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gemacht. Menschen mit psychischen Erkrankungen sind zum großen Teil durchaus in der Lage, Arbeitsgänge – auch technisch anspruchsvolle und komplizierte – auszuführen. Häufig fehlen aber Selbstbewusstsein und Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt haben sie

¹¹³ siehe Kapitel III. 2.2.2 Integrationsunternehmen

aber häufig negative Erfahrungen gemacht. Daher geht es hier v.a. auch um die Wiederherstellung von Grundarbeitsfähigkeiten wie Ausdauer, Konzentration und Belastbarkeit.

Während der Maßnahmen im Berufsbildungsbereich als auch im Arbeitsbereich werden individuelle Möglichkeiten der beruflichen Erprobung außerhalb der beschützenden Werkstatt eruiert. Ob eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erfolgen kann, hängt von vielen Faktoren ab, oftmals ist eine Rückkehr in Arbeitsverhältnisse nur selten möglich. Die Maßnahmen im Arbeitsbereich werden über die Eingliederungshilfe finanziert. Hier geht es um Teilhabe am Arbeitsleben, sinngebende Tagesstruktur, Integration in eine Arbeitsgruppe, Kontaktaufnahme zu Menschen, Aufbau und Gestaltung von Beziehungen sowie nachhaltiger psychischer Stabilisierung.

Das Vertrauen in die eigenen Möglichkeiten soll gestärkt, vorhandene Fähigkeiten wieder aktiviert werden.

In Betriebe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt können Außenarbeitsplätze verlagert werden. In diesem Fall gelten die Regelungen der Werkstattbeschäftigung weiterhin. Die Betroffenen aber sind in der Normalität darstellenden Arbeitswelt tätig. Die Betreuung wird weiterhin über Mitarbeiter der Werkstatt geleistet. Für leistungsfähige Personen können Außenarbeitsplätze eine Möglichkeit auf spätere Beschäftigung am allgemeinen Arbeitsmarkt darstellen. Sie erhöhen die Chance auf Integration und Teilhabe am Arbeitsleben.

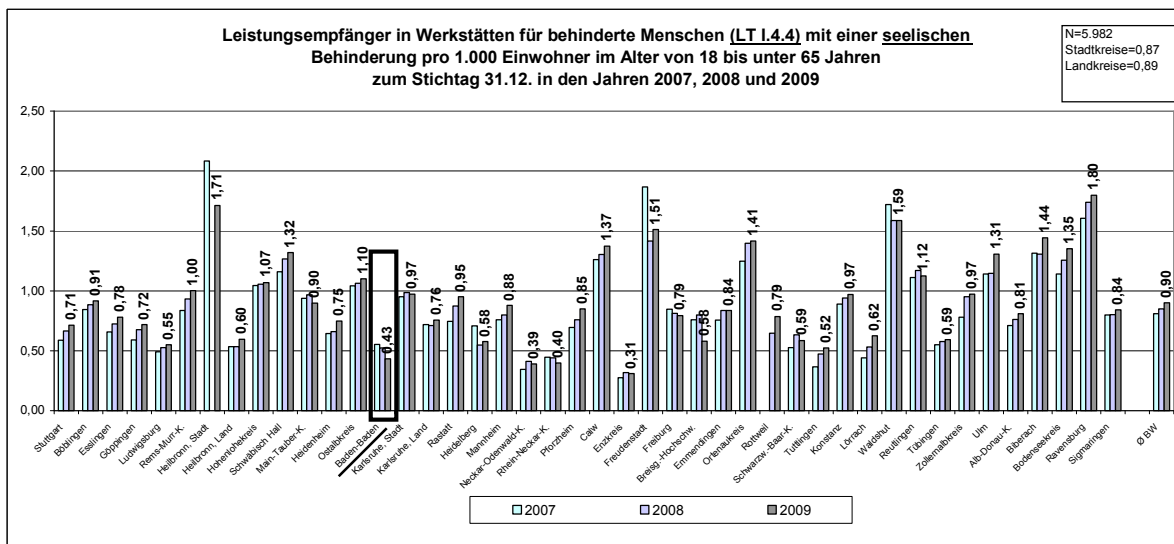
Für den Stadtkreis Baden-Baden sind die Bühler Werkstätten der WDL Nordschwarzwald zuständig. Die Einrichtung befindet sich in einem Gewerbegebiet der Stadt Bühl und ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar. Beschäftigte können von Baden-Baden aus ihre Arbeitsstätte mit der Stadtbahn und dem örtlichen Busverkehr erreichen.



Bühler Werkstätten der WdL Nordschwarzwald

Der Lebensmittelmarkt „CAP-Markt“ in Bühl, mit seinen Außenarbeitsplätzen der WDL Nordschwarzwald, leistet einen wichtigen Beitrag zur Integration in die Gesellschaft. Der Markt führt zur Zusammenarbeit und zum Kontakt von behinderten und nicht behinderten Menschen. Für die betroffenen Menschen haben diese Arbeitsplätze außerhalb der Werkstatt eine besondere Bedeutung. Das Selbstwertgefühl soll durch Förderung und

Qualifizierung gestärkt werden. Unter Anleitung von Fachpersonal lernen die Mitarbeiter Bevorratung, Arbeiten an der Kasse, Hauslieferungen, usw. Einzelfallbezogen sind einige Beschäftigte, für die der Stadtkreis Baden-Baden im Rahmen der Eingliederungshilfe zuständig ist, in der Reha-Werkstatt Rastatt der MWW Murgtal-Werkstätten & Wohnstätten beschäftigt.



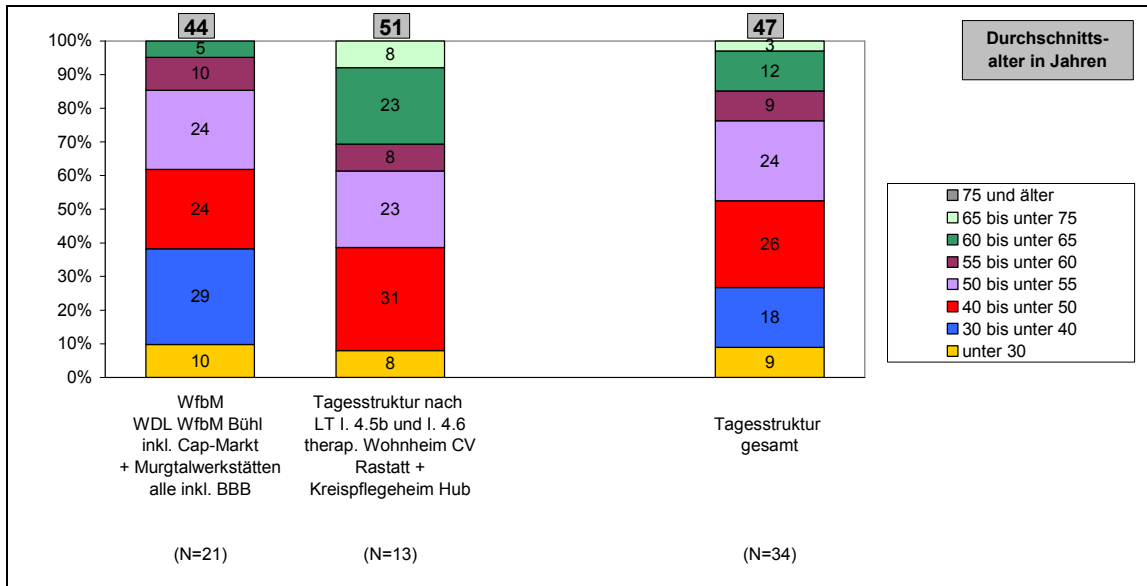
Grafik: Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2009, hrsg. vom KVJS, Oktober 2010, Grafik 35, S. 64

Die Zahlen zu Leistungsempfängern mit einer seelischen Behinderung in Werkstätten im Verhältnis zur Einwohnerzahl variieren im Landesvergleich. Der Stadtkreis Baden-Baden weist hier mit umgerechnet ca. 4 Leistungsempfängern pro 10.000 Einwohner einen eher geringen Wert auf (Landesdurchschnitt 9). Auf der anderen Seite gibt es Kreise, die einen recht hohen Wert aufweisen, beispielsweise Freudenstadt mit 15 Leistungsempfängern pro 10.000 Einwohner.

Der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) kann in seinem Bericht zu Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe für 2009 keinen ausgeprägten Unterschied zwischen Stadt- und Landkreisen feststellen. Darüber hinaus, so der KVJS, lasse sich nicht feststellen, woran die Unterschiede festzumachen seien. Ebenso könne aufgrund der gezeigten Zahlen nicht auf den individuellen Unterstützungsbedarf geschlossen werden. In diesem Punkt gibt es also ein insgesamt landesweit uneinheitliches Bild, das damit keine weiteren Schlüsse zulässt.¹¹⁴

¹¹⁴ Quelle: Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2009, hrsg. vom KVJS, Oktober 2010, S. 62 ff.

Seelisch behinderte Leistungsempfängerinnen und –empfänger: Beschäftigung in WfbM und Tagesstruktur und Altersstruktur im Stadtkreis Baden-Baden und der Planungsregion am 31.12.2009 in Prozent

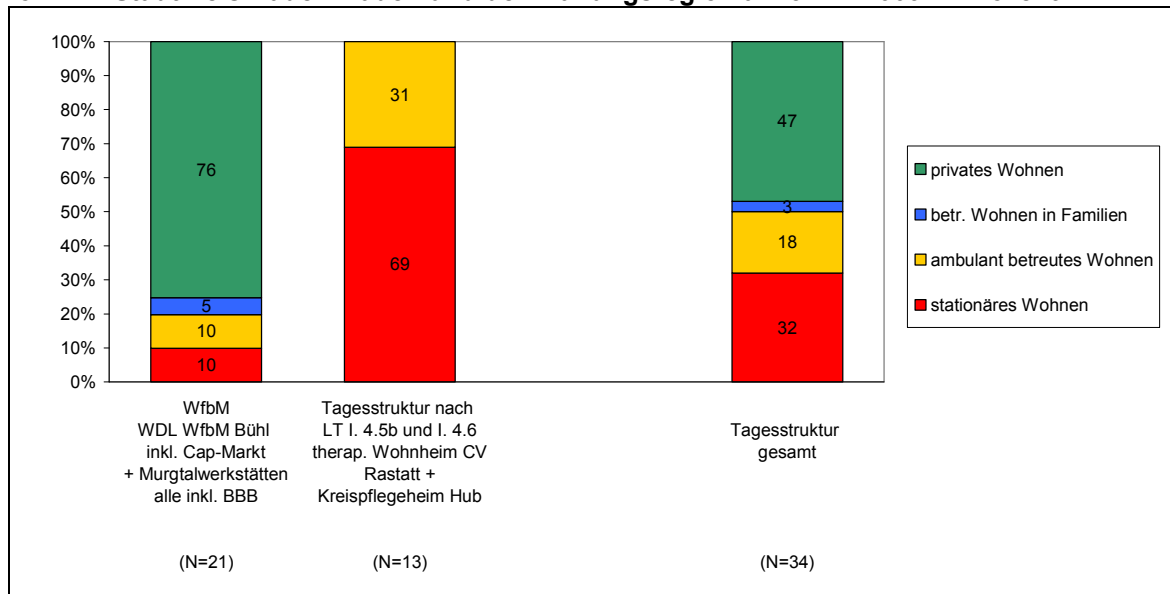


Grafik: KVJS 2010. Datenbasis: Leistungserhebung Stadtkreis Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009.

Das Durchschnittsalter der Werkstattbeschäftigten lag zum Stichtag bei 44 Jahren. Ein großer Anteil der Betroffenen ist zwischen 30 und 40 Jahren alt (29 Prozent). Die 40 bis unter 50 Jährigen und 50 bis unter 55 Jährigen sind zu jeweils 24 Prozent vertreten. Lediglich 10 Prozent der Beschäftigten sind unter 30 Jahre alt (N=21).

Das Durchschnittsalter in den tagesstrukturierenden Angeboten lag etwas höher bei 51 Jahren. 31 Prozent sind hier zwischen 40 bis unter 50 Jahren alt und jeweils 23 Prozent zwischen 50 bis unter 55 Jahren und 60 bis unter 65 Jahren alt (je 3 Beschäftigte). Nur sehr selten sind Betroffene unter 30 Jahre alt (N=13).

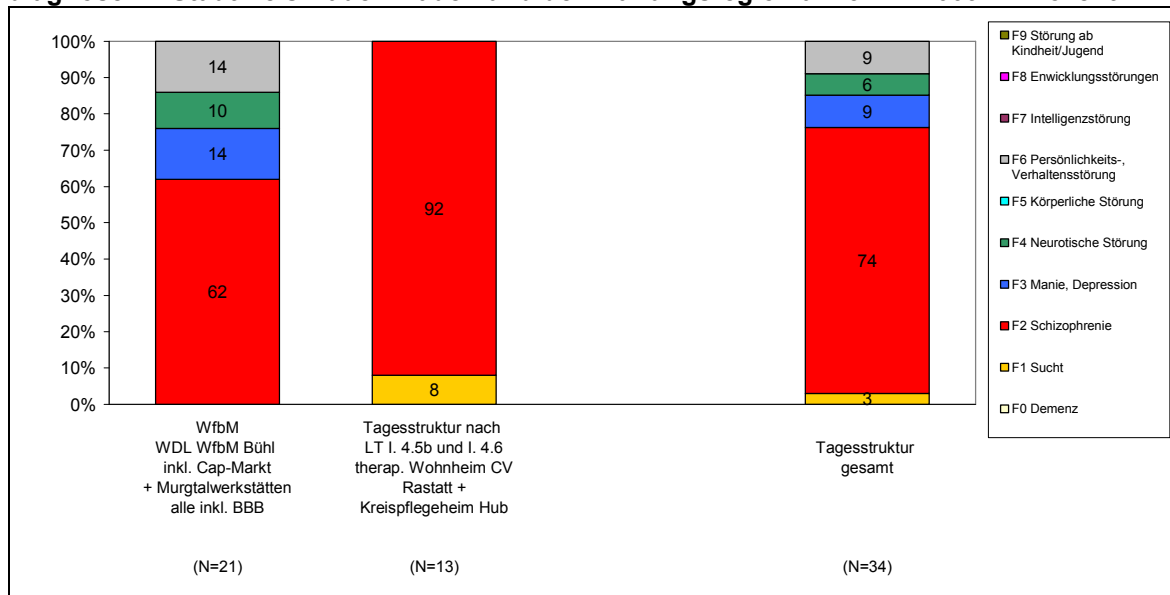
Seelisch behinderte Leistungsempfängerinnen und –empfänger: Beschäftigung und Wohnform im Stadtkreis Baden-Baden und der Planungsregion am 31.12.2009 in Prozent



Grafik: KVJS 2010. Datenbasis: Leistungserhebung Stadtkreis Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009.

Insgesamt 76 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wohnen privat, d.h. alleine, mit Partnern, Kindern, usw. Sie benötigen keine Unterstützungsform der Eingliederungshilfe im direkten Wohnumfeld. 10 Prozent der Werkstattbeschäftigten erhielten zum Stichtag 31.12.2009 ambulante Unterstützung im betreuten Wohnen, 5 Prozent im betreuten Wohnen in Familien. Ebenso 10 Prozent leben in stationären Wohneinrichtungen.

Seelisch behinderte Leistungsempfängerinnen und –empfänger: Beschäftigung und Erstdiagnose im Stadtkreis Baden-Baden und der Planungsregion am 31.12.2009 in Prozent



Grafik: KVJS 2010. Datenbasis: Leistungserhebung Stadtkreis Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009.

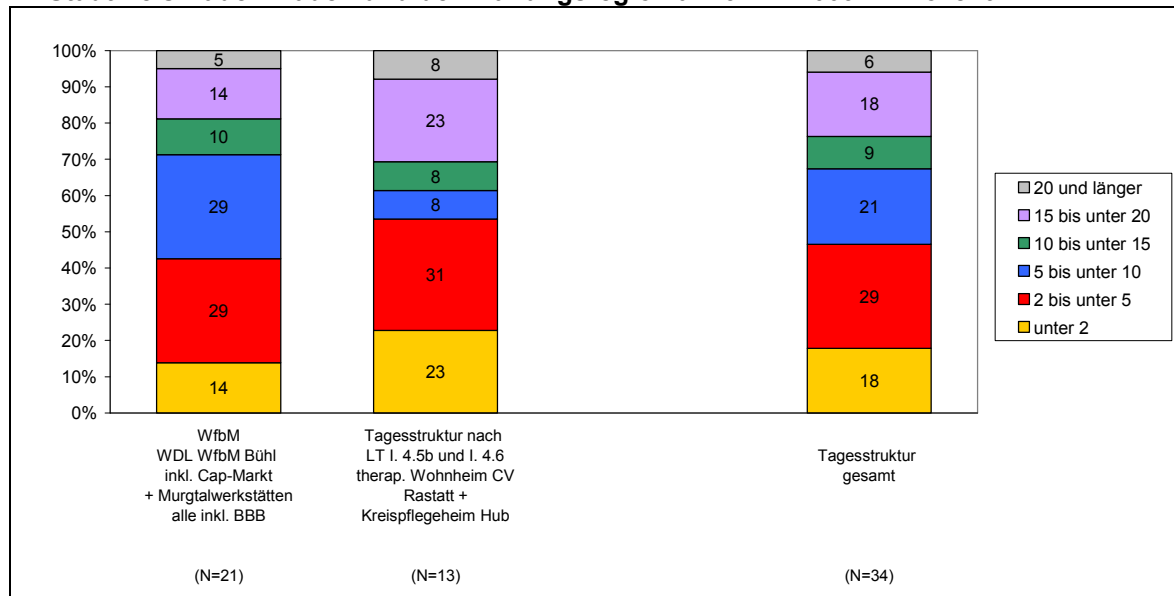
Bei den 21 Personen, die Leistungen in Form von Werkstattbeschäftigung erhalten, wurde zu 62 Prozent eine Schizophrenie als Erstdiagnose festgestellt. Dies sind 13 von insgesamt 21 Personen. Bei 14 Prozent der Betroffenen ist dies hingegen eine Manie oder Depression. Bei 10 Prozent wurde eine Neurotische Störung, bei 14 Prozent eine Persönlichkeits-/Verhaltensstörung ärztlich festgestellt.

Bei den Zweitdiagnosen stellt eine Intelligenzminderung mit 40 Prozent die häufigste Feststellung dar (4 Personen). Bei 3 Personen wurde ergänzend eine neurotische Störung diagnostiziert (30 Prozent). Einzelne Personen weisen zweitrangig eine Demenz, Schizophrenie Persönlichkeits-/Verhaltensstörung auf.

Menschen mit einer Suchterkrankung als Erst- oder Zweitdiagnose wurden in Werkstätten zum Stichtag nicht beschäftigt.

Insgesamt ergibt sich hier ein ausgewogeneres Bild als im Bereich Wohnen, in dem überwiegend schizophrene Krankheitsbilder diagnostiziert wurden.

Seelisch behinderte Leistungsempfängerinnen und –empfänger: Dauer der Beschäftigung im Stadtkreis Baden-Baden und der Planungsregion am 31.12.2009 in Prozent



Grafik: KVJS 2010. Datenbasis: Leistungserhebung Stadtkreis Baden-Baden zum Stichtag 31.12.2009.

Jeweils zu 29 Prozent waren die Beschäftigten zum Stichtag 31.12.2009 über einen Zeitraum von 2 bis unter 5 Jahren und 5 bis unter 10 Jahren in einer Werkstatt beschäftigt. 10 Prozent haben 10 bis unter 15 Jahren eine Tätigkeit inne (2 Beschäftigte). Weitere 3 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten 15 bis unter 20 Jahre in der Einrichtung (14 Prozent). Die gleiche Anzahl ist unter 2 Jahre (14 Prozent), eine Person 20 Jahre und länger tätig (5 Prozent).

In Maßnahmen der Tagesstruktur sind Beschäftigte zu 31 Prozent 2 bis unter 5 Jahre beschäftigt. Zu jeweils 23 Prozent unter 2 Jahren und 15 bis unter 20 Jahren. Andere Zeiträume kommen seltener vor.

Budget für Arbeit

Durch Beschluss des Gemeinderats vom 23. Oktober 2008 hat die Stadt Baden-Baden ein Förderprogramm zur Integration von Menschen mit wesentlicher Behinderung ins Arbeitsleben aufgelegt. Dieses Programm unter dem Titel „Budget für Arbeit“ ist zunächst auf fünf Jahre ausgelegt und richtet sich an alle Arbeitgeber im Stadtkreis.

Um mit gutem Beispiel voran zu gehen, hat die Stadt Baden-Baden drei Stellen für wesentlich behinderte Menschen im Stellenplan ausgewiesen. Alle drei Stellen wurden seitdem erfolgreich besetzt, zwei davon mit Menschen mit einer seelischen Behinderung. Möglich wurde dies durch eine enge Kooperation zwischen den Werkstätten der Lebenshilfe Nordschwarzwald (WDL) und der Stadtverwaltung Baden-Baden bei der Erprobung und Ausgliederung von Menschen mit Behinderungen, die den Sprung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wagen wollen.

Die Tätigkeiten stellen für die Betroffenen einen wesentlichen Teil zum Leben in Gesellschaft dar. Für die Angestellten sind sie - neben einem erhöhten Selbstbewusstsein und neuen sozialen Kontakten - mit einer Verbesserung der wirtschaftlichen Situation verbunden. Dadurch war es möglich, individuelle Alltagswünsche zu erfüllen. Sei es beispielsweise der Einzug in eine „normale“ Mietwohnung, oder der langersehnte Kauf eines Fahrzeuges. Durch die Maßnahme eröffnet sich eine Chance, von staatlichen Hilfen unabhängig zu werden und selbstbestimmt zu leben.



Mitarbeiter im Rahmen des Programms Budget für Arbeit

4.5 Beschäftigung in Tagesstätten

Über die Tagesstätten als komplementäre Angebote in der Gemeindepsychiatrie wird auch unter Gliederungspunkt 4. in diesem Teilhabeplan berichtet. Dort und im Anhang wird neben einer statistischen Übersicht auch eine erfolgte Nutzerbefragung dargestellt. Im Folgenden wird nun insbesondere der Aspekt der regelmäßigen Beschäftigungsmöglichkeit für Menschen mit einer seelischen Behinderung in Tagesstätten betrachtet.

Die Tagesstätte für seelisch behinderte Menschen in Baden-Baden befindet sich in den Räumen des Caritaszentrum Cäcilienberg im Stadtteil Lichtental. Träger ist der Caritasverband für den Stadtkreis Baden-Baden.

Im Haus Cäcilienberg stehen den Nutzerinnen und Nutzern Räumlichkeiten für verschiedene Angebote zur Verfügung. Die Betreuung erfolgt durch haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter. Das Einzugsgebiet ist der Stadtkreis Baden-Baden. Vernetzung und Kooperation findet bedarfsgerecht mit anderen Einrichtungen innerhalb des Gemeindepsychiatrischen Verbunds im Stadtkreis Baden-Baden statt.

Regelmäßig angeboten werden Kochen, Kreativangebot, Gymnastik, Musik, Hirnleistungstraining, Malen, Beschäftigungsangebote, Kurzberatung, Tagesstättenbesprechung, Tagesausflüge, Club 13, Offenes Café, Frühstückstreff, Hausbesuch, Einzelgespräch, Terminbegleitungen und Freizeitgestaltung. Die genannten Angebote werden im Anhang näher vorgestellt.

Handlungsempfehlungen

Der überwiegende Anteil der Werkstattmitarbeiter wohnt privat, d.h. ohne weitere Unterstützungsleistungen der Eingliederungshilfe. Im Rahmen des Teilhabeplanes ist gleichzeitig festzustellen, dass Nutzer von Betreutem Wohnen eher selten Angebote der Tagesstruktur nutzen. Fachlich wird eine sinngebende Tagesstruktur aber als entscheidend gewertet. Daher sollten die Beschäftigungs- und Fördermöglichkeiten der Werkstätten diesem Personenkreis vermehrt angeboten werden.

Wie eingangs berichtet, wohnt der Großteil der Werkstattbeschäftigten privat. Die Praxisbeobachtungen des Integrationsfachdienstes unterstützen diese Aussage. Häufig sind die Eltern die Hauptansprechpartner. Dennoch ist der Altersdurchschnitt der Beschäftigten mit 44 Lebensjahren relativ hoch zu bewerten. Aus diesen Faktoren könnte ein späterer Unterstützungsbedarf entstehen. Mit hoher Wahrscheinlichkeit liegt dieser in der Vermittlung lebenspraktischer Fähigkeiten. Hier sollte bereits frühzeitig angesetzt und die arbeitsbegleitenden Angebote sollten ausgebaut werden. Ziel sollte die Förderung des weiteren privaten Wohnens mit größtmöglicher Selbstbestimmung sein.

Menschen unterschiedlichster Bildungs- und Berufsabschlüsse sind von psychischer Krankheit betroffen und nutzen Angebote zur Ausbildung, Arbeit und Beschäftigung für seelisch behinderte Menschen. Vermehrt halten sie nicht mehr dem Druck auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt stand. Für diesen differenzierten Personenkreis werden zukünftig gleichsam differenzierte Angebote notwendig sein. Es geht darum, wieder neue berufliche Perspektiven und differenzierte Arbeitsmöglichkeiten zu schaffen – unter Berücksichtigung der vorhandenen Behinderung. Darüber hinaus gilt es, Arbeitgeber und Förderer für die Beschäftigung behinderter Menschen zu gewinnen.

Erfolgreiche Programme, wie beispielsweise das „Budget für Arbeit“ sollten ausgebaut und fortgesetzt werden. Diese und ähnlich flexible Nischenangebote werden das Angebot für die Nutzer zukünftig im Optimalfall erweitern. Zielführend können bei der Einführung ergänzender Angebote dabei sicherlich niedrigschwellige Lösungen sein. Beispielsweise in Form von Zuverdienstmöglichkeiten oder neuen Beschäftigungsangeboten. Diese sollten ihre Angebote um solche aus dem Bereich niedrigschwelliger Arbeit ergänzen. Weiterhin

wird es notwendig sein, altersentsprechende Angebote zu machen. Die Nutzer der Tagesstätte weisen einen hohen Altersdurchschnitt auf.

Ziel sollte insgesamt ein möglichst flexibel gestaltetes Hilffsystem im Bereich Ausbildung, Arbeit und Beschäftigung sein. Es sollte den unterschiedlichen Hilfebedarfen der verschiedenen Bildungs- und Berufsabschlüssen gerecht werden. Zwischen den Angeboten sollten bedarfsgerecht einfache Übergänge möglich sein. Die Fachstellen sollten ihre vernetzte Kooperation erhalten und weiter mit kreativen Ideen ausbauen.

Menschen, die in stationärem Wohnen leben, nutzen überwiegend die dortigen tagesstrukturierenden Angebote. Diese differenzierten Maßnahmen sind zur Stabilisierung und sinngebenden Tagesstruktur besonders wichtig und sollten weiter beibehalten werden.

Handlungsempfehlungen Ausbildung, Arbeit und Beschäftigung

B18

Passgenauer Ausbau des Tagesstrukturangebots für Nutzer von betreuten Wohnformen

B19

Ausbau und Förderung des „Budget für Arbeit“

B20

Ausbau von Angeboten für junge Menschen in Tagesstätten

B21

Gewinnung neuer Arbeitgeber für ausgelagerte Werkstattplätze

B22

Förderung von Übergängen zwischen Werkstätten und Arbeitsmarkt

B23

Schaffung abgestufter, niedrighschwelliger Beschäftigungs- und Zuverdienstmöglichkeiten

5. Komplementäre offene Angebote der Gemeindepsychiatrie

Neben den Menschen mit einer seelischen Behinderung, die zur Unterstützung Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, gibt es eine weitaus größere Anzahl an Personen im Stadtkreis Baden-Baden, die Unterstützung in den komplementären gemeindepsychiatrischen Angeboten suchen und finden.

Menschen mit einer psychischen Erkrankung benötigen aufgrund des sehr unterschiedlichen Krankheitsverlaufes ein breit gefächertes Angebot an psychiatrischen Hilfen und Beratungsstellen. Für die Ableitung von Handlungsempfehlungen ist es daher zwingend erforderlich, den Blick auch auf die offenen Angebote der Gemeindepsychiatrie im Stadtkreis zu lenken.

Zu den komplementären, offenen Angeboten der Gemeindepsychiatrie gehören insbesondere sozialpsychiatrische Dienste, städtische Dienststellen, Tagesstätten, Fach- und Tageskliniken, Psychiatrische Institutsambulanzen, niedergelassene Haus- und Fachärzte sowie ambulante Pflegedienste. Dieses Netz aus Fachdiensten macht es möglich, Menschen vor und nach der Gewährung von Eingliederungshilfen im Lebensalltag zu unterstützen.

Individuelle Hilfebedarfe können von den Fachdiensten festgestellt und entsprechende Leistungen beim Kostenträger der Eingliederungshilfe bei Notwendigkeit beantragt werden. Eine gut funktionierende Vernetzung kann einerseits Kosten der Eingliederungshilfe senken und andererseits mehr bedürftigen Menschen Hilfen zur Verfügung stellen.

Ziel aller Beratungen und Maßnahmen sollte die größtmögliche Selbstbestimmung, Selbständigkeit und gesellschaftliche Teilhabe im Lebensalltag sein.

Die genannten Angebote und Einrichtungen sind über den Gemeindepsychiatrischen Verbund im Stadtkreis Baden-Baden (GPV) verbindlich vernetzt.

Einige komplementäre Dienste werden im Folgenden ausführlicher dargestellt.

5.1 Sozialpsychiatrischer Dienst und gemeindepsychiatrische Dienste

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDI) wird in der Trägerschaft des Caritasverbands für die Stadt Baden-Baden geführt.

Die Einrichtung befindet sich im Caritaszentrum Cäcilienberg. Verschiedene gemeindepsychiatrische Dienste werden dort zentral unter einem Dach angeboten.

Neben der Grundversorgung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung durch den SpDI sind das die Tagesstätte sowie das ambulant betreute Wohnen. Im Haus gibt es fünf Appartements, die psychisch erkrankte Menschen als Wohnraum anmieten können. Darüber hinaus finden Personen, die auf dem Arbeitsmarkt geringe Chancen haben, im öffentlichen Café Cäcilienberg Arbeit und Beschäftigung. Auch die Baden-Badener Tafel und die örtliche Ehrenamtsbörse sind in dem Gebäude untergebracht.

Der SpDI leistet Grundversorgung, Vor- und Nachsorge sowie Krisenintervention. Betroffene und ihre Angehörigen werden beraten und bei der Bewältigung anstehender Probleme und Aufgaben unterstützt.

Im Berichtszeitraum erhielten dabei zum Stichtag 31.12.2009 insgesamt 145 Menschen¹¹⁵ mit einer psychischen Erkrankung beratende Unterstützung (2010: 177 Personen)¹¹⁶. 55 Personen wurden dabei längerfristig betreut (2010: 72 Personen), 79 Personen hatten bis zu vier Kontakte in der Beratungsstelle, die übrigen Kontakte waren kurzfristiger Art. Die überwiegende Anzahl dieser Personen lebte zum Stichtag alleine, bezog Erwerbsunfähigkeitsrente oder Arbeitslosengeld II. Der Altersschwerpunkt lag zwischen 41 – 60 Jahren.

Der SpDI kann dem einzelnen Nutzer regelmäßig einen Beratungstermin anbieten - überwiegend in Form von Gesprächen in der Beratungsstelle, aber auch Hausbesuche sind möglich. Im SpDI sind zwei hauptamtliche Fachkräfte mit je einem Stellenanteil von 50 Prozent tätig. Das Einzugsgebiet umfasst einen Umkreis von ca. 10 Kilometern. Vornehmlich nutzen Personen aus dem Stadtkreis Baden-Baden das Angebot.

Für nachfragende Menschen fallen keine Gebühren an. Die Finanzierung wird überwiegend durch landes- und kommunale Mittel sichergestellt. Es findet eine enge Verzahnung mit anderen Einrichtungen im Gemeindepsychiatrischen Verbund im Stadtkreis Baden-Baden (GPV) statt.

Insgesamt verzeichnen die sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg in den letzten Jahren eine gesteigerte Nachfrage.

Soziotherapie

Das therapeutische Angebot der Soziotherapie wird vom örtlichen SpDI im Caritaszentrum Cäcilienberg durchgeführt. Soziotherapie soll Betroffene zu einer möglichst selbständigen Lebensführung befähigen. Dabei sollen mittels Motivationsarbeit und Trainingsmaßnahmen psychosoziale Defizite abgebaut und die Nutzung ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen ermöglicht werden.

Die Verantwortung dafür trägt eine hauptamtliche Fachkraft mit einem Stellenanteil von 20 Prozent. Die Soziotherapie wird gemäß SGB V von der zuständigen Krankenkasse nach Verordnung getragen. Die Abrechnung erfolgt nach Therapieeinheiten. Maximal können dabei 120 Stunden in drei Jahren (Maximaldauer) geleistet werden. Die tatsächliche Ausgestaltung erfolgt flexibel und richtet sich nach dem persönlichen Hilfebedarf der nachfragenden Person. Einzugsgebiet ist der Stadtkreis Baden-Baden. 7 Betroffene wohnen selbständig, 3 Personen lebten bei oder mit Angehörigen.

Absprachen und Kooperationen finden mit den verordnenden Fachärzten statt. Die Abklärung der Anspruchsvoraussetzung erfolgt mit der jeweiligen Krankenkasse und deren medizinischem Dienst.

Eine Vernetzung innerhalb des Hilfesystems für seelisch behinderte Menschen gibt es bedarfsweise im Einzelfall. Im Berichtszeitraum nutzten 10 Personen die Soziotherapie. 2 Personen davon erhielten gleichzeitig Maßnahmen der Eingliederungshilfe. Freizeitgestaltungen und anderen Dienstleistungen darüber hinaus, - wie beispielsweise Begleitungen zu wichtigen Terminen - sind Teil des Behandlungsplanes.

Der Jahresbericht der SpDIs in Baden-Württemberg 2009 beobachtet seit Einführung der landesweiten Berichterstattung 2006 einen kontinuierlichen Rückgang beantragter Soziotherapieleistungen, der derzeit noch nicht schlüssig erklärt werden kann.

¹¹⁵ Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste Baden-Württemberg 2009

¹¹⁶ Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste Baden-Württemberg 2010

5.2 Tagesstätte

Bei Tagesstätten handelt es sich um niedrighschwellige Angebote für Menschen mit einer seelischen Behinderung. Für viele Betroffene dienen sie als Anlauf- und Kontaktstelle. Sie sichern die persönliche Tagesstruktur. Der Vorteil liegt für die Nutzer darin, dass sie bei Problemen oder krankheitsbedingten Belastungen relativ einfach Kontakt zu Fachpersonal aufnehmen können.

Die Tagesstätte für seelisch behinderte Menschen in Baden-Baden befindet sich in den Räumen des Caritaszentrum Cäcilienberg im Stadtteil Lichtental. Dort stehen den Betroffenen Räumlichkeiten für verschiedene Angebote zur Verfügung. Die Betreuung erfolgt durch haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter. Das Einzugsgebiet ist der Stadtkreis Baden-Baden. Vernetzung und Kooperation findet bedarfsgerecht mit anderen Einrichtungen innerhalb des Gemeindepsychiatrischen Verbunds im Stadtkreis Baden-Baden (GPV) statt.

Der Caritasverband berichtet über 117 Personen, die die Tagesstätte im Jahr 2009 genutzt haben. Für 35 Prozent stellt die Tagesstätte die Haupttätigkeit im Sinne von Arbeit und Beschäftigung dar. Tagesstättennutzer wohnen überwiegend in Selbständigkeit. Nur ein geringer Anteil erhält zusätzliche Unterstützung durch Eingliederungshilfe.

Regelmäßig angeboten werden u.a.: Kochen, Kreativangebot, Gymnastik, Musik, Hirnleistungstraining, Malen, Beschäftigungsangebote, Kurzberatung, Tagesstättenbesprechung, Tagesausflüge, Club 13, Offenes Café, Frühstückstreff, Hausbesuch, Einzelgespräch, Terminbegleitungen und Freizeitgestaltung¹¹⁷.

Von den Empfängerinnen und Empfängern von Eingliederungshilfe für Menschen mit einer seelischen Behinderung besuchen lediglich 25 Prozent eine Tagesstätte für psychisch kranke Menschen.



Tagesstätte im Caritaszentrum Cäcilienberg

¹¹⁷ siehe Anhang „Beispielhafte Angebote der Tagesstätte“

5.3 Senioren- und Erwachsenenhilfe, rechtliche Betreuungen

Die Senioren- und Erwachsenenhilfe, rechtliche Betreuungen ist ein Sachgebiet des Amtes für Familien, Soziales und Jugend der Stadtverwaltung Baden-Baden. Die Mitarbeiter nehmen sich Erwachsenen an, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen, körperlichen, seelischen Behinderung teilweise oder ganz ihre Angelegenheiten nicht selbst regeln können und eventuell einer rechtlichen Betreuung bedürfen. Die Entscheidung über die Notwendigkeit einer Betreuerbestellung trifft das Betreuungsgericht.

Zwei Mitarbeiter in Vollzeit, sowie eine Mitarbeiterin und ein Mitarbeiter in Teilzeit informieren und beraten über Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten in sozialen Problemlagen, zu Fragen des Betreuungsrechts und der Vorsorge für den Fall einer krankheitsbedingten Handlungsunfähigkeit. Bei Notwendigkeit werden Betreuungsverfahren eingeleitet. Das Betreuungsgericht wird auf gutachterlicher Basis bei der Prüfung der Betreuungsbedürftigkeit einer Person und Benennung geeigneter Betreuer/innen unterstützt. Betreuerinnen und Betreuer, sowie Bevollmächtigte werden in ihrer Aufgabe beraten. Es werden Hilfen für Menschen mit einer Behinderung oder für Menschen in besonderen Notlagen vermittelt. Ebenso findet eine Krisenhilfe für Menschen in Notlagen statt. Das Zuständigkeitsgebiet ist der Stadtkreis Baden-Baden. Die Tätigkeiten finden überwiegend aufsuchend oder in Form von Beratungsgesprächen in der Dienststelle statt.

Außerhalb der reinen Betreuungsverfahren und Beratungen diesbezüglich wurden zum Stichtag 31.12.2009 insgesamt 160 Personen im Rahmen der Senioren- und Erwachsenenhilfe unterstützt (2007: 111 Personen, 2008: 129 Personen).¹¹⁸ Eine steigende Tendenz ist feststellbar.

Mit den komplementären Angeboten für seelisch behinderte Menschen in Baden-Baden findet eine enge Zusammenarbeit statt. Bei Notwendigkeit werden betroffene Menschen nach einem Erstkontakt und Einleitung erster Hilfsmaßnahmen an den sozialpsychiatrischen Dienst weitergeleitet. Umgekehrt kann der sozialpsychiatrische Dienst die Mitarbeiter der Stadtverwaltung im Bedarfsfall um Unterstützung anfragen.

¹¹⁸ Quelle: Statistik Senioren- und Erwachsenenhilfe, rechtliche Betreuungen 2009

5.4 Klinische und medizinisch-therapeutische Versorgung

Die vollstationäre Regelversorgung, sowie die Akutversorgung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung wird im Stadtkreis Baden-Baden vom Fachkrankenhaus Gunzenbachhof sichergestellt. Träger der Fachklinik im Verbund sind die Oberrheinischen Kliniken mit Sitz in Bad Krozingen. Die Fachklinik in Baden-Baden verfügt über 68 Betten im Bereich der vollstationären Versorgung.¹¹⁹

Daneben gibt es dort noch eine Tagesklinik. Diese bietet eine psychotherapeutisch-psychiatrische Behandlung für Menschen aus dem Bereich Baden-Baden, Rastatt und aus dem weiteren Umland an. Sie verfügt über 12 Plätze. Aufgenommen werden psychisch erkrankte erwachsene Menschen mit festem Wohnsitz. Die Behandlung ist für Patienten geeignet, für die eine ambulante Therapie nicht ausreichend und eine vollstationäre Behandlung jedoch nicht oder nicht mehr notwendig ist.

Die ebenfalls im Gunzenbachhof angesiedelte Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) verbindet die Behandlungsmöglichkeiten der Fachklinik mit der Möglichkeit, dass Patienten zu Hause leben und sich ambulant behandeln lassen können. Die PIA stellt eine Verzahnung von ambulanter, stationärer und tagesklinischer Behandlung und Kooperation zu niedergelassenen Fachärzten her.

Zielgruppe sind psychisch kranke Erwachsene, die wegen der Art, Schwere und Dauer ihrer Erkrankung ein kontinuierliches krankenhauses und besonders komplexes Therapieangebot benötigen. Ziel ist es, Krankenhausaufenthalte zu vermeiden, Behandlungszeiten zu verkürzen und die soziale Integration zu fördern.

Im psychiatrischen Krisenfall kann außerhalb der PIA-Öffnungszeiten über das Fachkrankenhaus rund um die Uhr ein behandelnder Arzt erreicht werden.

Bei Notwendigkeit werden Maßnahmen im Anschluss an eine stationäre Krankenhaus-, Tagesklinik- oder ambulante Behandlung von den Fachärzten gemeinsam mit den zwei Mitarbeitern in Vollzeit des krankenhauseigenen Sozialdienstes in die Wege geleitet. Eine enge Verzahnung mit den weiteren komplementären Angeboten ist dabei gegeben.

Krankenhaussozialdienste sind eine wichtige Schnittstelle zur Eingliederungshilfe. Sie regeln mit den betroffenen Patienten die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt. Der Sozialdienst beachtet entsprechende leistungsrechtliche Ansprüche, die dafür wahrzunehmen sind. Er hilft, den weiteren Lebensunterhalt und das Zurechtkommen im Alltag sicherzustellen.

Personen im Seniorenalter mit einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung werden aber im Zentrum für Psychiatrie in Emmendingen versorgt. Ebenso betrifft dies Menschen, bei denen eine Suchterkrankung im Vordergrund der Behandlungen steht.

Für Menschen mit psychosomatischer und psychotherapeutischer Behandlungsbedürftigkeit gibt es in Baden-Baden die Acura Kliniken mit 34 Betten. Die Klinik ist mit den komplementären Angeboten im Gemeindepsychiatrischen Verbund partnerschaftlich vernetzt.

Daneben gibt es weitere Kliniken, die Betroffene in Baden-Baden behandeln. Auch in den Allgemeinkrankenhäusern, wie beispielsweise der Stadtklinik Baden-Baden oder dem Krankenhaus Ebersteinburg, finden Menschen mit psychiatrischen Krankheitsbildern Aufnahme. Hier wird bei Bedarf mit den komplementären Angeboten im Netzwerk kooperiert.¹²⁰

¹¹⁹ Quelle: Wegweiser Psychiatrie 2009, S. 104

¹²⁰ Quelle und weitere Informationen: Wegweiser Psychiatrie 2009, S. 104 ff

5.5 Vernetzung und Kooperation

Der Gemeindepsychiatrischer Verbund im Stadtkreis Baden-Baden (GPV) ist ein vertraglich verbindlich festgelegter Zusammenschluss der Einrichtungen, die für die Versorgung psychisch kranker Menschen vor Ort zuständig sind. Der GPV dient u.a. der Vernetzung und Kooperation der örtlichen Beratungsstellen, Einrichtungen und Hilfsangebote.

Im Mittelpunkt stehen die Vernetzung, der Ausbau und die Weiterentwicklung gemeinde-naher Hilfsangebote. Die Steuerung obliegt der Stadtverwaltung Baden-Baden.

Vertragspartner sind daneben noch der Caritasverband für die Stadt Baden-Baden, die psychiatrische Institutsambulanz am Fachkrankenhaus Gunzenbachhof und die WdL Nordschwarzwald mit ihren Bühler Werkstätten.

Verbundpartner sind die Interessengemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker für Rastatt, Baden-Baden und Umgebung (IPK) und insbesondere die niedergelassenen Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie.

Im Rahmen seiner Arbeit bindet der GPV aber auch die niedergelassenen Allgemeinärzte, Facheinrichtungen und Beratungsstellen in die kooperative Zusammenarbeit ein. Der GPV festigt seine Zusammenarbeit durch eine jährliche Vollversammlung, die regelmäßig tagende Steuerungsgruppe und mittels praxisgerechter Arbeitsgruppen.

Bei Bedarf entsenden sowohl die Allgemein- als auch die Fachärzte einen Vertreter beratend in die Arbeitsgruppen. Aber auch Betroffene selbst werden themenspezifisch zu den Besprechungen eingeladen.

Zur Vollversammlung werden weitere wichtige Akteure hinzugezogen, wie beispielsweise die Stadtklinik Baden-Baden, die niedergelassenen Allgemeinärzte, die örtliche Polizei, Feuerwehr, u.v.m. Dieses Miteinander stellt die Versorgung von Menschen mit einer seelischen Behinderung jetzt und auch in Zukunft in Baden-Baden sicher. Ziel ist es, möglichst praxisgerechte und damit anwendbare Aufgaben- und Problemlösungen zu erarbeiten. Die Gremienarbeit kommt den betroffenen Menschen zugute.

Der Gemeindepsychiatrische Verbund ist Schnittstelle zur städtischen Sozialplanung. Diese wird durch den GPV über Erkenntnisse und Entwicklungen aus der Praxis informiert. Im Gegenzug wird der GPV als Plattform genutzt, um neue Konzepte und Vorgaben aus der Landespsychiatrieplanung zu diskutieren und einzuführen.

Innerhalb des GPV gibt es praxisgerechte Vereinbarungen die beispielsweise die Zusammenarbeit zwischen Stadtverwaltung, Sachgebiet Senioren- und Erwachsenenhilfe, rechtliche Betreuungen und dem SpDI des Caritasverbandes betreffen. Die vorhandenen Dienste sollen sich dadurch ergänzen und unterstützen. Betroffene sollen zur jeweils passgenauen Unterstützungseinrichtung geleitet werden. Doppelstrukturen werden damit vermieden.

Eine wichtige Rolle hat in der Hilfeplanung für Menschen mit einer seelischen Behinderung im GPV das Fallmanagement nach dem zwölften Sozialgesetzbuch. Eine Mitarbeiterin in Teilzeit und ein Mitarbeiter in Vollzeit sind hier für die sozialpädagogische Begleitung zuständig. Mit einer Vollzeitmitarbeiterin und zwei Teilzeitkräften der wirtschaftlichen Eingliederungshilfe bilden sie zusammen das sogenannte Fallmanagement. Einzelfallbezogen werden Maßnahmen der Eingliederungshilfe mit den betroffenen Menschen geplant, weiterverfolgt und zieldefiniert angepasst.

Mit den Dienstleistern der Eingliederungshilfemaßnahmen – wie beispielsweise dem Caritasverband oder der WDL Nordschwarzwald - findet eine enge Kooperation statt. Bedarfsgerecht sind weitere komplementäre Angebote der Gemeindepsychiatrie beteiligt wie beispielsweise behandelnde Ärzte, Krankenhaussozialdienste, SpDI, Tagesstätte und

Werkstatt. Aber auch hausintern wird mit dem Sachgebiet Senioren- und Erwachsenenhilfe, rechtliche Betreuungen oder dem Fachbereich Bürgerdienste, Sicherheit und Umwelt kooperiert. Ebenso werden Integrationsfachdienst, Arbeitsagentur und Jobcenter in die Kooperation einbezogen.

Das Fallmanagement ist neben seelisch behinderten Menschen auch für Menschen in besonderen Lebenslagen nach dem zwölften Sozialgesetzbuch zuständig. Dazu findet eine Kooperation mit dem Caritasheim für wohnungslose Menschen in Baden-Baden statt. Die wohnungslosen Menschen sind häufig von seelischen Behinderungen und von Suchterkrankungen betroffen. In die weitergehende Zusammenarbeit wird daher auch die örtliche Suchtberatungsstelle des Baden-württembergischen Landesverbandes für Prävention und Rehabilitation (BWLV) einbezogen. Hausintern wird mit den Mitarbeitern der Jugendhilfe und des städtischen Obdachlosenwesens vernetzt gearbeitet.

5.6 Planungsbeteiligung Betroffener

5.6.1 Offene Hilfen, Befragung zur Nutzung

Im Vorfeld der Teilhabeplanerstellung wurden im Rahmen der Partizipation die Nutzer der Tagesstätte gebeten, ihre Meinung zu den Angeboten zu äußern. Insgesamt 38 Personen nahmen an einer sogenannten Nutzerbefragung teil. Der überwiegende Anteil der Betroffenen war über 60 Jahre alt (45 Prozent). Die zweitgrößte Gruppe wurde mit 26 Prozent von den 50 – 59 jährigen Personen gestellt. Gefolgt von den 40 – 49 Jährigen mit 21 Prozent. Nur einzelne Personen waren 30 bis 39 Jahre (5 Prozent) oder 20 – 29 Jahre alt (3 Prozent).¹²¹ Ausführliche Ergebnisse und Darstellungen können im Anhang nachgelesen werden.

Bei der Befragung konnten noch Anregungen und Meinungen mitgeteilt werden, die im Folgenden wiedergegeben werden. Dabei betonen einige Teilnehmerinnen und Teilnehmer, dass beachtet werden müsse, dass die Zufriedenheit krankheits- und tagesformbedingt schwanke. Dass auch Krankheitsfaktoren wie beispielsweise auftretende Angstzustände die Bewertung der Erreichbarkeit beeinflussen können. Insgesamt geben die Nutzerinnen und Nutzer ein überwiegend zufriedenes Bild ab. Mehrfach wird auf den Umfragebögen persönlicher Dank und Wertschätzung notiert.

12 Personen erklärten sich bereit, zukünftig für ein Gespräch über die Weiterentwicklung der Angebote zur Verfügung zu stehen.

Was gefällt Ihnen besonders gut an den offenen Angeboten?

- „Abwechslungsreiche und kreative Angebote.“
- „Dass es die ergänzende Möglichkeit telefonischer Beratung gibt.“
- „Die Auswahlmöglichkeit in den Angeboten.“
- „Die Hilfe zur Tagesstrukturierung und gegen die Einsamkeit.“
- „Die Möglichkeit, andere Menschen kennen zu lernen.“
- „Die neuen Räume im Cäcilienberg.“
- „Die Option zur Beratung schätze ich.“
- „Einzelne Angebote finde ich besonders gut.“
- „Freundliche und höfliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.“
- „Ich bin terminlich (bei der Wahrnehmung der Angebote) nicht gebunden.“
- „Ich habe eine Anlaufstelle.“
- „Ich kann kommen, wann ich möchte. Ich muss mich nicht anmelden.“

¹²¹ Siehe auch Kapitel 4.6 Beschäftigung in Tagesstätten und 5.2 Tagesstätte

Was gefällt Ihnen nicht so gut an den offenen Angeboten?

- „An Wochenenden fehlt mir die Einrichtung.“
- „Der zeitlicher Abstand zwischen gleichen Angeboten (z.B. Kochen) ist zu lange.“
- „Einzelne Angebote gefallen mir nicht so gut.“
- „Einzelne Angebote hätte ich lieber an anderen Wochentagen.“
- „Es sollte an späten Nachmittagen die Möglichkeit geben, in die Tagesstätte zu kommen.“
- „Es sollten mehr jüngere Besucher angesprochen werden.“
- „Gemeinsame Gespräche, an denen Dritte anwesend sind.“
- „Manchmal ist mir die anwesende Gruppe zu groß, da bekomme ich Angst und muss rausgehen.“

Welche offenen Angebote wünschen Sie sich zukünftig?

- Computerkurs
- Engere persönliche Begleitung
- Fremdsprachenkurs
- Ernährungsberatung
- Gesprächskreis über aktuelle Tagespolitik
- Mehr unentgeltliche Angebote für Senioren in Baden-Baden
- Museumsbesuche und Ausflüge zu regionalen Sehenswürdigkeiten
- Rechtschreibübungen
- Spielkreis
- Sportangebote
- Wochenendbeschäftigung, z.B. Wandern

5.6.2 Werkstatt, Befragung zur Nutzung

Insgesamt 15 Beschäftigte der Bühler Werkstätten, WdL Nordschwarzwald, erklärten sich im Jahr 2010 bereit, an einer Nutzerbefragung teilzunehmen. Im Anhang können die aus der Befragung hervorgehenden Ergebnisse zu den beruflichen Zielen der Nutzer nachgelesen werden.

Die Bühler Werkstätten führen regelmäßig Mitarbeiterbefragungen durch. Im Rahmen der 20-Jahr-Feier am 25.10.2006 wurden die Mitarbeiter zur Bedeutung der Werkstatt befragt, einige Aussagen werden im Folgenden wiedergegeben.

Die Werkstatt ist mir wichtig, weil:

- ich arbeiten kann
- man beweisen kann, dass man trotz Handicap etwas leisten kann
- mir die Arbeit ein Grundeinkommen ermöglicht
- ich dadurch Rentenansprüche habe
- ich mir dadurch einen gewissen Lebensstandard halten kann
- sie mir einen sicheren Arbeitsplatz bietet, auch wenn ich öfter krank bin
- sie mir Arbeitszufriedenheit bietet
- ich hier eine feste Tagesstruktur habe
- ich einen festen Ansprechpartner bei persönlichen Problemen habe
- ich auf Verständnis treffe
- mich die Arbeit fit hält
- ich hier meine sozialen Kontakte habe

5.7 Befragung zu neuen Bedarfen im Gemeindepsychiatrischen Verbund

Im Rahmen des Teilhabeplans hat der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV) im Oktober 2010 eine Umfrage zu aktuellen, neuen oder veränderten Bedarfen in der Versorgung seelisch behinderter Menschen im Stadtkreis Baden-Baden veranlasst.

Befragt wurden alle im GPV Baden-Baden tätigen Einrichtungen. Diese wurden über die Umfrage informiert und erhielten per Email die notwendigen Unterlagen.

Gefragt wurde, ob ein veränderter oder neuer Bedarf in der Gemeindepsychiatrie erkannt wird. Weiterhin, ob vorhandene Versorgungsangebote verändert, ausgebaut oder verstärkt werden sollten. Die Befragten konnten abschließend noch konkrete Vorschläge zur Einschätzung und Umsetzung der angebrachten Anregungen machen.

Pro Einrichtung war es möglich, bis zu fünf Befragungsbögen zurückzusenden. Einsendeschluss war Anfang November 2010. Die Ergebnisse der Umfrage wurden in der jährlichen GPV-Vollversammlung am 10.11.2010 vorgestellt. Insgesamt 29 Vorschläge sind bei der Stadtverwaltung im Amt für Familien, Soziales und Jugend eingegangen. Diese wurden ausgewertet und nach den nun folgenden Themenschwerpunkten gruppiert.

Themenschwerpunkte der GPV-Umfrage:

- Stationäre Psychiatrieversorgung
- Beratungsangebote und Problemlagen
- Beschäftigung und Tagesstruktur
- Wohnen und Versorgung

Die Umfrage führte zu einer Vielzahl konkreter Vorschläge. Auch hier wurde deutlich, dass Angebote für jüngere, psychisch erkrankte Menschen geschaffen werden müssen. Einige Vorschläge befassen sich mit einer zu verbessernden Zusammenarbeit zwischen offenen Angeboten der Gemeindepsychiatrie und klinischen Versorgungsangeboten. Andere setzen Menschen mit sogenannten Doppeldiagnosen in den Vordergrund. Ebenso besteht der Wunsch, niedrigschwellige Beratungsangebote auszubauen. Der GPV wird diese Vorschläge auf Machbarkeit überprüfen und inhaltlich weiterverfolgen.

Die Präsentation der Ergebnisse ist im Anhang ausführlich dargestellt und kann dort nachgelesen werden.

Handlungsempfehlungen

Gerade im Rahmen der GPV-Umfrage wurde deutlich, dass Menschen mit einer seelischen Behinderung zunehmend vor komplexer werdenden Problemlagen stehen. Sogenannte „Multiproblemlagen“ sind in der Praxis vermehrt festzustellen. Es wird allgemein eine höhere Nachfrage nach Aufklärung, Information und Beratung zum Thema seelische Behinderung und psychische Krankheit bemerkt. Niedrigschwellige Beratungs- aber auch Wohnangebote - wie beispielsweise ein Krisenbett - werden vorgeschlagen.

Auffällig sind zunehmend jüngere, psychisch erkrankte Menschen mit komplexen Problemlagen. Vorschläge aus der GPV-Umfrage betreffen dazu spezielle Wohnangebote. Aber auch angepasste Beschäftigungs- und Zuverdienstmöglichkeiten werden genannt. Die Angebote der Tagesstätte sollten künftig so gestaltet sein, dass sie auch diese jüngere Zielgruppe ansprechen.

Ein weiterer bedeutsamer Aspekt ist die wohnortnahe, klinische Versorgung psychisch erkrankter Senioren im Stadtgebiet. Ältere Menschen müssen derzeit bei vollstationärer, psychiatrischer Behandlungsbedürftigkeit in das Zentrum für Psychiatrie in Emmendingen gebracht werden. Im Bereich tagesstruktureller Möglichkeiten sollte das Tagesstättenangebot für diesen Personenkreis ausgebaut und erhalten werden. Betroffene sollten dazu

zukünftig mit in die Planungen einbezogen werden. Ihre Bereitschaft dazu haben sie im Rahmen der Nutzerbefragung bereits signalisiert.

Für die Personengruppe der wohnungslosen Menschen wird in der Umfrage die Entwicklung einer Konzeption zur besseren Versorgung vorgeschlagen. Gerade hier spielt die Beachtung von Doppeldiagnosen - also Sucht- und psychische Erkrankung - eine wichtige Rolle.

Ebenso wird von den GPV-Fachkräften die Einführung einer aufsuchenden Facharztztätigkeit als sinnvoll erachtet. Bisher gibt es so etwas nicht. Zielgruppe sind Betroffene, die behandlungsbedürftig sind, aber keinen Kontakt zum örtlichen Hilfesystem haben, bzw. diesen krankheitsbedingt nicht aufbauen können.

Insgesamt sollte demnach das Angebot im GPV Baden-Baden weiter ausdifferenziert und veränderten Alters- und Zielgruppen angepasst werden. Gerade jüngere Menschen kommen zunehmend nicht mehr mit den gesellschaftlichen Bedingungen zurecht. Private, soziale Unterstützungssysteme fehlen. Die Menschen sind häufig auf sich alleine gestellt und sozial isoliert. Aufgrund der vielfältigen zusätzlichen Problemlagen wie beispielsweise fehlender Bildung, Suchterkrankungen, Überschuldung, usw. ist eine vermehrte Vernetzung der Fachstellen erforderlich. Das Wissen zum selbständigen Leben muss teilweise erst noch erworben, Zukunftsperspektiven müssen geschaffen werden. Es gilt nun, die Angebote im GPV diesen veränderten Bedingungen schrittweise anzupassen.

Handlungsempfehlungen komplementäre offene Angebote

B24

Weiterentwicklung der Vernetzung im Gemeindepsychiatrischen Verbund

B25

Stärkung niedrigschwelliger Beratungs- und Unterstützungsangebote

B26

Konzept zur besseren Nutzung von Soziotherapiemaßnahmen

B27

Entwicklung einer Konzeption zur Versorgung von Menschen mit einer Doppeldiagnose

B28

Ausbau der Zusammenarbeit klinischer Versorgungsangebote mit den komplementären gemeindepsychiatrischen Angeboten (Entlassmanagement)

B29

Umsetzung einer wohnortnahen, klinischen Versorgung von älteren Menschen mit einer psychischen Krankheit

B30

Einrichtung eines vorübergehenden Entlastungsangebots (Krisenbett)

B31

Realisierung einer aufsuchenden Facharztztätigkeit

Überblick Handlungsempfehlungen Teil A

Nr.	Empfehlung
Kapitel II Planungsprozess S. 13 und 15	
A1/B1	Fortführung des Planungsprozesses in Form eines regelmäßig tagenden Arbeitsgremiums
A2/B2	Regelmäßige Fortschreibung und Analyse der Daten auf der Basis des Teilhabeplans im Rahmen der Sozialberichterstattung
Kapitel III 1.1 Frühförderung S. 25	
A3	Verteilung von mehrsprachigen Informationen bzgl. der Angebote der Frühförderung über geeignete Stellen wie Kinderärzte, Familienzentren, Kindergärten (Übersetzung des vorhandenen deutschen Faliblattes)
A4	Weiterentwicklung der regionalen Zusammenarbeit aller an der Frühförderung beteiligten Institutionen
A5	Ausbau der wohnortnahen Beratungsangebote durch Außensprechstunden der Frühförderung
A6	Angebote der Information und Schulung für Eltern und Fachleute
A7	Gewährleistung eines möglichst einfachen Zugangs zu allen Angeboten der Frühförderung
Kapitel III 1.2 Kindertageseinrichtungen S. 30	
A8	Vereinbarung von gemeinsamen Leitlinien und Qualitätsstandards für die integrative Betreuung mit den Kindergartenträgern (Leistungsvereinbarungen)
A9	Kontinuierliche Kooperation zwischen Schulkindergarten und Regelkindergärten z.B. durch Intensivkooperationsgruppen (Außengruppen in Regeleinrichtungen)
A10	Fortbildungsangebote und regelmäßige Information von Erzieherinnen und Eltern
A11	Unterstützung von Kooperation und Erfahrungsaustausch unter den Kindertageseinrichtungen
A12	Steigerung des Anteils integrativ betreuter Kinder
A13	Gewährleistung eines niederschweligen Zugangs zu einer integrativen Kinderbetreuung
Kapitel III 1.3 Schule und Übergang in die Berufstätigkeit S. 38	
A14	Erhöhung des Anteils behinderter Kinder und Jugendlicher, die allgemeine Schulen besuchen
A15	Schaffung weiterer Außenklassen im Stadtgebiet
A16	Ausbau und finanzielle Absicherung von Angeboten und Projekten zur Einübung in ein möglichst selbständiges Erwachsenenleben (z.B. Wohnschule)
A17	Verstärkte Förderung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch Anstrengungen der Schulen, der Arbeitgeber und der begleitenden Dienste
A18	Unterstützung und Pflege der Vernetzung aller Beteiligten
A19	Erweiterung des Angebots an Praktikumsplätzen für Schulen und BVE/KoBV auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt
A20	Aufbau von Beratungs-, Informations- und Freizeitangeboten für Schulabgänger mit Behinderungen (Wohnen, Ausbildung, Arbeit, Umgang mit Behördenangelegenheiten)

Kapitel III 2.1.4 Wohnen S. 56	
A21	Ausbau flankierender Angebote zur Unterstützung des privaten Wohnens auf Planungsraumbene, z.B. offene Hilfen, Angebote örtlicher Vereine
A22	Ausbau des ambulant betreuten Wohnangebots (einschließlich des betreuten Wohnens in Familien) in den Planungsräumen
A23	Konzeptionelle Weiterentwicklung des stationären Wohnangebots durch bauliche Anpassung an die gesetzlichen Vorgaben und verstärkte Ausrichtung an den individuell unterschiedlichen Bedürfnissen der Bewohner
A24	Schaffung einzelner dezentraler stationärer Wohnangebote in den bislang nicht versorgten Planungsräumen
A25	Standortwahl für neue Wohnangebote grundsätzlich unter Berücksichtigung einer möglichst leichten Erreichbarkeit von Angeboten der Tagesstruktur
A26	individuelle Hilfeplanung nach der Maxime „soviel Selbständigkeit wie möglich, soviel Hilfe wie nötig“
A27	Anstreben einer „Ambulantisierungsquote“ von möglichst 40 % bei Neuanträgen
A28	Ausbau des Trainingswohnens, bevorzugt in ambulanter Form
A29	Weiterentwicklung der Wohnangebote auf der Grundlage einer abgestimmten Gesamtkonzeption
A30	Einbeziehung älterer Menschen mit geistiger Behinderung und pflegerischen Bedarf in bestehende Pflegekonzepte
Kapitel III 2.2.6 Tagesstruktur S. 79	
A31	Abdeckung des Zusatzbedarfs an Beschäftigungsangeboten für behinderte Menschen in erster Linie durch Anpassung von Arbeitsplätzen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, durch Angebote von Außenarbeitsplätzen, betrieblich integrierten Außenarbeitsplätzen und von Arbeitsplätzen in Integrationsbetrieben
A32	Angebot von weiteren Beschäftigungsmöglichkeiten in der Stadtverwaltung
A33	Ausweitung und Verlängerung des Programms Budget für Arbeit
A34	Sorgfältige Prüfung von Anfragen nach einem WfbM-Arbeitsplatz durch den Fachausschuss nach differenzierten, von allen Beteiligten vereinbarten Kriterien
A35	Intensivierung der Berufsberatung und –begleitung sowie Koordination dieser Bemühungen auf Stadtebene (Berufswegekonferenz), um den Zusatzbedarf aus dem Sonderschulbereich beeinflussen zu können
A36	Bedarfsgerechter weiterer Ausbau der Förder- und Betreuungsgruppen
A37	Öffnung der Seniorenbetreuung im Wohnheim Steinbach für privat oder ambulant betreut wohnende Senioren mit Behinderung
A38	Öffnung von regulären örtlichen Seniorenangeboten für den Personenkreis der Senioren mit Behinderung
A39	Planung von neuen Angeboten der Tagesstruktur unter Berücksichtigung der Zusammenhänge zwischen Arbeiten und Wohnen und mit dem Ziel der Normalisierung

Kapitel III 2.3 Offene Hilfen S. 86	
A40	Öffnung der Regelangebote (Kirchen-/Gemeinden, Vereine) und anderer sozialer Angebote (Jugendhäuser, Familienzentren, Volkshochschulen) für Menschen mit Behinderung
A41	Angebot eines inklusiven Kinderferienprogramms (Stadtranderholung)
A42	Erstellung einer Informationsplattform im Internet über inklusive Freizeitgestaltungsmöglichkeiten in barrierefreier Gestaltung und leichter Sprache (Angebote, Kontaktadressen, Ansprechpersonen, Austauschforum)
A43	Aufbau von bürgerschaftlich engagierten Unterstützerkreisen (aus dem privaten, sozialen und kommerziellen Umfeld)
A44	Schaffung eines Aufgabenfeldes bei der Stadt zur Koordination und Vernetzung von Angeboten der offenen Hilfen, zum Ausbau inklusiver, sozialräumlicher Unterstützungsangebote und zu Pflege und Ausbau des bürgerschaftlichen Engagements für Menschen mit Behinderung
A45	Einbeziehen der Nutzerinnen und Nutzer bei der Gestaltung der Angebote der Offenen Hilfen z.B. durch regelmäßige Abfrage von Wünschen und Anregungen

Überblick Handlungsempfehlungen Teil B

Nr.	Empfehlung
Kapitel II Planungsprozess S. 13 und 15	
B1/A1	Fortführung des Planungsprozesses in Form eines regelmäßig tagenden Arbeitsgremiums
B2/A2	Regelmäßige Fortschreibung und Analyse der Daten auf der Basis des Teilhabeplans im Rahmen der Sozialberichterstattung
Kapitel III 1 Zielgruppe und Hilfestaltung S. 96	
B3	Anpassung der Angebote an die Bedürfnisse älterer Menschen
B4	Schaffung neuer Angebote für junge seelisch behinderte Menschen
B5	Schaffung passgenauer Hilfen - abgestimmt auf die jeweiligen Diagnosen
B6	Beachtung von Schnittstellen außerhalb der Eingliederungshilfe
B7	Regelmäßiger Fachaustausch zu aktuellen Entwicklungen
Kapitel III 3 Wohnen S. 111	
B8	Analyse der Versorgungssituation von Menschen mit einer seelischen Behinderung über dem 65. Lebensjahr
B9	Frühzeitige Analyse von Bedarfen und Fähigkeiten privat wohnender Menschen mit einer seelischen Behinderung
B10	Bedarfsgerechter Ausbau ambulant betreuter Wohnmöglichkeiten
B11	Aufbau ambulant betreuter Wohngemeinschaften
B12	Aufbau des betreuten Wohnens in Familien
B13	Ausbau und Weiterentwicklung der Tagesstruktur für Nutzer von betreutem Wohnen
B14	Förderung des Übergangs von stationären in ambulante Wohnformen
B15	Förderung des privaten Wohnens mit Unterstützungsleistungen
B16	Verstärkte Öffnung stationärer Einrichtungen nach „außen“
B17	Verzahnung der Eingliederungs- mit Senioren- und pflegerischen Hilfen
Kapitel III 4 Ausbildung, Arbeit und Beschäftigung S. 123	
B18	Passgenauer Ausbau des Tagesstrukturangebots für Nutzer von betreuten Wohnformen
B19	Ausbau und Förderung des „Budget für Arbeit“
B20	Ausbau von Angeboten für junge Menschen in Tagesstätten
B21	Gewinnung neuer Arbeitgeber für ausgelagerte Werkstattplätze
B22	Förderung von Übergängen zwischen Werkstätten und Arbeitsmarkt
B23	Schaffung abgestufter, niedrighwelliger Beschäftigungs- und Zuverdienstmöglichkeiten

Kapitel III 5 Komplementäre offene Angebote der Gemeindepsychiatrie S. 133	
B24	Weiterentwicklung der Vernetzung im Gemeindepsychiatrischen Verbund
B25	Stärkung niedrigschwelliger Beratungs- und Unterstützungsangebote
B26	Konzept zur besseren Nutzung von Soziotherapiemaßnahmen
B27	Entwicklung einer Konzeption zur Versorgung von Menschen mit einer Doppeldiagnose
B28	Ausbau der Zusammenarbeit klinischer Versorgungsangebote mit den komplementären gemeindepsychiatrischen Angeboten (Entlassmanagement)
B29	Umsetzung einer wohnortnahen, klinischen Versorgung von älteren Menschen mit einer psychischen Krankheit
B30	Einrichtung eines vorübergehenden Entlastungsangebots (Krisenbett)
B31	Realisierung einer aufsuchenden Facharztztätigkeit

Begleitender Arbeitskreis

Bei der Auftaktveranstaltung zum Teilhabeplan am 22. Januar 2010 wurde angeregt, die Erstellung des Teilhabeplanes durch einen Arbeitskreis mit Fachleuten der Behindertenarbeit zu begleiten und unterstützen.

Für die Mitarbeit in diesem Kreis haben sich nachfolgend aufgeführte Personen bereit erklärt. In 3 Sitzungen wurden die erarbeiteten Planinhalte vorgestellt, diskutiert und mit fachlichen Anregungen von Seiten der Arbeitskreismitglieder ergänzt.

Für das erbrachte Engagement und den zeitlichen Einsatz sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

Der Teilhabeplan liegt nun vor; damit sind die Planungsarbeiten jedoch nicht abgeschlossen. Auf der Grundlage der Handlungsempfehlungen muss die Entwicklung eines guten Lebensumfeldes für die Menschen mit Behinderung im Stadtkreis Baden-Baden vorangebracht werden.

Erfreulicherweise haben sich die Mitglieder des Arbeitskreises auch nach Fertigstellung des Planes bereit erklärt, diesen Weg weiterhin zu unterstützen.

Mitglieder:

Frau Gudrun Bihlmaier, WDL Nordschwarzwald gGmbH

Herr Andreas Hemlein, WDL Nordschwarzwald gGmbH

Frau Karin Ihli, Vertreterin der Liga der freien Wohlfahrtsverbände

Herr Ekkehard Janson, Caritasverband Baden-Baden e. V.

Herr Christian Lemcke, Lebenshilfe der Region Baden-Baden, Bühl, Achern e. V.

Herr Steffen Miller, Amt für Familien, Soziales und Jugend

Herr Werner Stocker, Kommunalverband für Jugend und Soziales

Herr Markus Walz, Integrationsfachdienst Rastatt

Einrichtungen und Angebote für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung

Einrichtung	Träger	Bemerkungen
Frühberatung		
Frühberatungsstelle Edith-Mühlschlegel-Haus Breisgaustraße 1 76532 Baden-Baden Telefon: 07221/97147-33 E-Mail: fruehberatung@lebenshilfe-bba.de www.lebenshilfe-bba.de	Lebenshilfe der Region Baden-Baden/Bühl/Achern e.V. Birkenstraße 14 77815 Bühl Telefon: 07223/808890 E-Mail: geschaeftsfuehrung@lebenshilfe-bba.de www.lebenshilfe-bba.de	Förderung von Kindern mit Entwicklungsverzögerungen und (drohenden) Behinderungen im Vorschulalter Einzel- und Gruppenförderung
Familienzentrum Rastatt Frühförderung Franz-Philipp-Straße 14 76437 Rastatt Telefon: 07222/150944 E-Mail: famz.rastatt@reha-suedwest.de www.reha-suedwest.de/famzra	Reha-Südwest für Behinderte gGmbH Kanalweg 40/42 76149 Karlsruhe Telefon: 0721/981410 E-Mail: info@reha-suedwest.de www.reha-suedwest.de	Förderung von Kindern mit Entwicklungsverzögerungen und (drohenden) Behinderungen im Vorschulalter Einzel- und Gruppenförderung Interdisziplinäre Frühförderstelle
Sonderpädagogische Kindergärten und Schulen		
Schulkindergarten für geistig behinderte und besonders förderungsbedürftige Kinder Edith-Mühlschlegel-Haus Breisgaustraße 1 76532 Baden-Baden Telefon: 07221/97147-30 E-Mail: Kindergarten@lebenshilfe-bba.de www.lebenshilfe-bba.de	Lebenshilfe der Region Baden-Baden/Bühl/Achern e.V. Birkenstraße 14 77815 Bühl Telefon: 07223/808890 E-Mail: geschaeftsfuehrung@lebenshilfe-bba.de www.lebenshilfe-bba.de	Betreuung von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf ab 3 Jahren

<p>Schulkindergarten für körper- und mehrfachbehinderte Kinder Westring 22 76437 Rastatt Telefon: 07222/39310 E-Mail: skiga.rastatt@reha-suedwest.de www.reha-suedwest.de/skigara</p>	<p>Reha-Südwest für Behinderte gGmbH Kanalweg 40/42 76149 Karlsruhe Telefon: 0721/981410 E-Mail: info@reha-suedwest.de www.reha-suedwest.de</p>	<p>Betreuung und Förderung körper- und mehrfachbehinderter Kinder ab vollendetem 2. Lebensjahr</p>
<p>Schulkindergarten für geistig behinderte und besonders förderungsbedürftige Kinder Westring 22 76437 Rastatt Telefon: 07222/34555 E-Mail: schulkiga@t-online.de</p>	<p>Lebenshilfe Kreisvereinigung Rastatt/Murgtal e. V. Pionierweg 3 - 4 76571 Gaggenau Telefon: 07225/6808-0 E-Mail: info@lebenshilfe-rastatt-murgtal.de www.lebenshilfe-rastatt-murgtal.de</p>	<p>Betreuung von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf</p>
<p>Schulkindergarten für Sprachbehinderte Astrid-Lindgren-Schule Weierweg 17 76473 Iffezheim Telefon: 07229/696825 E-Mail: Verwaltung@aslisi.de www.aslisi.de</p>	<p>Schulträger: Landkreis Rastatt Landratsamt Am Schlossplatz 5 76437 Rastatt Telefon: 07222/381-0</p>	<p>Betreuung und Förderung sprachbehinderter Kinder</p>
<p>Mooslandschule (Schule für Geistigebehinderte) Mooslandstraße 9 77833 Ottersweier Telefon: 07223/93739 E-Mail: schule@lebenshilfe-bba.de www.lebenshilfe-bba.de</p>	<p>Lebenshilfe der Region Baden-Baden/Bühl/Achern e.V. Birkenstraße 14 77815 Bühl Telefon: 07223/808890 E-Mail: geschaeftsfuehrung@lebenshilfe-bba.de www.lebenshilfe-bba.de</p>	<p>Beschulung von SchülerInnen mit sonderpädagogischem Förderbedarf ab Beginn der Schulpflicht bis zum Eintritt ins Arbeitsleben (Sonderschule G), Berufsvorbereitende Einrichtung (BVE)</p>
<p>Pestalozzi-Schule Schule für Körper- und Geistigbehinderte Herrenstraße 19 und 22 76437 Rastatt Telefon: 07222/77412-0 E-Mail: poststelle@04110498.schule.bwl.de</p>	<p>Schulträger: Landkreis Rastatt Landratsamt Am Schlossplatz 5 76437 Rastatt Telefon: 07222/381-0</p>	<p>Beschulung von SchülerInnen mit sonderpädagogischem Förderbedarf ab Beginn der Schulpflicht bis zum Eintritt ins Arbeitsleben (Sonderschule G), Berufsvorbereitende Einrichtung (BVE)</p>

<p>Schule am Weinweg Schule für Sehbehinderte Weinweg 1 76131 Karlsruhe Telefon: 0721/1334722 E-Mail: info@schule-am-weinweg.de</p>	<p>Schulträger: Stadt Karlsruhe</p>	<p>Schule für sehbehinderte Kinder mit den Bildungsgängen Grundschule, Hauptschule und Realschule Medienberatungszentrum für elektronische Hilfsmittel Beratungsstelle für Sehbehinderte</p>
<p>Erich-Kästner-Schule Schule für Hörgeschädigte und Sprachbehinderte Moltkestr. 136 76187 Karlsruhe Telefon: 0721/133-4771 E-Mail: poststelle@eks-ka.de</p>	<p>Schulträger: Stadt Karlsruhe</p>	<p>Ganztageschule mit Grund- und Hauptschulzweig für hörgeschädigte und sprachbehinderte Kinder mit dem Bildungsplan der allg. Schule Beratungsstelle für Sprachauffälligkeiten und Hörprobleme</p>
<p>Ludwig Guttman Schule Schule für Körperbehinderte Guttmanstraße 8 76307 Karlsbad Telefon: 07207/9326-0 E-Mail: sekretariat@sfk-karlsbad.de www.sfk-karlsbad.de</p>	<p>Schulträger: Stadt Karlsruhe</p>	<p>Außenstelle in Rastatt: Friedrich-Ebert-Straße 24 76437 Rastatt Telefon: 07222/774312</p>
<p>Wohnangebote</p>		
<p>Wohnstätten Steinbach Sommerstraße 18 76534 Baden-Baden Telefon: 07223/96180 E-Mail: Wohnstaetten@wdl-ggmbh.de www.lebenshilfe-bba.de</p>	<p>WDL Nordschwarzwald gGmbH Müllhofener Str. 20 76547 Sinzheim Telefon: 07221/989-0 E-Mail: wohnstaetten@wdl-ggmbh.de www.wdl-ggmbh.de</p>	<p>Stationäre Wohnangebote mit ausgelagerten Wohngruppen in Steinbach und Sinzheim-Leiberstung, Tagesbetreuung für Senioren, Kurzzeitunterbringung</p>
<p>Ambulante Wohnangebote der Wohnstätten Steinbach Sommerstraße 18 76534 Baden-Baden Telefon: 07223/96180 E-Mail: Wohnstaetten@wdl-ggmbh.de www.lebenshilfe-bba.de</p>	<p>WDL Nordschwarzwald gGmbH Müllhofener Str. 20 76547 Sinzheim Telefon: 07221/989-0 E-Mail: wohnstaetten@wdl-ggmbh.de www.wdl-ggmbh.de</p>	<p>Ambulant betreutes Wohnen in der eigenen Wohnung und bei Gastfamilien</p>

Werkstätten und Integrationsunternehmen Besondere Bildungsmaßnahmen		
Werkstatt Sinzheim Müllhofener Str. 20 76547 Sinzheim Telefon 07221/989-0 E-Mail: werkstaetten@wdl-ggmbh.de www.wdl-ggmbh.de	WDL Nordschwarzwald gGmbH Müllhofener Str. 20 76547 Sinzheim Telefon: 07221/989-0 E-Mail: wohnstaetten@wdl-ggmbh.de www.wdl-ggmbh.de	Beschäftigungsangebote für Menschen mit Behinderung im Berufsbildungs- und Arbeitsbereich Werkstatt mit verschiedenen Außenarbeitsplätzen in der Garten- und Landschaftspflege, Lebensmittelmarkt Cap-Markt in Bühl, Förder- und Betreuungsgruppe für Menschen mit erhöhtem Betreuungsbedarf, Kooperative berufliche
Murgtalwerkstätten Pionierweg 3-4 76571 Gaggenau Telefon: 07225/6808-0 E-Mail: info@murgtal-werkstaetten.de www.lebenshilfe-rastatt-murgtal.de	Murgtal-Werkstätten und Wohngemeinschaften gGmbH Pionierweg 3-4 76571 Gaggenau Telefon: 07225/6808-0 E-Mail: info@murgtal-werkstaetten.de www.lebenshilfe-rastatt-murgtal.de	Beschäftigungsangebote für Menschen mit Behinderung im Berufsbildungs- und Arbeitsbereich Werkstatt mit verschiedenen ausgelagerten Arbeitsplätzen, Förder- und Betreuungsgruppe für Menschen mit erhöhtem Betreuungsbedarf,
INTEGRA Mittelbaden gGmbH Müllhofener Str. 20 76547 Sinzheim Telefon : 07221/989-0 E-Mail: info@integra-mittelbaden.de www.wdl-ggmbh.de	Gemeinschaftsunternehmen der WDL-Nordschwarzwald gGmbH und MWW-Murgtal-Werkstätten & Wohngemeinschaften gGmbH	Integrationsfirma zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen mit den Geschäftsfeldern Gebäudemanagement, Industriemontage und Catering

<p>Kooperative berufliche Bildung und Vorbereitung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt (KoBV) Maßnahmeträger: WDL-Nordschwarzwald gGmbH und MWW Murgtal-Werkstätten & Wohngemeinschaften gGmbH Ansprechpartner: WDL: Markus Wurz Telefon: 07221/989-113 MWW: Michael Balzer Telefon: 07222/9048-312</p>	<p>Kooperationspartner: Agentur für Arbeit Rastatt Integrationsamt WDL-Nordschwarzwald gGmbH Murgtal-Werkstätten & Wohngemeinschaften gGmbH Integrationsfachdienst Rastatt und Offenburg Berufsschule, Förderschulen, G-Schulen Landkreis Rastatt als Schulträger</p>	<p>Bildungsmaßnahme für Schüler mit (drohender) Behinderung mit dem Ziel einer Vermittlung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt</p>
<p>Unterstützte Beschäftigung (UB) Maßnahmeträger: WDL-Nordschwarzwald gGmbH MWW Murgtal-Werkstätten & Wohngemeinschaften gGmbH IFD Rastatt Ansprechpartner: WDL: Gudrun Bihlmaier Telefon 07221/989-149 MWW: Michael Balzer Telefon: 07222/9048-312 IFD: Edgar Westermann Telefon: 07222/775-19</p>	<p>Im Auftrag der Bundesagentur für Arbeit Agentur für Arbeit Reha-Abteilung Karlstraße 18 76437 Rastatt Telefon 01801/555111</p>	<p>Individuelle betriebliche Qualifizierung für Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf mit dem Ziel der Vermittlung in angemessene, geeignete und sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse (§ 38 a SGB IX)</p>
<p>Offene Hilfen/ambulante Angebote</p>		
<p>Offene Hilfen Edith-Mühlschlegel-Haus Breisgaustr. 1 76532 Baden-Baden Telefon: 07221/97147-0 E-Mail: offene-hilfen@lebenshilfe-bba.de www.lebenshilfe-bba.de</p>	<p>Lebenshilfe der Region Baden-Baden/Bühl/Achern e.V. Birkenstraße 14 77815 Bühl Telefon: 07223/808890 E-Mail: geschaeftsfuehrung@lebenshilfe-bba.de www.lebenshilfe-bba.de</p>	<p>Urlaubsangebote, Familienunterstützende Dienste, Rehasport, Familiencoach, Integrationshilfen, Freizeitgruppen</p>

<p>KULE Kurzzeitunterbringung Edith-Mühlschlegel-Haus Breisgaustr. 1 76532 Baden-Baden Telefon: 07221/97147-50 E-Mail: kurzzeit@kule.de www.kule-bad.de</p>	<p>Lebenshilfe der Region Baden-Baden/Bühl/Achern e.V. Birkenstraße 14 77815 Bühl Telefon: 07223/808890 E-Mail: geschaeftsfuehrung@lebenshilfe-bba.de www.lebenshilfe-bba.de</p>	<p>Ganzjähriges Betreuungsangebot für Kinder, Jugendliche und Erwachsene</p>
<p>Freizeitgruppe Sternentreff DRK Zentrum Baden-Baden Schweigrother Str. 8 76532 Baden-Baden Telefon: 07221/9189-0 E-Mail: info@drk-kreisverband-baden-baden.drk.de www.rot-kreuz-zenrum.de</p>	<p>DRK-Kreisverband Baden-Baden e. V. Schweigrother Str. 8 76532 Baden-Baden Telefon: 07221/9189-0 E-Mail: info@drk-kreisverband-baden-baden.drk.de www.rot-kreuz-zenrum.de</p>	<p>Treffen jeweils dienstags von 16.30 bis 18.00 Uhr im DRK-Zentrum Baden-Baden zum gemeinsamen Malen, Basteln, Kochen oder für kleinere Ausflüge</p>
<p>(rechtliche) Beratung/Begleitung</p>		
<p>Integrationsfachdienst für den Landkreis Rastatt und den Stadtkreis Baden-Baden Carl-Friedrich-Str. 10 76437 Rastatt Telefon 07222/775-17 E-Mail: info@ifd-rastatt.de www.ifd-bw.de</p>	<p>Caritasverband Rastatt Carl-Friedrich-Str. 10 76437 Rastatt Telefon 07222/775-0 E-Mail: cv-info@caritas-rastatt.de www.caritas-rastatt.de</p>	<p>Begleitung und Unterstützung behinderter Menschen am Arbeitsmarkt</p>
<p>Fallmanagement Eingliederungshilfe des Amtes für Familien, Soziales und Jugend Gewerbepark Cité 1 76532 Baden-Baden Telefon 07221/93-1461 E-Mail: Fallmanagement.EGH@baden-baden.de www.baden-baden.de</p>	<p>Stadtverwaltung Baden-Baden Amt für Familien, Soziales und Jugend Gewerbepark Cité 1 76532 Baden-Baden Telefon 07221/93-1400 E-Mail: afs@baden-baden.de www.baden-baden.de</p>	

<p>Stadtverwaltung Baden-Baden Senioren- und Erwachsenenhilfe Rechtliche Betreuungen Gewerbepark Cité 1 76532 Baden-Baden Telefon 07221/93-1432 oder -1400 E-Mail: axel.weyers@baden-baden.de www.baden-baden.de</p>	<p>Stadtverwaltung Baden-Baden Amt für Familien, Soziales und Jugend Gewerbepark Cité 1 76532 Baden-Baden Telefon 07221/93-1400 E-Mail: afs@baden-baden.de www.baden-baden.de</p>	
--	---	--

Einrichtungen und Angebote für Menschen mit seelischer Behinderung

Einrichtung	Träger	Bemerkung
Ambulante Angebote		
Gemeindepyschiatrische Dienste im Caritaszentrum Cäcilienberg Geroldsauer Str. 2 76534 Baden-Baden Telefon 07221/92394-0 E-Mail: gpd@caritas-baden-baden.de www.caritas-baden-baden.de	Caritasverband für die Stadt Baden-Baden e. V. Große Dollenstraße 4 76530 Baden-Baden Telefon 07221/9536-0 E-Mail: caritas@caritas-baden-baden.de www.caritas-baden-baden.de	<ul style="list-style-type: none"> • Sozialpsychiatrischer Dienst • Soziotherapie • Tagesstätte • Ambulant betreutes Wohnen Kooperation mit der Institutsambulanz am Gunzenbachhof Baden-Baden (PIA)
„Psychisch krank! Und jetzt?“ Informations- und Beratungstelefon für Baden-Baden Telefon: 07221/969988 Montag bis Freitag, 9 bis 17 Uhr	Gemeinsames Angebot von <ul style="list-style-type: none"> • Caritasverband für die Stadt Baden-Baden e. V • Oberrheinische Kliniken GmbH & Co. Betriebs-KG, Gunzenbachhof Baden-Baden • IPK Interessengemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker für Baden-Baden, Rastatt und Umgebung e. V. • Stadtverwaltung Baden-Baden Amt für Familien, Soziales und Jugend, GPV GewerbeparkCité 1 76532 Baden-Baden Telefon 07221/931427 E-Mail: christoph.rukavina-gruner@baden-baden.de www.baden-baden.de	Erstinformation und Beratung, Orientierung und Wegweisung für Betroffene, Angehörige und Personen des sozialen Umfelds im Stadtkreis Baden-Baden

Fachkrankenhäuser		
<p>Gunzenbachhof Baden-Baden Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie Gunzenbachstraße 6 Telefon 07221/936-0 E-Mail: gunzenbachhof@ork.de www.ork.de</p>	<p>Oberrheinische Kliniken GmbH&Co. Betriebs-KG Hofstr. 14 – 16 79189 Bad Krozingen www.ork.de</p>	<p>Klinik mit angeschlossener Ta- gesklinik und Psychiatrischer Institutsambulanz</p>
<p>ACURA Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie Baden-Baden Rotenbachtalstraße 5 76530 Baden-Baden Telefon 07221/352-551 E-Mail: b.mack@psychosomatik-baden.de www.acura-kliniken.com</p>	<p>ACURA Kliniken Baden-Baden GmbH Rotenbachtalstraße 5 76530 Baden-Baden Telefon 07221/352-0</p>	<p>Psychosomatik und Psychothe- rapeutische Medizin</p>
(Rechtliche) Beratung/Begleitung		
<p>Stadtverwaltung Baden-Baden Senioren- und Erwachsenenhilfe Rechtliche Betreuungen Gewerbepark Cité 1 76532 Baden-Baden Telefon 07221/93-1432 oder -1400 E-Mail: axel.weyers@baden-baden.de www.baden-baden.de</p>	<p>Stadtverwaltung Baden-Baden Amt für Familien, Soziales und Jugend Gewerbepark Cité 1 76532 Baden-Baden Telefon 07221/93-1400 E-Mail: afs@baden-baden.de www.baden-baden.de</p>	
<p>Fallmanagement Eingliederungshil- fe des Amtes für Familien, Soziales und Jugend Gewerbepark Cité 1 76532 Baden-Baden Telefon 07221/93-1427 E-Mail: Fallmanagement.EGH@baden-baden.de www.baden-baden.de</p>	<p>Stadtverwaltung Baden-Baden Amt für Familien, Soziales und Jugend Gewerbepark Cité 1 76532 Baden-Baden Telefon 07221/93-1400 E-Mail: afs@baden-baden.de www.baden-baden.de</p>	

<p>Integrationsfachdienst für den Landkreis Rastatt und den Stadtkreis Baden-Baden Carl-Friedrich-Str. 10 76437 Rastatt Telefon 07222/775-17 E-Mail: info@ifd-rastatt.de www.ifd-bw.de</p>	<p>Caritasverband Rastatt Carl-Friedrich-Str. 10 76437 Rastatt Telefon 07222/775-0 E-Mail: cv-info@caritas-rastatt.de www.caritas-rastatt.de</p>	<p>Begleitung und Unterstützung behinderter Menschen am Arbeitsmarkt</p>
<p>Wohnangebote</p>		
<p>Haus „St. Hildegard“ Wohneinrichtung für Menschen mit psychischen Erkrankungen Leopoldplatz 7 76437 Rastatt Telefon 07222/9379-0 E-Mail: St.Hildegard@caritas-rastatt.de www.caritas-rastatt.de</p>	<p>Caritasverband Rastatt Carl-Friedrich-Str. 10 76437 Rastatt Telefon 07222/775-0 E-Mail: cv-info@caritas-rastatt.de www.caritas-rastatt.de</p>	<p>Wohnheim mit Außenwohngruppen</p>
<p>Kreispflegeheim Hub Hubstraße 66 77833 Ottersweier Telefon 07223/81-0 E-Mail: info.hub@klinikum-mittelbaden.de www.klinikum-mittelbaden.de</p>	<p>Klinikum Mittelbaden gGmbH Balger Straße 50 76532 Baden-Baden Telefon 07221/91-0 E-Mail: info@klinikum-mittelbaden.de www.klinikum-mittelbaden.de</p>	<p>Wohnheim für seelisch erkrankte Menschen Betreutes Wohnen in Wohngemeinschaften/kleinen Wohngruppen</p>
<p>Betreutes Wohnen für psychisch kranke Menschen Geroldsauer Straße 2 76534 Baden-Baden Telefon 07221/92394-0 E-Mail: gpd@caritas-baden-baden.de www.caritas-baden-baden.de</p>	<p>Caritasverband für die Stadt Baden-Baden e. V. Große Dollenstraße 4 76530 Baden-Baden Telefon 07221/9536-0 E-Mail: caritas@caritas-baden-baden.de www.caritas-baden-baden.de</p>	
<p>Betreutes Wohnen für Menschen mit psychischer Erkrankung/ Begleitetes Wohnen in Gastfamilien Caritasverband Rastatt Leopoldplatz 9 76437 Rastatt Telefon 07222/77468-0</p>	<p>Caritasverband Rastatt Carl-Friedrich-Str. 10 76437 Rastatt Telefon 07222/775-0 E-Mail: cv-info@caritas-rastatt.de www.caritas-rastatt.de</p>	

Werkstätten und Integrationsunternehmen		
<p>Werkstatt Bühl für Menschen mit psychischen Erkrankungen Fridolin-Stiegler-Straße 7b 77815 Bühl Telefon 07223/9454-0 E-Mail: werkstaetten@wdl-ggmbh.de www.wdl-ggmbh.de</p>	<p>WDL Nordschwarzwald gGmbH Müllhofener Str. 20 76547 Sinzheim Telefon: 07221/989-0 E-Mail: wohnstaetten@wdl-ggmbh.de www.wdl-ggmbh.de</p>	<p>Beschäftigungsangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Berufsbildungs- und Arbeitsbereich, Lebensmittelmarkt Cap-Markt in Bühl Bildungsmaßnahmen Vermittlung von Arbeitsverhältnissen in Integrationsunternehmen und am allgemeinen Arbeitsmarkt</p>
<p>Reha-Werkstatt Rastatt mit Außenstelle Muggensturm Alte Bahnhofstraße 3 76437 Rastatt Telefon 07222/9048-300 E-Mail: info@murgtal-werkstaetten.de www.lebenshilfe-rastatt-murgtal.de</p>	<p>Murgtal-Werkstätten und Wohngemeinschaften gGmbH Pionierweg 3-4 76571 Gaggenau Telefon: 07225/6808-0 E-Mail: info@murgtal-werkstaetten.de www.lebenshilfe-rastatt-murgtal.de</p>	<p>Rehabilitations- und Arbeitsplätze für Menschen mit psychischer Erkrankung im Berufsbildungs- und Arbeitsbereich, Bildungsmaßnahmen, Vermittlung von Arbeitsverhältnissen in Integrationsunternehmen und am allgemeinen Arbeitsmarkt</p>
<p>INTEGRA Mittelbaden gGmbH Müllhofener Str. 20 76547 Sinzheim Telefon : 07221/989-0 E-Mail: info@integra-mittelbaden.de www.wdl-ggmbh.de</p>	<p>Gemeinschaftsunternehmen der WDL-Nordschwarzwald gGmbH und MWW-Murgtal-Werkstätten & Wohngemeinschaften gGmbH</p>	<p>Integrationsfirma zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen mit den Geschäftsfeldern Gebäudemanagement, Industriemontage und Catering</p>
Selbsthilfegruppen		
<p>Selbsthilfegruppe für seelische Gesundheit Emotions Anonymous (EA)</p>		<p>Treffen wöchentlich Donnerstag Gutleuthaus, Lange Straße 78, 76530 Baden-Baden</p> <p>Kontakt: Telefon 07221/53825 (Angelika) Telefon 07222/34761 (Christa)</p>

<p>Angehörigengruppe Baden-Baden, Rastatt und Umgebung IPK-Interessengemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker für Baden-Baden, Rastatt und Umgebung e. V. c/o Rosa Weber Markgrafenstraße 4 76437 Rastatt Telefon 07222/935886 E-Mail: lvwapk@t-online.de</p>		<p>Treffen jeden 1. Donnerstag im Monat, 17.30-20 Uhr Caritas Rastatt, Carl-Friedrich-Straße 10, 76437 Rastatt</p>
<p>Angehörigengruppe der Klinik und der Angehörigengruppe der IPK am Gunzenbachhof Baden-Baden Gunzenbachstraße 6 Telefon 07221/936-0</p>	<p>Oberrheinische Kliniken GmbH&Co. Betriebs-KG Hofstr. 14 – 16 79189 Bad Krozingen www.ork.de</p>	<p>Treffen jeden 2. Mittwoch im Monat in der Tagesklinik des Fachkrankenhauses Gunzenbachhof, Gunzenbachstraße 6, 76530 Baden-Baden Kontakt: Monika Heid, Telefon 07221/376104</p>
<p>Club 13 – Kontakt und Begegnungsclub für psychisch kranke und gesunde Menschen Im Caritaszentrum Cäcilienberg Geroldsauer Straße 2 76534 Baden-Baden Telefon 07221/92394-55 E-Mail: tagesstaette@caritas-baden-baden.de www.caritas-baden-baden.de</p>	<p>Caritasverband für die Stadt Baden-Baden e. V. Große Dollenstraße 4 76530 Baden-Baden Telefon 07221/9536-0 E-Mail: caritas@caritas-baden-baden.de www.caritas-baden-baden.de</p>	<p>Treffen jeden 2. Dienstag im Monat von 13.30 bis 18 Uhr im Caritaszentrum Cäcilienberg Programm unter www.caritas-baden-baden.de oder Telefon 07221/92394-0</p>

Quellenverzeichnis

- Bundesagentur für Arbeit/Ministerium für Kultus, Jugend und Sport/ Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Kooperationsvereinbarung zur beruflichen Teilhabe junger Menschen mit wesentlichen Behinderungen beim Übergang von der Schule in den Allgemeinen Arbeitsmarkt
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS): Kennzahlenvergleich Bericht 2009
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS) (Hrsg.): Werkstattempfehlungen - Stand 01.01.2005
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS) (Hrsg.): Vorstellungen der BAGüS zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter fachlichen und finanziellen Aspekten. Eckpunkte. Münster 2007
- Bundesgesetzblatt (BGBl) Teil I 2008, Nr. 64 vom 29.12.2008
- Bundessozialhilfegesetz (BSHG) in der Fassung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27.Dezember 2003
- Deutscher Verein (Hrsg.) Empfehlungen zur selbstbestimmten Teilhabe am Arbeitsleben..., Nachrichtendienst des Deutschen Vereins NDV. April 2009
- Gesetz vom 21. Dezember 2008 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Bundesgesetzblatt 2008, II, Nr. 35
- Gesetz über die Betreuung und Förderung von Kindern in Kindergärten, anderen Tageseinrichtungen und der Kindertagespflege (kurz: Kindertagesbetreuungsgesetz) in der Fassung vom 9.4.2003, zuletzt geändert am 16.4.2009
- Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW): Index für Schulen (England/UK), Index für Kindertageseinrichtungen (Index for Inclusion von Booth und Ainscow, England/UK, 2006 durch die GEW ins Deutsche übersetzt
- Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG): Abschlussbericht zur Datenerhebung zu Leistungs- und Vergütungsstrukturen in der Frühförderung. Köln 2008
- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.): Fallzahlen in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2005. Stuttgart 2006
- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.): Wohnen in verschiedenen Lebensphasen. Ein Ratgeber für geistig behinderte Menschen und ihre Angehörigen. Stuttgart 2006
- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.): Ratgeber Integrationsunternehmen. Stuttgart 2006
- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.) Themenheft Aktion 1000. In: KVJS spezial Heft 3. Stuttgart 2007
- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.): Alter und Behinderung. Informationen, Meinungen und Praxisbeispiele zu einem aktuellen Thema. Stuttgart 2008
- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.): Informationen zur Betreuung und Förderung von Kindern mit Behinderung in Kindertageseinrichtungen. Stuttgart 2009
- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.): Fallzahlen in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2009. Stuttgart 2010

- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg, Integrationsamt: Grundsätze des KVJS für die Förderung von Integrationsprojekten vom 01.01.2011, Stuttgart 2011
- Kommunale Landesverbände Baden-Württemberg und Liga der freien Wohlfahrtsverbände Baden-Württemberg: Gemeinsame Eckpunkte zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung, verabschiedet am 20.09.2006
- Krug-Grüner-Dalichau: SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe, Kommentar, § 35a, Stand: 1.7.2007
- Landesbauordnung für Baden-Württemberg, in der Fassung vom 5.3.2010
- Landesverband Nordrhein-Westfalen für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. (Hrsg.): Neuland entdecken. Wenn Menschen mit Behinderung in den Ruhestand gehen. Düsseldorf 2004
- Landeswohlfahrtsverbände Württemberg-Hohenzollern und Baden: Richtlinien für die Gewährung von Eingliederungshilfe nach § 40 Abs. 1 BSHG in Kindergärten und allgemeinen Schulen. Integrationsrichtlinien 2004. Stuttgart, Karlsruhe 2004
- Landkreis Rastatt (Hrsg.): Teilhabepan 2008. Hilfen für Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung. Rastatt 2008.
- Landtag von Baden-Württemberg (Hrsg.): Stellungnahme des Ministeriums für Kultus, Jugend und Sport zur Situation von Schülerinnen und Schülern mit besonderem Förderbedarf. Drucksache 14/1021 vom 08.03.2007
- Lebenshilfe (Bundesvereinigung) (Hrsg.): Rechtsdienst der Lebenshilfe Heft 2/2007
- Lebenshilfe (Bundesvereinigung) (Hrsg.): Rechtsdienst der Lebenshilfe Heft 3/2008
- Lebenshilfe (Bundesvereinigung) (Hrsg.): Rechtsdienst der Lebenshilfe Heft 4/2008
- Lebenshilfe (Bundesvereinigung) (Hrsg.): Rechtsdienst der Lebenshilfe Heft 1/2009
- Lebenshilfe Landesverband Baden-Württemberg: Geschäftsbericht 2007
- Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V., Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste Baden-Württemberg, 2009 und 2010
- Metzler, H./Rauscher, C.: Wohnen inklusiv. Wohn- und Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderungen in Zukunft. Projektbericht. Diakonisches Werk Württemberg (Hrsg.). Stuttgart 2004
- Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.): Dezentralisierung von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung. Stuttgart 2005
- Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.): Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder in Baden-Württemberg. Rahmenkonzeption 1998. Stuttgart 1998
- Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg: Verwaltungsvorschrift für die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung Familienentlastender Dienste auf dem Gebiet der Behindertenhilfe. 22.03.2006
- Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg: Verwaltungsvorschrift: Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und besonderem Förderbedarf. 8.3.1999
- Ministerium für Kultus, Jugend und Sport Baden-Württemberg: Verwaltungsvorschrift: Öffentliche Schulkindergärten. 16.08.1991
- Montag Stiftung Jugend und Gesellschaft (Hrsg.): Kommunalen Index für Inklusion. Bonn 2010
- Rahmenempfehlung zur Umsetzung von Teilzeitbeschäftigung für behinderte Menschen. Beschluss der Vertragskommission nach § 79 SGB XII vom 21.07.2009

Rahmenvertrag nach § 93d Abs. 2 BSHG (heute § 79 Abs. 1 SGB XII) für vollstationäre und teilstationäre Einrichtungen vom 15.12.1998 in der aktualisierten Fassung Stand: 20.09.2006

Regierungspräsidium Stuttgart/Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (Hrsg.): Wegweiser Frühförderung in Baden-Württemberg. Stand Januar 2008

Schulgesetz für Baden-Württemberg (SchG) in der Fassung vom 1. 8. 1983, zuletzt geändert am 20.12.2010

Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) – Allgemeiner Teil

Sozialgesetzbuch Drittes Buch (SGB III) – Arbeitsförderung

Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) – Gesetzliche Rentenversicherung

Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII) – Kinder- und Jugendhilfe

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

Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) – Soziale Pflegeversicherung

Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) – Sozialhilfe

Stadt Baden-Baden (Hrsg.): Richtlinien zur Kindergartenförderung. Stand Mai 2004

Stadt Baden-Baden (Hrsg.): Beschlussvorlage des Amtes für Familien, Soziales und Jugend Nr. 08-272 vom 15.08.2008, Budget für Arbeit – Förderprogramm der Stadt Baden-Baden zur Integration ins Arbeitsleben

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (Hrsg.): Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2009. Stuttgart 2010

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Statistischer Bericht: Gestorbene in Baden Württemberg 2009 nach Todesursachen Artikelnummer 3214 09001

United Nations: Convention on the Rights of Persons with Disabilities and optional Protocol, UN-Headquarters. New York 2006

Internetquellen

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/108/1610808.pdf>

<http://www.leichtesprache.org/>

http://www.liga-bw.de/neu/liga_wohlfahrtspflege/download/061120_lpk_eckpunktepapier.pdf

<http://www.psychiatrie.de/fakten/>

http://www.statistik-bw.de/GesundhSozRecht/Landesdaten/Schwerbehinderte/SchB_02.asp

http://www.statistik.baden-wuerttemberg.de/Veroeffentl/Statistische_Berichte/3862_09001.pdf#search=Schwerbehinderte

<http://www.sozialministerium-bw.de/de/Psychiatrieplanung/82048.html>

http://www.sozialministerium-bw.de/fm7/1442/Wegweiser_Psychiatrie.pdf

<http://www.un.org/depts/german/uebereinkommen/ar61106-dbgbl.pdf>

http://www.vdk.de/perl/CMS_Page.cgi?ID=de9261

<http://www.who.int/classifications/icf/en/>