

## **Stellungnahme**

**zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfeleistungen  
für chronisch psychisch Kranke und  
Menschen mit einer seelischen Behinderung**

**Erfassung der bundesweiten Angebotsstruktur  
der Leistungen zur Teilhabe am betreuten Wohnen**

<b>Gliederung</b>	<b>Seite</b>
<b>I      <b>Ausgangspunkt und Auftrag</b></b>	<b>5</b>
<b>II     <b>Methodische Hinweise zum Fragebogen und zur Auswertung</b></b>	<b>5</b>
<b>III    <b>Auswertung</b></b>	<b>6</b>
<b>1. Beteiligung</b>	<b>6</b>
<b>2. Professionelle Leistungen – Wohnen für Menschen mit einer seelischen Behinderung</b>	<b>7</b>
<b>2.1    Entwicklung der Leistungsangebote im stationären Wohnen und im ambulant betreuten Wohnen</b>	<b>9</b>
<b>2.2    Vergleich des stationären Wohnens zum ambulant betreuten Wohnen von 1993 und 2008</b>	<b>10</b>
<b>3. Gastfamilien</b>	<b>11</b>
<b>4. Persönliches Budget</b>	<b>13</b>
<b>5. Professionelle Leistungen – Tagesstrukturierung</b>	<b>13</b>
<b>5.1    Menschen mit einer seelischen Behinderung in Tagesstätten</b>	<b>14</b>
<b>5.2    Menschen mit einer seelischen Behinderung in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)</b>	<b>15</b>
<b>5.3    Integrations- und Zuverdienstfirmen</b>	<b>17</b>
<b>6. Nichtprofessionelle Leistungen</b>	<b>17</b>
<b>7. Ältere Menschen mit seelischer Behinderung</b>	<b>17</b>
<b>8. Angebote andere Leistungsträger</b>	<b>18</b>
<b>8.1    Koordinierung der Leistungen gemäß § 10 Abs. 3 SGB IX sowie Vereinbarungen mit anderen Kostenträgern</b>	<b>18</b>
<b>8.2    Angebote von anderen Kostenträgern</b>	<b>18</b>
<b>9. Gesamtüberblick zur Angebotsstruktur für Menschen mit einer seelischen Behinderung</b>	<b>21</b>
<b>IV     <b>Schlussbemerkungen</b></b>	<b>24</b>
<u>Anlage 1</u>	Informativ: Ergebnisse der Länderumfrage zur zwangsweisen Unterbringung psychisch Kranker in 2008
<u>Anlage 2</u>	Fragebogen, Teil 1 und Teil 2 sowie Erläuterungen

## Abbildungsverzeichnis

Seite

<b>Abbildung 1:</b>	Verhältnis des stationären Wohnens zum ambulant betreuten Wohnen	<b>8</b>
<b>Abbildung 2:</b>	Ambulantisierungsquote cpK	<b>9</b>
<b>Abbildung 3:</b>	Entwicklung der LB im stationären Wohnen von 1994-2008	<b>9</b>
<b>Abbildung 4:</b>	Entwicklung der LB im ambulant betreuten Wohnen von 1994-2008	<b>10</b>
<b>Abbildung 5:</b>	Vergleich stationäres und ambulant betreutes Wohnen 1993 und 2008	<b>10</b>
<b>Abbildung 6:</b>	Prozentualer Anteil des Wohnens in Gastfamilien im Verhältnis zu anderen Unterstützungsformen im Wohnen	<b>12</b>
<b>Abbildung 7:</b>	Personenkreis der Budgetnehmer: Art der Behinderung	<b>13</b>
<b>Abbildung 8:</b>	Plätze in Tagesstätten für Menschen mit einer seelischen Behinderung pro 1000 Einwohner	<b>14</b>
<b>Abbildung 9:</b>	Arbeitsbereich der WfbM nach der primären Behinderungsart	<b>15</b>
<b>Abbildung 10:</b>	Entwicklung der WfbM-Aufnahmen 2002-2006 nach primärer Behinderungsart	<b>16</b>
<b>Abbildung 11:</b>	Gesamtentwicklung der Anteile der einzelnen Personenkreise im Bereich der Arbeit	<b>16</b>

## Tabellenverzeichnis

<b>Tabelle 1:</b>	Wohnen für Menschen mit einer seelischen Behinderung	<b>7</b>
<b>Tabelle 2:</b>	Ambulantisierungsquote für Menschen mit einer seelischen Behinderung	<b>8</b>
<b>Tabelle 3:</b>	stationäres Wohnen im Vergleich zum ambulant betreuten Wohnen sowie zum Wohnen in Familien	<b>11</b>
<b>Tabelle 4:</b>	Art der Unterstützung in der Tagesstruktur	<b>13</b>
<b>Tabelle 5:</b>	WfbM-Aufnahmen differenziert nach primärer Behinderungsart	<b>15</b>
<b>Tabelle 6:</b>	Integrations-/ Zuverdienstfirmen	<b>17</b>
<b>Tabelle 7:</b>	Rehabilitationseinrichtungen für chronisch psychisch Kranke	<b>19</b>

## Abkürzungsverzeichnis

AQ <sup>CPK</sup>	Ambulantisierungsquote
BE	Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales Berlin
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe
BB	Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg
BW	Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg
FD	Fachdienst
gB	Menschen mit geistiger Behinderung
GPV	Gesamtplanverfahren nach § 58 SGB XII
HB	Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales Bremen
HE	Landeswohlfahrtsverband Hessen
HH	Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit u. Verbraucherschutz Hamburg
köB	Menschen mit körperlicher Behinderung
LB	Leistungsberechtigte
LVR	Landschaftsverband Rheinland
LWL	Landschaftsverband Westfalen-Lippe
MFR	Bezirk Mittelfranken
MV	Kommunaler Sozialverband Mecklenburg-Vorpommern
NDB	Bezirk Niederbayern
NDS	Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie
öTr	örtlicher Träger der Sozialhilfe
OBB	Bezirk Oberbayern
OFR	Bezirk Oberfranken
OPF	Bezirk Oberpfalz
RLP	Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz
SCHW	Bezirk Schwaben
seelB	Menschen mit seelischer Behinderung
SGB	Sozialgesetzbuch
SH	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren Schleswig- Holstein
SL	Landesamt für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz des Saarlandes
SN	Kommunaler Sozialverband Sachsen
ST	Sozialagentur Sachsen-Anhalt
TH	Landesamt für Soziales und Familie Thüringen
UFR	Bezirk Unterfranken
üöTr	überörtlicher Träger der Sozialhilfe
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen

## I Ausgangspunkt und Auftrag

Im Jahre 1994 erfolgte eine Umfrage der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS) – Betreute Wohnangebote für psychisch kranke und behinderte Menschen. 2004 wurden im Rahmen einer Arbeitsgruppe des Fachausschusses I, welche eine Untersuchung der Entwicklung der Hilfen für chronisch mehrfach geschädigte Suchtkranke durchgeführt hatte, die vorhandenen Angebote zusammengeführt.

In den letzten Jahren gab es fortwährend veränderte Leistungsangebote für Menschen mit einer seelischen Behinderung, jedoch liegen derzeit keine aktuellen überregionalen Erhebungen des Hilfespektrums für die Teilhabe am betreuten Wohnen für diese vor. Der Fachausschuss I der BAGüS hat daraufhin im März 2009 auf seiner Frühjahrssitzung in Hamburg eine Arbeitsgruppe gebildet.

Als Arbeitsauftrag wurde die „Aufarbeitung des bundesweiten Angebotes an Leistungen zur Teilhabe am betreuten Wohnen für psychisch kranke/ seelisch behinderte Menschen“ formuliert.

In der Arbeitsgruppe haben folgende Mitglieder mitgewirkt: Frau Döll (Thüringer Landesverwaltungsamt), Frau Manneschmidt (Landeswohlfahrtsverband Hessen), Herr Monzer (Sozialverwaltung Bezirk Schwaben), Herr Georg-Wiese (Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, Hamburg), Herr Lehr (Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, Mainz), Herr Langenbacher (Landschaftsverband Rheinland) sowie Frau Bold (Kommunaler Sozialverband Sachsen).

## II Methodische Hinweise zum Fragebogen und zur Auswertung

### *Hinweise zum Fragebogen*

*Die Bezeichnung „Betreutes Wohnen“ wird als Oberbegriff für die ambulanten und vollstationären Wohnformen benutzt und orientiert sich dabei an der Terminologie der Kennzahlenvergleiche, die von „betreuten Wohnmöglichkeiten“ innerhalb und außerhalb von Einrichtungen spricht. Wohnverhältnisse mit Untermietverträgen sind hierbei dem eigenen Wohnen mit eigenem Mietvertrag zugeordnet.*

### *Hinweise zum Erhebungsbogen:*

Die entsprechenden Tabellen und Abbildungen sind eingerahmt.

Als Ausgangslage für die Erfassung der derzeit vorgehaltenen Einrichtungen/Dienste/Angebote wurde ein Erhebungsbogen durch die Arbeitsgruppe (Umfragebogen Teil 1) erarbeitet, welcher zunächst die Abfrage bestehender Dienstleistungen ermöglicht. Es bestand der Anspruch, die Leistungsangebote so zu bezeichnen, dass Sie von allen Sozialhilfeträgern nach Möglichkeit zugeordnet werden konnten. Anzumerken ist, dass der Bereich der "Sucht" hierbei unter "seelisch" innerhalb der Erfassung ebenfalls berücksichtigt wurde, da eine getrennte Erfassung nicht bei allen TN möglich war.

Weiter schien es sinnvoll, im Sinne eines personenzentriert ausgerichteten Versorgungsanspruchs weitere Möglichkeiten im Rahmen der Vernetzung zu erfassen (Umfragebogen Teil 2). Bei der Erfassung galt die Zugrundelegung eines Ist-Standes von 12/2008.

Der Umfragebogen wurde allen überörtlichen Sozialhilfeträgern (üöSHTr) zugesandt.

### *Weitere Datenquellen:*

Zur Auswertung der Umfragedaten wurden parallel folgende Unterlagen hinzugezogen:

- die Umfrage zu Betreuten Wohnangeboten für psychisch kranke und behinderte Menschen (BAGüS 02/1994).
- Benchmarkingberichte 2005/2006 sowie 2007/2008,
- Orientierungshilfe zu den Schnittstellen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII zu anderen sozialen Leistungen („Schnittstellenpapier“ der BAGüS Mitglieder-Info-Nr. 91/2009),
- Kostenvergleich ambulanter zu stationärer Leistungen im Betreuten Wohnen (Mitglieder-Info-Nr. 66/2009),
- Persönliches Budget und Betreuung (Mitglieder-Info-Nr. 25/2009)
- Hilfen für chronisch mehrfach beeinträchtigte suchtkranke Menschen (Mitglieder-Info-Nr. 09/2004)
- landesgesetzliche Grundlagen, so u. a. Landespsychiatriepläne, Grundsätze und Empfehlungen von Landespsychiatriebeiräten, Gesetze für psychisch Kranke (PsychKG), Rahmengesäftsordnung für die Steuerungsgremien Psychiatrie (RGO-SGP), Psychiatrieentwicklungsprogramm (PEP) Psychiatrie-Bericht Berlin,
- die Arbeitshilfe für Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen (BAR, Heft 9), Perspektive Rehabilitation (Jahresheft der BAG RPK 2007),
- Bericht der Gesundheitsministerkonferenz der Länder aus dem Jahre 2007 (GMK-Bericht) Psychiatrie in Deutschland in dem Vorschläge und Strategien zur strukturellen Weiterentwicklung des psychiatrischen Versorgungssystems aufgezeigt wurden,
- Behindertenbericht 2009,
- 4. Bericht zur Lage der Menschen mit Behinderung im Freistaat Sachsen (2009) sowie
- Entwicklung der Fallzahlen in der Eingliederungshilfe, 3. Erhebung der üöSHTTr (BAGüS 01.2010),
- ISB „Entwicklung der Zugangszahlen zu Werkstätten für behinderte Menschen“ (Stand 10.2008), Empfehlungen für Leistungsstandards in der gerontopsychiatrischen Pflege (Psychosoziale Arbeitshilfen 13), Betreutes Leben in Familien –psychiatrische Familienpflege (Psychosoziale Arbeitshilfen 22), Bericht über die Drogen- und Suchtsituation in Berlin, 2008; Suchthilfestatistik 2007 (Berlin), Psychiatriewegweiser Thüringen 2009, Grundsätze zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern (2004) Einrichtungen und Dienste in München und Oberbayern - Psychiatrie, Suchthilfe und Behindertenhilfe (05/2009), Wohnhilfen im Wandel (LVR-Dezernat Soziales und Integration, 2007)
- Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen (BAR, Stand 03.2010).

Die Ergebnisse aus Fragebogen und Dokumentenanalyse wurden durch zahlreiche bilaterale Gespräche präzisiert bzw. ergänzt.

## **III Auswertung**

### **1. Beteiligung**

Von 23 überörtlichen Trägern der Sozialhilfe im Bundesgebiet haben sich 14 Träger aktiv an der Erhebung beteiligt. Dies entspricht einer Rückmeldungsquote von 61%.

## 2. Professionelle Leistungen - Wohnen für Menschen mit einer seelischen Behinderung

Im Folgenden werden die Ergebnisse der an der Erhebung zum Wohnen beteiligter Bundesländer, dargestellt:

**Tabelle 1: Wohnen für Menschen mit einer seelischen Behinderung**

Professionelle Leistungen	MFR	OBB	OFR	SCHW	UFR	BE	HH	HE	LVR	RLP	SL	SN	ST	TH
ambulant betreutes Wohnen	832	2048	438	490	373		3566	4505	13108	2800	626	1244	863	956
stationäres Wohnen	2135	2621	715	912	524		636	2930	7286	2700	699	1306	1782	1045
Gesamt Σ	2967	4669	1153	1402	897	5702	4202	7435	20394	5500	1325	2550	2645	2001
% ambulant betreutes Wohnen	28%	43%	38%	35%	42%		84%	60%	64%	51%	47%	49%	33%	48%
% stationäres Wohnen	72%	57%	62%	65%	58%		16%	40%	36%	49%	53%	51%	67%	52%

### Anmerkungen:

Die stationären Plätze im Wohnen enthalten generell die sog. Außenwohngruppen (AWG) als auch die Plätze für chronisch psychisch Kranke mit Beschluss nach § 1906 BGB.

OBB: bei den Zahlen wurde die Anzahl der vereinbarten Plätze mit Stand 01.07.2009 verwendet. Die tatsächlich belegten Plätze durch den üöSHTr sind vermutlich niedriger als die vereinbarten Plätze. Es gab 623 vereinbarte Plätze für chronisch psychisch kranke Menschen mit Beschluss n. § 1906 BGB.

BE: 5702 psychisch kranken Menschen haben professionelle Leistungen im Wohnen in Anspruch genommen; jedoch erfolgte keine differenzierte Erfassung.

HE: Es wurde die Anzahl der vereinbarten Plätze gemeldet. Die tatsächlich belegten Plätze durch den üöSHTr sind vermutlich niedriger als die vereinbarten Plätze.

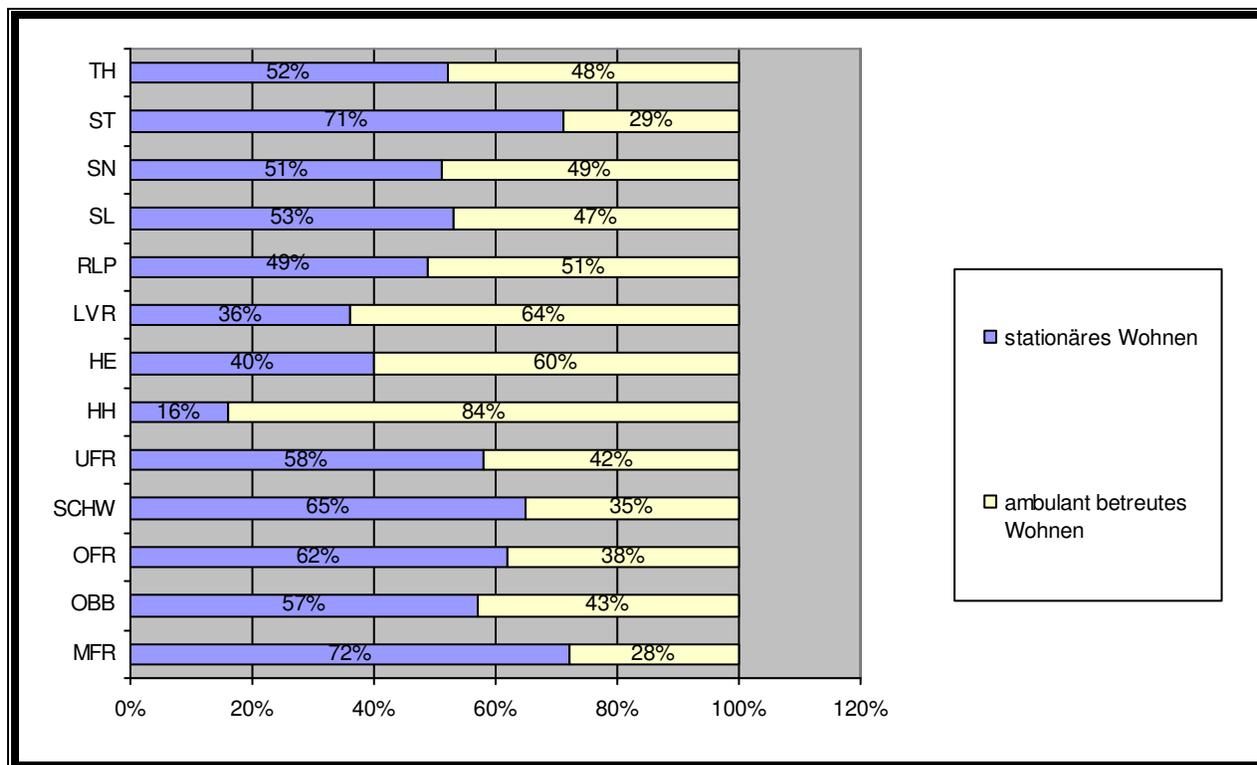
TH: der Datenbasis standen für 17 öSHTr von möglichen 23 öSHTr. Daten zur Verfügung.

Im Rahmen der Erhebung als auch in bilateralen Gesprächen konnten keine zusätzlichen Angaben zu Plätzen mit Unterbringungsbeschluss nach § 1906 BGB eruiert werden.

Insgesamt verfügen die Teilnehmer über durchschnittlich 4487 außerklinische Plätze im stationären Wohnen als auch im ambulant betreuten Wohnen mit dem Stand von 31.12.2008. Im ambulant betreuten Wohnen sind es durchschnittlich 2478 Menschen mit einer seelischen Behinderung.

In Abbildung 1 wird das Verhältnis des stationären Wohnens zum ambulant betreuten Wohnen entsprechend der Erhebung dargestellt. Deutlich wurde, dass sich in den Bundesländern eine Vielfalt betreuter Wohnangebote mit unterschiedlichen Organisationsformen, konzeptioneller Orientierungen und differenzierten personellen Ausstattungen entwickelt. Angebotsbezogen variieren die vereinbarten Personalausstattungen bundesweit und werden z.T. über Pauschalen, jedoch auch über Fachleistungsstunden abgedeckt.

Abbildung 1: Verhältnis des stationären Wohnens zum ambulant betreuten Wohnen



Es zeigt sich, dass der Ausbau des ambulant betreuten Wohnens für den spezifischen Personenkreis sehr unterschiedlich ausgeprägt ist. Jedoch ist anzumerken, dass sich bei der generellen Erfassung der Leistungsberechtigten durch die vermehrte Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets als Finanzierungsform der Betreuungsleistungen in ambulanten Wohnformen zukünftig ein methodisches Problem ergeben könnte.

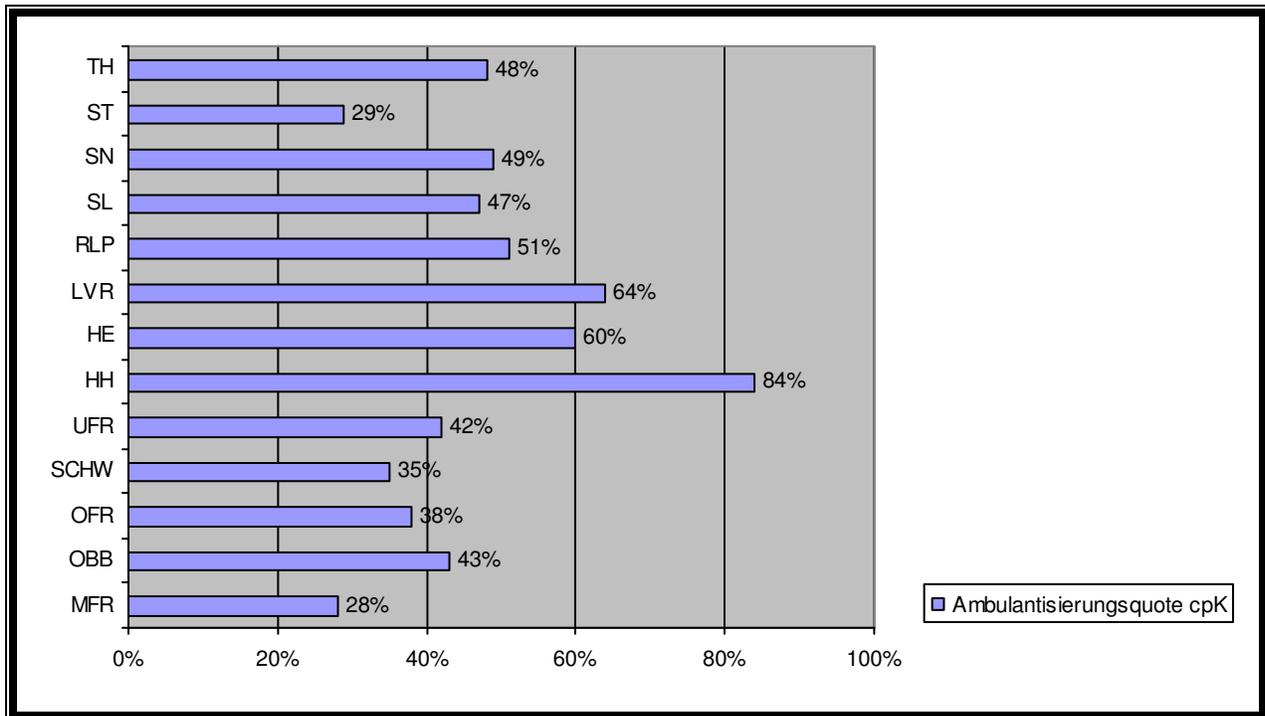
Tabelle 2: Ambulantisierungsquote für Menschen mit einer seelischen Behinderung

	MFR	OBB	OFR	SCHW	UFR	BE	HH	HE	LVR	RLP	SL	SN	ST	TH
AQ CPK Σ	28%	43%	38%	35%	42%	k. A.	84%	60%	64%	51%	47%	49%	29%	48%

Die Ambulantisierungsquote (AQ<sup>CPK</sup>) aller beteiligten Bundesländer und Stadtstaaten (ohne Berlin) liegt bei insgesamt 48%, wobei die Höchste AQ<sup>CPK</sup> liegt bei 84 % - die Niedrigste bei 28%.

In nachfolgender Abbildung erfolgt die schematische Darstellung der Ambulantisierungsquote zum Stichtag 31.12.2008.

Abbildung 2: Überblick der Ambulantisierungsquote cpK für Menschen mit einer seelischen Behinderung

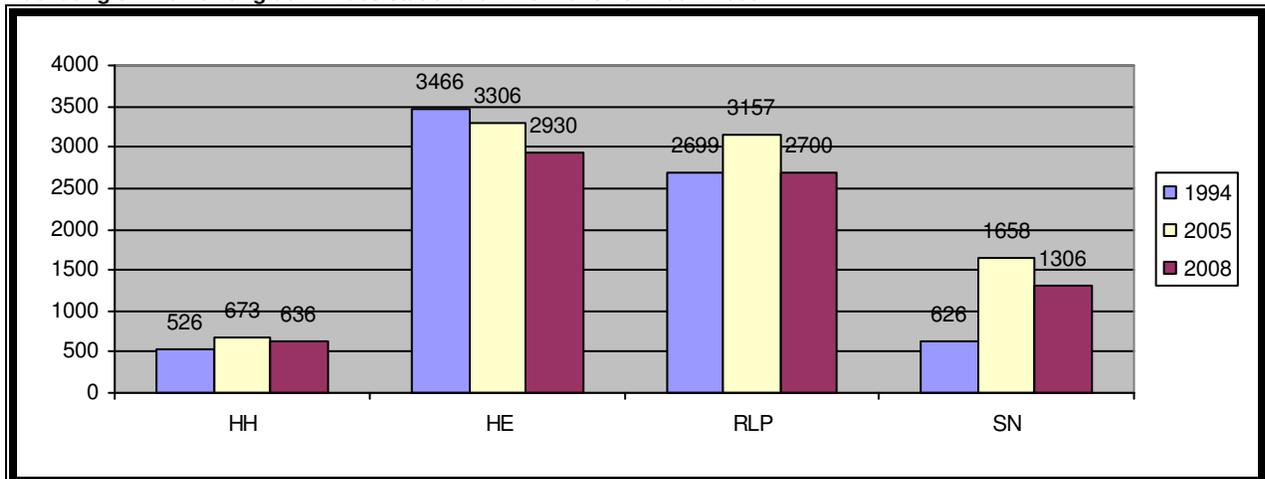


## 2.1 Entwicklung der Leistungsangebote im stationären Wohnen und im ambulant betreuten Wohnen

Die folgende Abbildung enthält die Daten der BAGÜS von 1994, dem GMK-Bericht sowie der Erfassung im Rahmen der AG des FA I.

Die Darstellungen beziehen sich nur auf wenige Teilnehmer der Umfrage, für die entsprechende Daten vorhanden waren. Unbeschadet der Streuung beschreiben beide Abbildungen die Entwicklung der stationären und ambulanten Hilfen.

Abbildung 3: Entwicklung der LB des stationären Wohnens von 1994- 2008



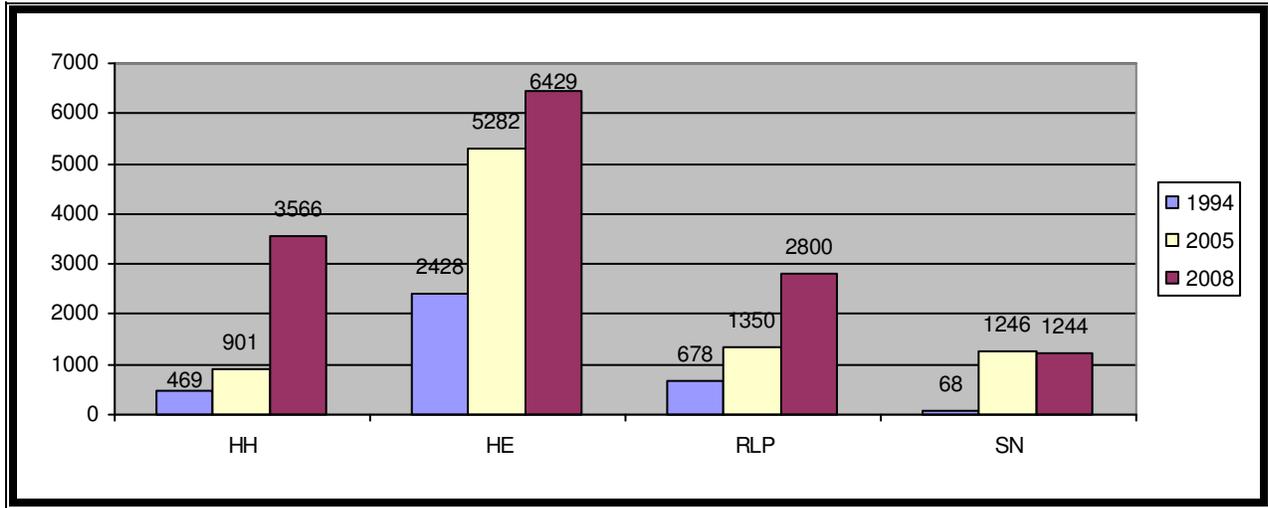
### Anmerkungen:

Für MFR+ OFR+ UFR liegen für 2005 lediglich Zahlen für alle 7 Bezirke komplett vor, so dass die Teilmengen in diesem Diagramm nicht dargestellt werden können.

Es waren nicht für alle Teilnehmer die Daten aus den 3 Stichjahren verfügbar.

Abbildung 4: Entwicklung des ambulant betreuten Wohnens von 1994- 2008

Abbildung4: Entwicklung der LB im ambulant betreuten Wohnen von 1994-2008



**Anmerkungen:**

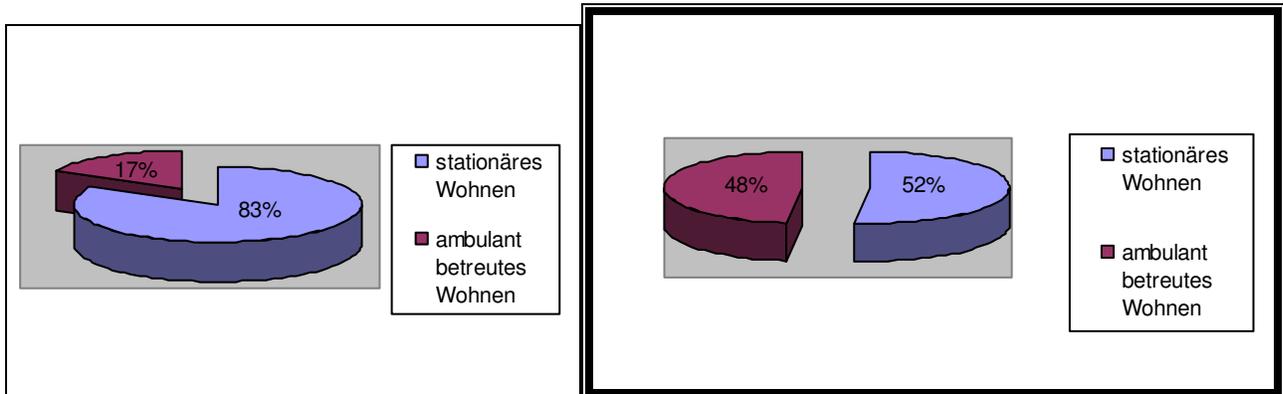
Für 2005 liegen lediglich Zahlen für alle 7 Bezirke komplett vor, so dass die Teilmengen in diesem Diagramm nicht dargestellt werden können.

HE: Für das Jahr 2005 sind in dem Bericht 5282 BW-Plätze ausgewiesen, davon sind 3734 Plätze für Menschen mit einer seelischen Behinderung als auch 1548 Plätze für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung enthalten. In 2008 wurden 4505 Plätze für Menschen mit einer seelischen Behinderung und 1924 Plätze für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung vorgehalten.

**2.2 Vergleich des stationären Wohnens zum ambulant betreuten Wohnen 1993- 2008**

In folgender Abbildung werden die Angaben der Teilnehmer aus der Umfrage der BAG üoSHTr von 1994 in die vergleichende Darstellung einbezogen, die ebenfalls 2008 im Rahmen der Erhebung detailliertes Material übermitteln konnten.

Abbildung 5: Vergleich stationäres und ambulantes Wohnen 1993 und 2008



Quelle: Umfrage der BAG üoSHTr – Geschäftsstelle 02/1994 (Stand 1993) sowie Umfrage der BAGüS 03/2009 (Stand 12/2008)

1994 wurden 83 % der Wohnangebote für Menschen mit einer seelischen Behinderung im stationären Leistungsangebot zur Verfügung gestellt. 17% der Wohnhilfen wurden im ambulanten Bereich angeboten. Mittlerweile werden 48% der Wohnangebote für Menschen mit einer seelischen Behinderung im ambulant betreuten Wohnen vorgehalten, wogegen sich die Angebote im Bereich des stationären Wohnens deutlich reduziert haben. Dieser Vergleich zeigt, dass große Anstrengungen unternommen wurden, um den Grundgedanken „ambulant vor stationär“ zu realisieren.

### 3. Gastfamilien

Das Angebot des „Betreuten Wohnens in Familien“ (=Gastfamilien) für Menschen mit einer seelischen Behinderung ist regional sehr unterschiedlich ausgeprägt. Für dieses Leistungsangebot werden unter anderem auch die Synonyme „Psychiatrische Familienpflege“, begleitendes Wohnen in der Familie, Pflegefamilie oder Betreutes Wohnen in Gastfamilien verwendet.

Das "Betreute Wohnen in Gastfamilien" kommt für erwachsene behinderte Menschen in Betracht, die **nicht** allein in einer Wohnung bzw. im Rahmen des "Ambulanten Betreuten Wohnen" leben können, von ihren Familien betreut werden (können) und ansonsten i. d. R. stationär in einer Einrichtung versorgt werden müssten. Dasselbe gilt für Menschen mit einer Behinderung, die bereits in stationären Einrichtungen leben und dieser Form der Hilfe nicht (mehr) bedürfen.

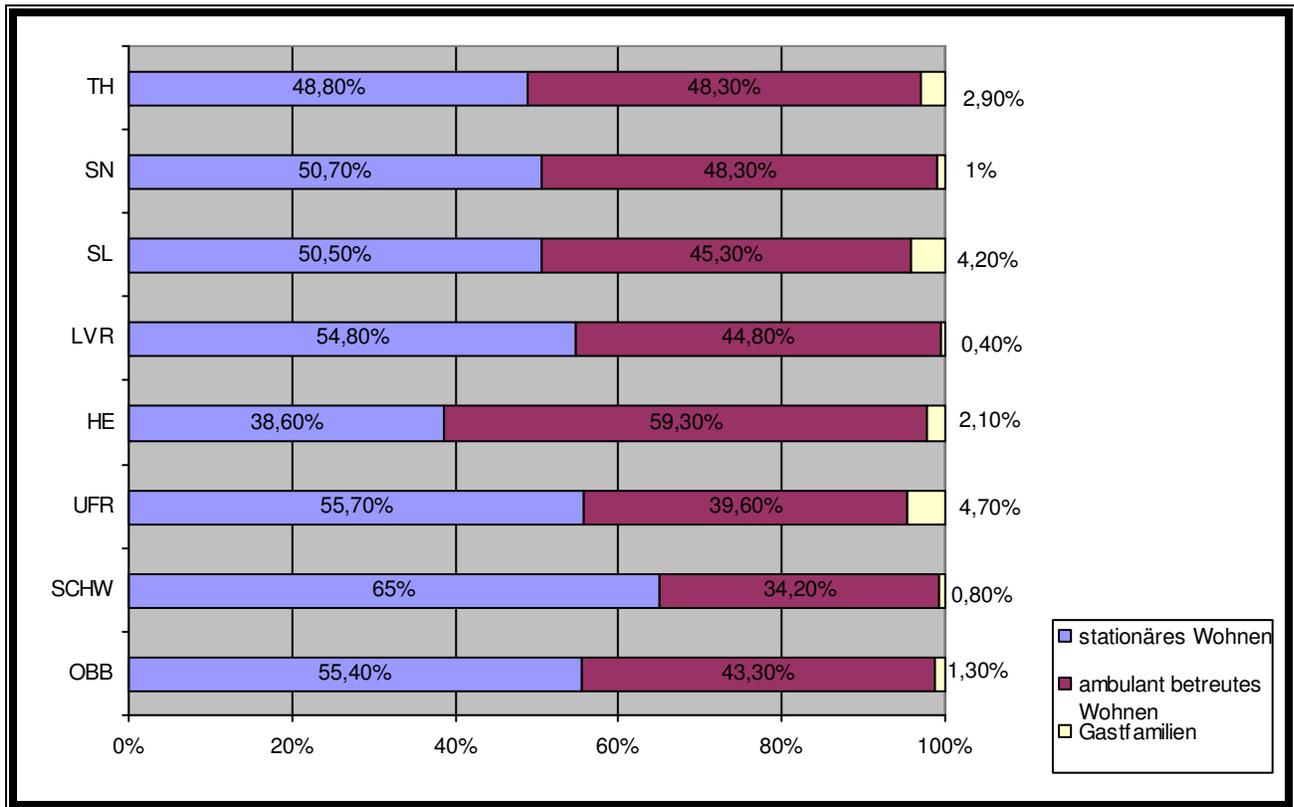
Z.T. kommen auch Menschen aus vorherigen, dem Charakter nach ähnlichen Betreuungsformen, wie es sie z.B. in der Jugendhilfe gibt.

**Tabelle 3: stationäres Wohnen im Vergleich zum ambulant betreuten Wohnen sowie zum Wohnen in Gastfamilien**

	OBB	SCHW	UFR	HE	LVR	SL	SN	TH
stationäres Wohnen	2621	912	524	2930	20608	699	1306	1045
Ambulant betreutes Wohnen	2048	490	373	4505	16833	626	1244	956
Gastfamilien	61	11	44	162	160	57	25	29

In nachstehender Abbildung erfolgt die Darstellung des Verhältnisses des Wohnens in Gastfamilien im Vergleich zu den anderen Unterstützungsformen im Wohnen.

Abbildung 6: Prozentualer Anteil des Wohnens in Gastfamilien im Verhältnis zu den anderen Unterstützungsformen im Wohnen



Die bisherigen Erfahrungen belegen, dass diese Betreuungsform nur für einen kleinen, aber zunehmenden, Personenkreis von Menschen mit Behinderungen ein adäquates Betreuungsangebot ist ("Nischen-Angebot"). Ebenso zeigt es sich, dass in der Entwicklung des Angebotes der zur Verfügung stehende freie Wohnraum in der Bevölkerung einen Faktor darstellt, der mitentscheidend ist, ob eine Familie sich für die Aufnahme eines weiteren Menschen in ihr Haus und Leben entscheidet.

Daher ist i. d. R. das "Betreute Wohnen in Gastfamilien" dort besonders ausgeprägt, wo entsprechender Wohnraum vorhanden ist - d.h. eher im ländlichen Raum als in Ballungszentren, teilweise aber auch in Städten, in denen entsprechend große Eigenheime mit (nicht / nicht mehr) genutzten Zimmern vorhanden sind.

**Merkposten:**

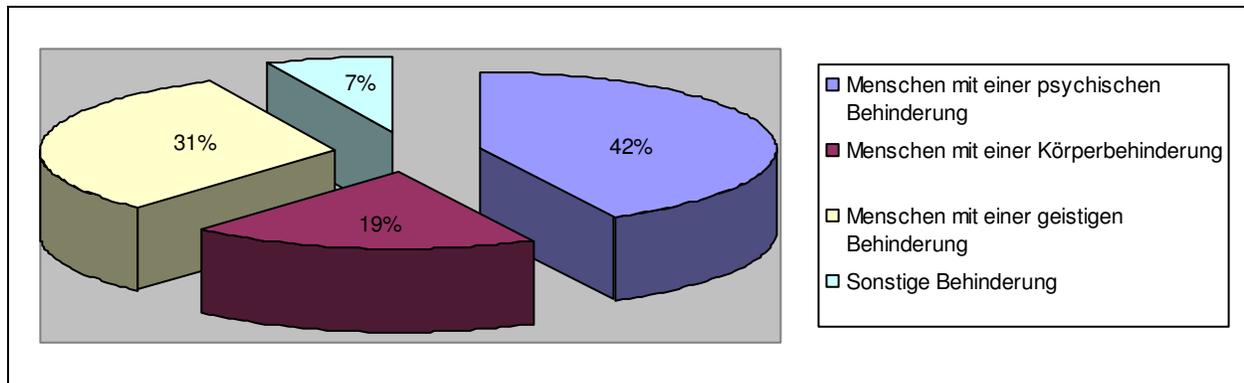
Künftig separate Erfassung der Leistungsberechtigten in Gastfamilien für den spezifischen Personenkreis sowie Austausch von Konzepten im Benchmarking.

#### 4. Persönliches Budget

Zu Umfang und der Art der Nutzung des Persönlichen Budgets für Menschen mit einer seelischen Behinderung konnten im Rahmen der Erhebung keine konkreten Angaben übermittelt werden. Bekannt ist, dass im Bereich Wohnen Budgets bewilligt werden, jedoch wurde dies nicht genauer spezifiziert.

*Praxis: Persönliches Budget am Beispiel von Baden-Württemberg*

Abbildung 7: Personenkreis der Budgetnehmer: Art der Behinderung (inner-)/außerhalb der Modellregionen



Quelle: Abschlussbericht der Begleitforschung „Modellprojekt Persönliches Budget für Menschen mit einer Behinderung in Baden-Württemberg“, 2006 (N=49)

In diesen Modellprojekten wohnen die meisten Budgetnehmer/innen (77%) in einer Privatwohnung (i. d. R. alleine oder bei Angehörigen/Eltern). Die übrigen Budgetnehmer/innen befinden sich in einer ambulant betreuten Wohnform, in einem Wohn-, Senioren- bzw. Pflegeheim oder in Familienpflege. Über ein Viertel (29%) der Budgetnehmer/innen ist ohne Beschäftigung oder arbeitslos im Sinne des SGB II, fast genauso viele sind in einer WfbM tätig (28%).

Anzumerken ist, dass die Bundesdeutsche Statistik generell das Persönliche Budget und deren Gewährung erfasst, jedoch erfolgt keine separate Erfassung nach Zielgruppen.

#### 5. Professionelle Leistungen - Tagesstrukturierung

Die professionellen Leistungen im Rahmen der Tagesstruktur wurden in diese Erhebung mit einbezogen um die flankierenden Angebote darzustellen. Es besteht die Annahme, dass sich das ambulant betreute Wohnen und die Tagesstruktur in Korrelation zueinander entwickeln, da Kontaktstellen, Tageszentren und Tagesstätten von großer Bedeutung für Menschen mit einer seelischen Behinderung, die Hilfen in der Tagesstrukturierung benötigen, sind.

**Tabelle 4: Art der Unterstützung in der Tagesstrukturierung**

Institutionelle Tagesstruktur	MFR	OBB	OFR	SCHW	UFR	BE	HH	HE	LVR	RLP	SL	SN	ST	TH
Kontakt- und Beratungsstelle	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	k. A.	X
Schulische und berufliche Förderung	0	k. A.	0	X	0	k. A.	X		X	X	X	0	k. A.	X
Tagesstätte	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0	X	X
Einrichtungsinterne Tagesgestaltung	X	X	X	X	0	k. A.	X	X	X	X	X	X	X	X
WfbM	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tagesförderstätte	X	X	X	X	0	k. A.	X		0	0	0	X	k. A.	X
Integrationsfirma/ -betrieb	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	k. A.	X
Zuverdienstfirma	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0	X	X	k. A.	X

X= vorhanden, 0 = nicht vorhanden, k. A. = keine Angaben

Entsprechend der Erhebung und gelieferter Informationen gibt es vielseitige Angebote zur Alltagsgestaltung. Das Spektrum reicht von Einrichtungen mit verbindlichen Regelungen zur Teilnahme (Tagesstätten) bis zu Angeboten ohne verbindliche Regelungen, die eher Kontaktstellencharakter haben. Zu tagesstrukturierenden Angeboten insgesamt gab es keine aussagekräftigen Daten bzw. Informationen, daher wurde auf eine Darstellung aus dem Kennzahlenvergleich 2005/2006 sowie 2007/2008 zurückgegriffen.

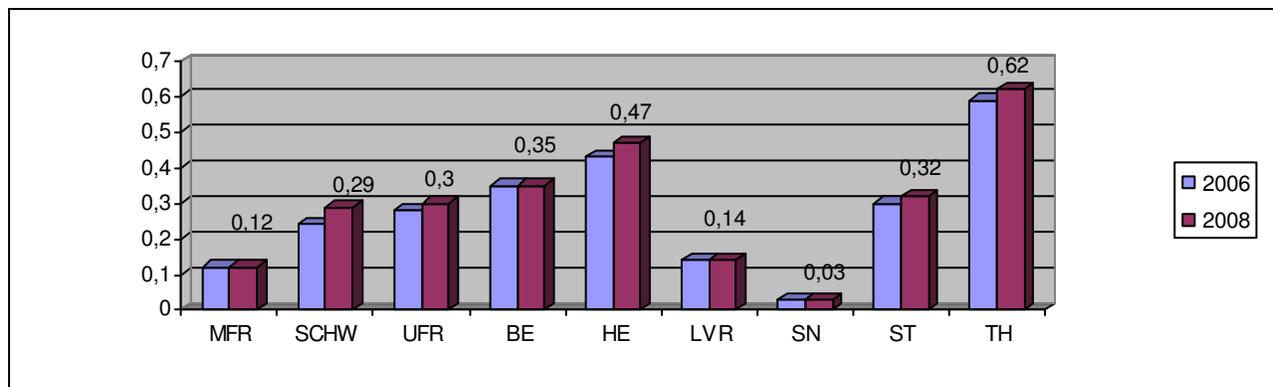
**Merkposten:**

Künftig verzahnte Erfassung der Menschen mit einer seelischen Behinderung zu Wohnort und verschiedener Formen der Tagesstrukturierung.

**5.1 Menschen mit einer seelischen Behinderung in Tagesstätten**

Die folgende Darstellung bezieht sich auf Plätze in Tagesstätten für Menschen mit einer seelischen Behinderung 2006-2008.

**Abbildung 8: Plätze in Tagesstätten für Menschen mit einer seelischen Behinderung pro 1000 Einwohner**



Quelle: Kennzahlenvergleich der üöTr 2005/2006, S. 67 sowie 2007/2008, S. 69

**Anmerkungen:**

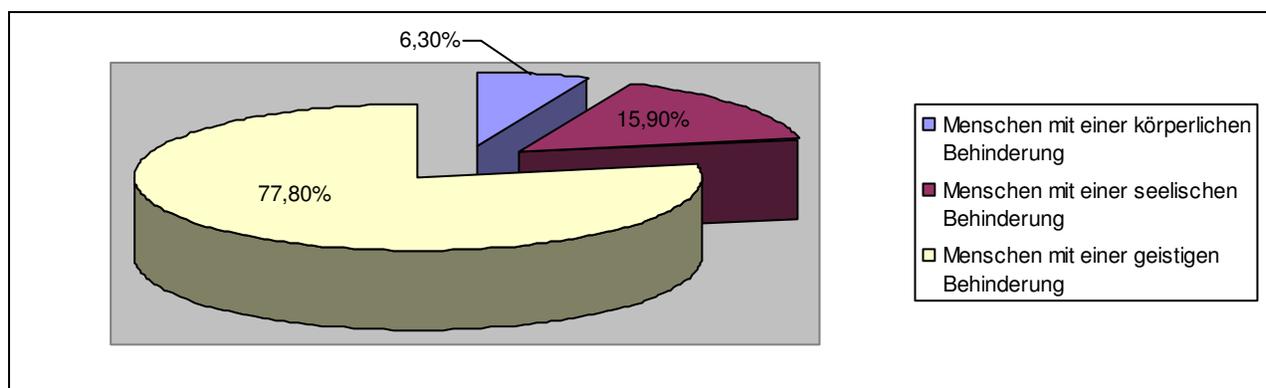
In BW, OFR, SL stehen Plätze in Tagesstätten für Menschen mit seelischer Behinderung in deren Zuständigkeit- als teilstationäres Angebot- nicht zur Verfügung. Die Aufgabe der Tagesstätten wird in anderer Form angeboten und meist dem ambulanten Bereich zugehörig. Bspw. in OFR gibt es kein solches Angebot, hier erfüllt die Aufgaben der Sozialpsychiatrische Dienst.

Deutlich ist, dass für Tagesstätten in den Bundesländern keine einheitliche Konzeption besteht, so dass das Angebot bei den Trägern sehr unterschiedlich ausgebaut ist. Als Vergleichsgrundlage wurden die Teilnehmer der jetzigen Umfrage herangezogen, welche bereits im Kennzahlenvergleich der BAGüS 2005/2006 Angaben übermitteln konnten. Von 2006 bis 2008 hat sich die Dichtezahl von 0,27 auf 0,29 Plätze je 1000 Einwohner erhöht.

## 5.2 Menschen mit einer seelischen Behinderung in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)

Die folgende Darstellung bezieht sich auf Menschen die ihre Tagesstruktur, entsprechend des Kennzahlenvergleiches der üöSHTr 2007/2008, in einer Werksatt für Menschen mit Behinderung in Anspruch nehmen.

Abbildung 9: Arbeitsbereich der WfbM nach der primären Behinderungsart



Quelle: Kennzahlenvergleich der üöTr 2007/2008, S. 48

Tabelle 5: WfbM - Aufnahmen differenziert nach primärer Behinderungsart

Institutionelle Tagesstruktur	2002	2003	2004	2005	2006
M. mit geistiger Behinderung	5324	5533	6086	5929	6016
M. mit körperlicher Behinderung	468	517	592	475	516
M. mit seelischer Behinderung	3760	4442	4690	4505	4524
Sonstige Behinderung	1027	1207	1329	1364	1246

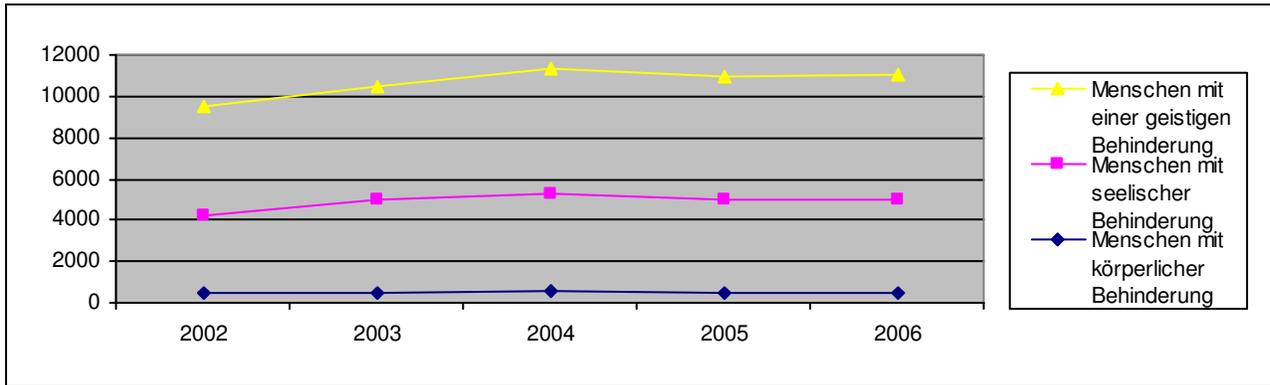
Quelle: ISB „Entwicklung der Zugangszahlen zu WfbM“, Stand 2006, S. 73

Seit 2004 beträgt der Anteil der Menschen mit einer seelischen Behinderung an den Aufnahmen 37%. Dies liegt etwas über den 34 % im Jahre 2001. Anzumerken ist, dass der Anteil des Personenkreises an den reinen Aufnahmen wesentlich höher ist, jedoch ist auch der Anteil an den Abgängen überproportional hoch. Solange die absoluten Zahlen der Aufnahmen diejenigen der Abgänge übersteigen, nimmt dennoch der Anteil der Werkstattbeschäftigten mit einer seelischen Be-

hinderung sukzessive zu, jedoch nicht in dem Maße, wie es bei der reinen Betrachtung der Aufnahmen der Fall wäre.

Die nachfolgende Abbildung zeigt den Entwicklungsverlauf der Aufnahmen in die Werkstätten für Menschen mit einer Behinderung strukturiert nach der primären Behinderungsart.

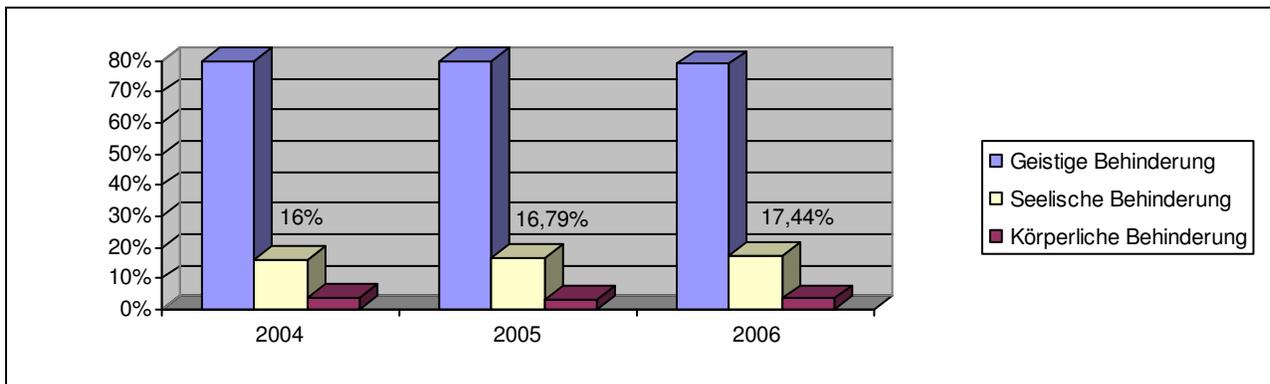
**Abbildung 10: Entwicklung der WfbM- Aufnahmen 2002-2006 nach primärer Behinderung, ohne WfbM - Wechsler**



Quelle: ISB „Entwicklung der Zugangszahlen zu WfbM, Stand 2006, S. 75

In der folgenden Grafik wird die Gesamtentwicklung für Menschen mit einer seelischen Behinderung in Werkstätten für Menschen mit Behinderung dargestellt.

**Abbildung 11: Gesamtentwicklung der Anteile der einzelnen Personenkreise**



Quelle: Mitgliederstatistik der BAG WfbM, (Stand 06/2008)

Die Angaben zeigen, dass für die Jahre 2004 bis 2006 der Anteil der Menschen mit einer seelischen Behinderung an allen WfbM - Beschäftigten leicht angestiegen ist, jedoch nicht so stark wie vermutet.

### 5.3 Integrations- und Zuverdienstfirmen

Die nachstehende Tabelle offenbart das Vorhandensein von Plätzen in Integrationsfirmen bzw. –betrieben entsprechend der TN. Anzumerken ist, dass es sich hierbei um sog. Begleitstrukturen, nicht in Zuständigkeit der Sozialhilfeträger, handelt. Die Plätze werden entsprechend des SGB IX, von wesentlich behinderten Menschen, in Anspruch genommen.

**Tabelle 6: Integrationsfirmen/ Zuverdienstfirmen**

Institutionelle Tagesstruktur	MFR	OBB	OFR	SCHW	UFR	BE	HH	HE	LVR	RLP	SL	SN	ST	TH
Integrationsfirma/-betriebe Plätze	142	X	12	83	8	252	150	87	324	X	8		k.A.	X
in Firmen	9					17	7	2	17			44		
Zuverdienstfirma Plätze	118	X	50	40	98	X	X	X	X	0	X	208	k.A.	16
in Firmen	12			4										

Quelle: Bericht der Gesundheitsministerkonferenz (GMK), 2007, S. 156

X=vorhanden, 0= nicht vorhanden

Zwar sind bis auf wenige Ausnahmen Angebote an Integrations- und Zuverdienstfirmen in allen Bundesländern vorhanden, bei der Angebotsdichte sind allerdings erhebliche Unterschiede festzustellen.

## 6. Nichtprofessionelle Leistungen

Im Rahmen der Umfrage wurden nichtprofessionelle Leistungen, wie Nachbarschaftshilfen, ehrenamtliche Unterstützung aber auch Bürgerhelfer erfasst. Es konnten keine konkreten Daten überliefert werden. In bilateralen Gesprächen kam zum Ausdruck, dass diese nichtprofessionellen Unterstützungsmöglichkeiten in jedem Bundesland teils zahlreich vorhanden sind, jedoch sind diese nicht allen üöSHTrn bekannt. Konkrete Vereinbarungen mit Trägern über solche sehr niedrigschwelligen Angebote bestehen nicht. In der Regel werden diese Leistungen ehrenamtlich erbracht und nicht zentral erfasst. Im Saarland wird eine sonstige Finanzierung über Totomittel, Spenden oder § 20 SGB V dargestellt.

## 7. Ältere Menschen mit seelischer Behinderung

Die Angebotsstruktur für ältere Menschen mit einer seelischen Behinderung wird vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung in Zukunft eine immer größere Bedeutung annehmen.

Die Umfrage zur aktuellen Versorgungsstruktur hat gezeigt, dass es derzeit nicht möglich ist, sich einen aussagefähigen Überblick zu verschaffen.

### **Merkposten:**

Es wird empfohlen in einer AG die separate Betrachtung der Lebensräume älterer Menschen mit seelischer Behinderung vorzunehmen.

## 8. Angebote anderer Leistungsträger

Wenn Leistungen vorrangiger Leistungsanbieter nicht in ausreichender Qualität und Quantität vorhanden sind, kann dies Auswirkungen auf die Fallzahlentwicklung in der Zuständigkeit der Sozialhilfeträger haben. Im Interesse der Wahrung des Nachrangigkeitsgrundsatzes sollten die Sozialhilfeträger daher Kenntnisse über die vorrangigen Leistungsangebote haben. Im Übrigen ist dies auch eine wichtige Voraussetzung für den Abschluss sonstiger Vereinbarungen und die Umsetzung des § 10 Abs. 2 SGB IX wurde dieser Punkt in die Umfrage aufgenommen.

### 8.1 Koordinierung der Leistungen gemäß § 10 Abs. 3 SGB IX sowie Vereinbarung mit anderen Kostenträgern

Konkrete Anhaltspunkte zur Umsetzung des § 10 Abs. 3 SGB IX wurden nicht übermittelt.

In bilateralen Gesprächen war zu erfahren, dass meist eine Koordinierung nur durch den SHTr in den Gesamtplangesprächen und Hilfeplankonferenzen stattfindet, da lediglich hier die personenzentrierte Steuerung im Einzelfall realisiert wird. Im Bereich der Arbeit erfolgt die Abstimmung über die Integrationsfachdienste. Sie arbeiten schnittstellen- und leistungsträgerübergreifend für die Bundesagentur für Arbeit (Vermittlung) und das Integrationsamt (Begleitung, Sicherung eines Arbeitsplatzes) sowie die Rehabilitationsträger (z. B. Eingliederung nach einem Unfall). In den Werkstätten für behinderte Menschen erfolgt die Absprache der Leistungen in den Fachausschüssen unter Beteiligung der jeweils zuständigen Agenturen für Arbeit.

Die Intention des Gesetzgebers ging mit § 10 Abs. 3 SGB IX jedoch deutlich über diese Formen der etablierten Zusammenarbeit hinaus, was z. Z. bundesweit noch nicht umgesetzt wird.

Notwendig sind eine bessere Koordinierung der Leistungen und ein umfassendes Zusammenwirken der Rehabilitationsträger, wie sie im SGB IX angedacht sind. Konkret sollten beispielsweise Projekte zum Übergang in den Arbeitsmarkt verstärkt entwickelt sowie Betriebspraktika ermöglicht werden.

#### **Merkposten:**

Verstärkte Umsetzung des § 10 Abs. 3 SGB IX

Zu Vereinbarungen mit anderen Kostenträgern gab es im Rahmen der Erhebung keine Daten oder Hinweise.

### 8.2 Angebote von anderen Kostenträgern

In Ergänzung der Arbeitshilfe für Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen, Stand: 09.03.2010 können folgende Daten aus der Erfassung hinzugezogen werden:

#### Rehabilitationseinrichtungen für chronisch psychisch Kranke RPK

Im Rahmen der Erhebung konnten bezüglich der Gesamtkapazitäten sowie zu den Standorten, folgende Angaben gemacht werden:

**Tabelle 7: Rehabilitationseinrichtungen für chronisch psychisch Kranke**

Bundesland	Bayern	Hamburg	Hessen	Nordrhein-Westfalen	Rheinland-Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Thüringen
Anzahl der RPK	7	1	3	14	1	1	3(4)	1	1
Plätze		40			40	90	112	34	26

**Anmerkung:**

Es erfolgte keine Differenzierung nach ambulanten und stationären Plätzen.

Rheinland: RPK = „Übergangsheim“ oder „Übergangwohnheim“ genannt. (Σ 631 Plätze).

Nordrhein-Westfalen: Die angegebenen RPK-Standorte befinden sich ausschließlich im Landesteil Westfalen-Lippe. Im Landesteil Rheinland hat sich eine andere Versorgungsstruktur entwickelt.

Bayern: Schwaben 1 RPK, Mittelfranken 3 RPK (Σ 109 Plätze) Oberbayern 3 RPK

Es ist zu vermuten, dass bei diesem Leistungsangebot noch nicht alle Möglichkeiten ausgeschöpft sind, vorrangige individuelle sozialversicherungsrechtlichen Ansprüche in vollem Umfang zu realisieren.

**Merkposten:**

Austausch über Durchsetzungsstrategien

Integrierte Versorgungsformen

Im Rahmen der Erfassung konnten bei den üöSHTr aufgrund der Zuständigkeit nach SGB V, keine konkreteren Angaben gemacht werden.

**Das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ)** stellt nach § 95 SGB V eine Einrichtung dar, die unter ärztlicher Leitung fachübergreifend an der vertragsärztlichen Versorgung in beliebiger Organisationsform teilnimmt. Es ergeben sich in vielfältiger Weise Kooperationsmöglichkeiten z. B. mit Krankenhäusern oder integrierten Versorgungsgemeinschaften. Es liegen bisher kaum gesicherte Erfahrungen mit MVZ in psychiatrischen/psychosomatischen und/oder psychotherapeutischen Bereichen vor.

Durch das mit der GKV-Gesundheitsreform 2000 eingeführte Instrument der **Integrierten Versorgung (IV)** besteht für die Krankenkassen gemäß § 140 a-d SGB V die Möglichkeit, sektorenübergreifende Versorgungsverträge mit unterschiedlichen Leistungserbringern oder deren Verbänden abzuschließen (Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Haus- und Fachärzte etc.). Dadurch sollen interdisziplinäre und fachübergreifende Versorgungsnetze mit abgestimmten Leistungspaketen entstehen.

Aus Sicht der üöSHTr ist die Integrierte Versorgung ein interessantes Modell, da es Chancen bietet mit Hilfe von Integrierten Versorgungsmodellen gemeindenah personenzentrierte psychiatrische Versorgungsziele umzusetzen.

Gemäß Internetrecherchen hat die DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde) mit Stand Juli 2006 in 13 Ländern 29 realisierte Projekte zur Integrierten Versorgung für Psychiatrie, Sucht und Psychosomatik erfasst.

Zusammengefasst muss festgestellt werden, dass die Ziele des Gesetzgebers mit dieser Art der Versorgung, nämlich die Aufhebung der starren Abgrenzung der einzelnen Leistungsbereiche, die bessere Lösung von Schnittstellenproblemen sowie die effizientere und wirtschaftlichere Versorgung der Menschen mit einer seelischen Behinderung, bisher nur in Ansätzen realisiert wurden.

**Merkposten:**

Kenntnisstand SHTr, Umsetzungsstrategien zur Durchsetzung des Nachrangs

Gerontopsychiatrie, Psychiatrische Institutsambulanzen, Ambulante Psychiatrische Pflege (APP)

Das **ambulante allgemein- und gerontopsychiatrische Angebotsspektrum** ist breit gefächert. Die Übergänge zwischen den Strukturen und Kooperationen sind unterschiedlich. Die TN bestätigen das generelle Vorhandensein von o. g. Unterstützungsangeboten, jedoch konnten keine weitreichenden detaillierten Informationen übersendet werden.

Ergänzend zur Umfrage sind folgende Informationen dem Bericht der Gesundheitsministerkonferenz (GMK-Bericht) Stand 2007 zu entnehmen:

Ab 2000 konnten **psychiatrische Institutsambulanzen** durch die Änderung des § 118b SGB V, bundesweit fast flächendeckend eingerichtet werden. Von den 434 Fachkrankenhäusern und Abteilungen verfügten 418 über Institutsambulanzen. 14 % der Institutsambulanzen sind ausgelagert, d.h. sie liegen gar nicht mehr auf dem Gelände des Krankenhauses. Die Fallzahlen lagen 2000 zwischen 884 und 3.335 pro Institutsambulanz.

Entsprechend der landesgesetzlichen Regelungen wurden **Sozialpsychiatrische Dienste** eingerichtet. In der Struktur, der Größe und dem Aufgabenbereich unterscheiden sie sich sehr und ein Vergleich miteinander ist dadurch nur sehr schwierig. Es gilt bundesweit, dass sie in den meisten Bundesländern unverzichtbarer Bestandteil des ambulanten psychiatrischen Versorgungsspektrums sind. Neben der Unterbringung nach dem PsychKG, der – Krisenintervention – obliegt diesem Basisdienst häufig auch die personenbezogene Steuerung von erforderlichen Hilfe- und Unterstützungsleistungen insbesondere für Menschen mit einer seelischen Behinderung.

**Merkposten:**

Differenziertere Betrachtung der Steuerung der Leistungsgewährung SPD<sub>i</sub> vs. Steuerung SHTr

Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) nach § 37 SGB V

Die **ambulante psychiatrische Pflege** kann zur Vermeidung und Verkürzung von Krankenhausaufenthalten und zur Sicherstellung der Behandlung durch die niedergelassenen Nervenärzte verordnet werden.

Ambulante psychiatrische Pflege ist aufsuchend tätig und damit Verbindungsglied zwischen Beratungsstellen, Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen, Ärzten, Therapeuten, Tageskliniken, betreutem Wohnen und anderen psychosozialen Diensten und Angeboten in der Gemeinde. Die Häufigkeit der Besuche orientiert sich an dem Bedarf der Patienten und kann von mehrmals täglich bis einmal monatlich variieren. Ambulante psychiatrische Pflege ist europaweit sehr unterschiedlich organisiert und finanziert. In einigen Ländern ist sie das Herzstück der Gemeindepsychiatrie, in anderen Ländern ist sie eher ein ergänzender Dienst.

Entsprechend der Umfrage ist von einer flächendeckenden Versorgung in Deutschland auszugehen. Speziell seit 2004 wird ambulante psychiatrische Pflege im Rahmen von integrierten Versorgungsverträgen (SGB V §§ 140 ff.) an einzelnen Standorten etabliert.

## Soziotherapie gemäß § 37a SGB V

Die Therapie ist für schwer psychisch Kranke gedacht, die häufig nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen. Durch Motivierungsarbeit und strukturierte Trainingsmaßnahmen soll dem Versicherten geholfen werden, psychosoziale Defizite abzubauen. Der Erkrankte soll in die Lage versetzt werden, die erforderlichen Leistungen zu akzeptieren und selbständig in Anspruch zu nehmen, indem Einsicht, Aufmerksamkeit, Initiative, soziale Kontaktfähigkeit und Kompetenz gefördert werden.

Die Soziotherapie kann verordnet werden, wenn dadurch Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist.

Bezüglich des Umsetzungsstandes in den Bundesländern wurde durch die TN das Bestehen des Angebots bejaht, jedoch erfolgten keine konkreteren Aussagen.

Vom Gemeinsamen Spitzenverband der Krankenkassen war in bilateralen Gesprächen zu erfahren, dass bis Oktober 2008 über 260 Verträge mit soziotherapeutischen Leistungserbringern (Einzelpersonen und Einrichtungen) in der Regel durch die Landesverbände/Ländervertretungen der Krankenkassen geschlossen wurden. Mit Stand vom Oktober 2008 sind knapp 900 Ärzte befugt, Soziotherapie zu verordnen. Welche Ärzte befugt sind, Verordnungen vorzunehmen und welche Leistungserbringer die Versicherten versorgen dürfen, ist bei der jeweiligen Krankenkasse zu erfragen.

Die Leistungsdokumentation Soziotherapie 2008 sieht wie folgt aus: Bundesweit 380 Patienten: 7502 abgerechnete Einzeltherapien, 149 abgerechnete Gruppentherapien; Vergütung: Grundvergütung für Einzelbehandlung (60 Min.) 30 Euro, Gruppentherapie (90 Min.) variiert nach Teilnehmer zw. 14 und 15 Euro, Bonus von 4 Euro wenn keine Krankenhausbehandlung erfolgt.

Die Anzahl der verordneten Soziotherapien macht deutlich, dass sich die in sie gesetzten Erwartungen bisher nicht erfüllt haben. Die Bedingungen für die Leistungserbringung erscheinen derzeit nicht geeignet, eine höhere Inanspruchnahme zu bewirken.

## Niedrigschwellige Betreuungsleistungen nach § 45 a ff. SGB XI

Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, psychischen Erkrankungen oder mit geistigen Behinderungen haben häufig einen Hilfe- und Betreuungsbedarf der über den Hilfebedarf hinausgeht, der bei der Beurteilung von Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 14 SGB XI und § 15 SGB XI Berücksichtigung findet. Für ambulant gepflegte bzw. versorgte Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz besteht ein – seit dem 01.07.2008 je nach Umfang des allgemeinen Betreuungsbedarfs gestaffelter – zusätzlicher Leistungsanspruch (§ 45b SGB XI). Mit dieser Leistung werden insbesondere für die Pflegeperson/-en zusätzliche Möglichkeiten zur Entlastung geschaffen und für Versicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz aktivierende und qualitätsgesicherte Betreuungsangebote zur Verfügung gestellt.

Anspruch auf die Leistung nach § 45b SGB XI haben Pflegebedürftige der Pflegestufen I, II und III und auch Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht, mit einem auf Dauer bestehenden erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung.

### **Merkposten:**

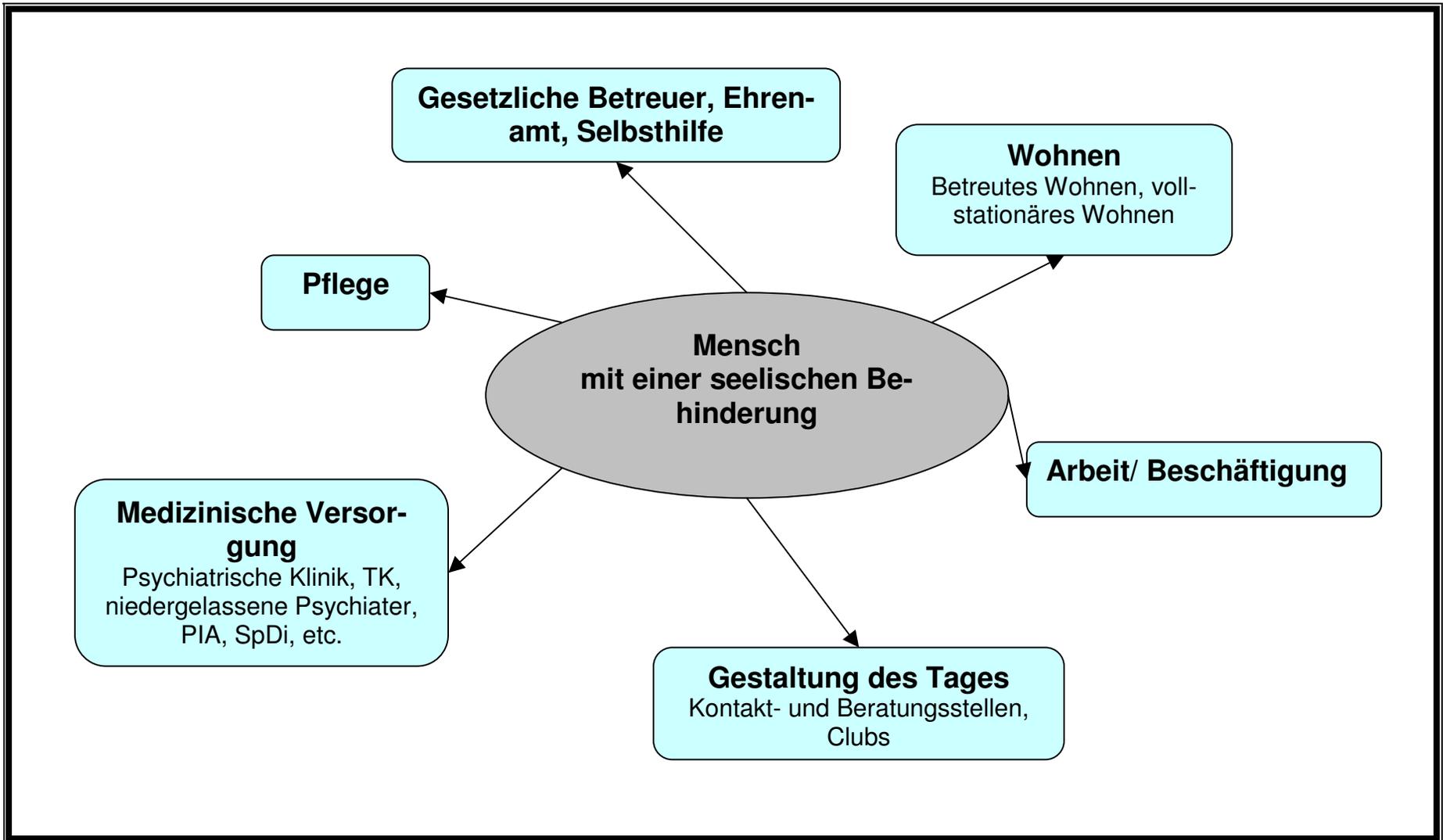
Entsprechende Berücksichtigung bei der Gesamtplanung bei den SHT?

## **9. Gesamtüberblick zur Angebotsstruktur für Menschen mit einer seelischen Behinderung**

Im Folgenden werden die Angebotsstrukturen der Unterstützungsmöglichkeiten schematisch dargestellt.

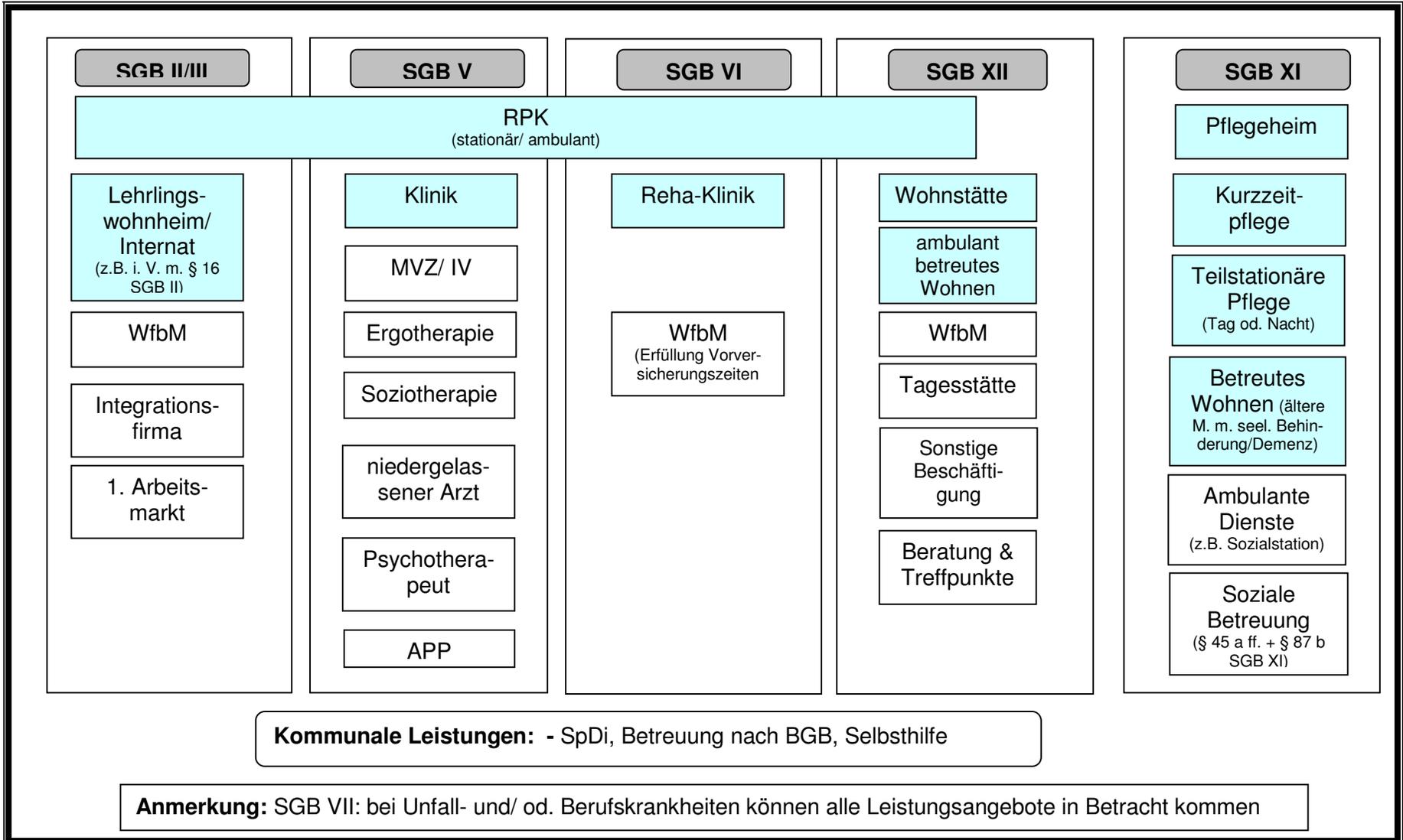
## Gesamtüberblick zur Angebotsstruktur für Menschen mit einer seelischen Behinderung

→ Perspektive I: Personenzentrierung



# Gesamtüberblick zur Angebotsstruktur für Menschen mit einer seelischen Behinderung

→ Perspektive II: Angebots-/Zuständigkeitsorientierung



#### **IV Schlussbemerkungen**

Die erhobenen Daten ermöglichten die Darstellung vergleichbarer, aber auch unterschiedlicher Entwicklungen in den einzelnen teilnehmenden Bundesländern. Es muss darauf hingewiesen werden, dass nicht alle Daten als auch Aussagen 100%-ige Vergleichbarkeit ermöglichen, da trotz eines einheitlichen Erhebungsmusters gleiche Benennungen einzelner Hilfen in der Realität voneinander abweichende Angebote beinhalten können. Hier erscheint es erforderlich, darauf hinzuwirken, dass Begrifflichkeiten und Inhalte bundesweit einheitlicher gestaltet werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Grad der Ambulantisierung im Bundesdurchschnitt sehr unterschiedlich ausgeprägt ist. So sind in den Bundesländern differenzierte Wege zur Entwicklung von Hilfestrukturen für Menschen mit einer seelischen Behinderung gewählt worden.

Praktisch hat sich ein System abgestufter und differenzierter, personenzentrierter Unterstützungsleistungen etabliert. Eine fortschreitende Ambulantisierung führt auch zur Notwendigkeit flankierender tagesstrukturierender Maßnahmen. Daher erfolgte eine gesonderte Betrachtung dieser begleitenden Unterstützungsmöglichkeiten und sie wurden als Merkposten aufgeführt.

## Anlage 1

### Ergebnis der Länderumfrage zur Unterbringung von psychisch Kranken in 2008 (nach PsychKG der jew. Länder)

Aus den Rückmeldungen der Länder, die jährlich Daten erheben, ergibt sich eine große Spannweite der Unterbringungsquote, die von 0,13 (Saarland und Mecklenburg-Vorpommern) bis 1,93 pro 1.000 Einwohner (Bremen) reicht.

Sieben Länder konnten keine Angaben machen, da die Daten nicht erfasst werden oder noch keine Daten für 2008 vorliegen.

<b>Bundesland</b>	<b>Zahl der Unterbringungen in 2008</b>	<b>pro 1.000 Einwohner 2008</b>	<b><u>Vergleich:</u> pro 1.000 Einwohner 2007</b>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	21.185	1,18	1,13
<b>Rheinland-Pfalz</b>	1.527	0,381	0,93
<b>Berlin</b>	Keine aktuellen Daten	Keine aktuellen Daten	0,5
<b>Bremen</b>	1.314	1,93	2,02
<b>Hamburg</b>	2.669	1,51	1,4
<b>Brandenburg</b>	434	0,17	k. A.
<b>Thüringen</b>	1.358	0,6	0,6
<b>Baden-Württemberg</b>	k. A.	k. A.	k. A.
<b>Bayern</b>	k. A.	k. A.	k. A.
<b>Hessen</b>	k. A.	k. A.	k. A.
<b>Sachsen</b>	Keine Daten verfügbar.	Keine Daten verfügbar.	k. A.
<b>Sachsen-Anhalt</b>	k. A.	k. A.	k. A.
<b>Meck.-Vorpommern</b>	223	0,13	k. A.
<b>Saarland</b>	135	0,135	0,08
<b>Niedersachsen</b>	Keine aktuellen Zahlen	Keine aktuellen Zahlen	1,5
<b>Schleswig-Holstein</b>	k. A.	k. A.	k. A.