



Behindertenhilfeplanung des Ortenaukreises

Teilplan „Wohnen und Wohnumfeld“

Teil II

„Wohnen für psychisch behinderte Menschen im Ortenaukreis“

September 2009

Inhaltsverzeichnis

	Seite
TEIL II	
„WOHNEN FÜR PSYCHISCH BEHINDERTE MENSCHEN IM ORTENAUKREIS“	
<u>Vorbemerkung</u>	1
Zielgruppe	
Planungsräume	
<u>II.1 Bestand</u>	2-13
II.1.1 Verteilung des Wohnangebots auf die Raumschaften	2
II.1.2 Stationäre Wohnplätze	5
II.1.2.1 Belegte Plätze	5
II.1.2.2 Örtlicher Versorgungsgrad stationär	5
II.1.2.3 Versorgungsdichte stationär	6
II.1.2.4 Belegungsstruktur stationär	7
II.1.2.4.1 Hilfebedarfsgruppen stationär	7
II.1.2.4.2 Altersgruppen stationär	7
II.1.2.4.3 Tagesstruktur stationär	8
II.1.3 Ambulante Wohnplätze	8
II.1.3.1 Belegte Plätze ambulant	8
II.1.3.2 Verhältnis BWB zu BWF	9
II.1.3.3 Örtlicher Versorgungsgrad ambulant	9
II.1.3.4 Versorgungsdichte ambulant	10
II.1.3.5 Belegungsstruktur ambulant	10
II.1.3.5.1 Hilfebedarfsgruppen ambulant	10
II.1.3.5.2 Altersgruppen ambulant	11
II.1.3.5.3 Tagesstruktur ambulant	11
II.1.4 Gesamtwohnangebot stationär und ambulant	11
II.1.4.1 Anteil ambulanter Wohnformen am Gesamtwohnangebot	11
II.1.4.2 Versorgungsdichte gesamt	12
II.1.5 Fazit	13
<u>II.2 Bedarf</u>	14-19
II.2.1 Quantitative Faktoren	15
II.2.2 Qualitative Bedarfsaspekte	16
II.2.2.1 Verhältnis ambulant - stationär	17
II.2.2.2 Spezifische Bedarfsgruppen	17
II.2.2.3 Verweildauer	17
II.2.2.4 Wohnangebote für alt und pflegebedürftig gewordene psychisch behinderte Menschen	18
II.2.3 Eckpunkte und Grundannahmen zur Bedarfsentwicklung im Hinblick auf Wohnangebote für psychisch behinderte Menschen	18
II.2.4 Prognose	19
<u>II.3 Perspektiven - Entwicklungen</u>	20-24
II.3.1 Regionalisierung	20
II.3.1.1 Abgestuftes Wohnangebot in allen GPV/GPZ - Bereichen	20
II.3.1.2 Vernetzung örtlicher Strukturen	20
II.3.1.3 Belegung vorrangig aus dem Ortenaukreis	21

Inhaltsverzeichnis

	Seite
II.3.2 Flexibilisierung	21
II.3.2.1 Pass- und Zielgenauigkeit der Hilfen	21
II.3.2.2 Übergänge – Durchlässigkeit zwischen ambulant und stationär	22
II.3.2.3 Übergangswohnangebote – Langzeitwohnangebote	22
II.3.2.4 Einbindung anderer Sozialleistungsträger	22
II.3.3 Ambulantisierung	23
II.3.3.1 Ausbau der klassischen ambulant betreuten Wohnformen	23
II.3.3.2 Aufbau des Intensiv Ambulant Betreuten Wohnens	24
II.3.3.3 Ausbau tagesstrukturierender Angebote für Bewohner ambulanter Wohnformen	24

Teil II „Wohnen für psychisch behinderte Menschen“

Vorbemerkungen

Zielgruppe

Der im Folgenden dargestellte Bestand und Bedarf der Wohnangebote bezieht sich auf erwachsene Menschen mit **schweren** und in der Regel **chronischen** psychischen Erkrankungen. Aufgrund des Schweregrades und der Chronifizierung der Erkrankung zählen sie zum Personenkreis der **wesentlich** und **dauerhaft** behinderten Menschen – hier: den „seelisch Behinderten“ – im Sinne des SGB XII und begründen damit einen Anspruch auf Leistungen der **Eingliederungshilfe** für Behinderte. Erfasst sind demnach alle Wohnangebote für psychisch behinderte Menschen soweit sie in die Leistungsverantwortung der Eingliederungshilfe fallen. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass Pflege- bzw. Fachpflegeeinrichtungen für psychisch Kranke – die im Ortenaukreis in durchaus nennenswertem Umfang vorhanden sind¹ – bei den folgenden Betrachtungen nicht einbezogen sind. Ebenfalls ausgeklammert sind Einrichtungen und Angebote die eindeutig und ausschließlich dem Suchthilfebereich zuzuordnen sind.²

Der Einschluss der Pflege- und Suchtangebote würde den Rahmen dieser Darstellung sprengen, es wäre aber sicher lohnenswert, das Thema Wohnen für psychisch Kranke im Hinblick auf die Schnittstellen und Abgrenzungen zu Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen sowie zu den Leistungen anderer Sozialversicherungsträger einer näheren und vergleichenden Analyse zu unterziehen.

Planungsräume

Die Zuordnung der Wohnangebote für psychisch kranke und behinderte Menschen zu den im Rahmen der Behindertenhilfeplanung des Ortenaukreises gebildeten Planungsräumen - entsprechen den Einzugsbereichen der WfbM's - ist nicht eindeutig und durchgehend zu erreichen. Zwei Faktoren erschweren die Zuordnung:

1. Zum Teil bestehen Wohnheime für psychisch Kranke schon deutlich länger und an anderen Standorten als die erst später und inzwischen flächendeckend hinzugekommenen Reha-Werkstätten, für die die festgelegten Einzugsbereiche der WfbM's verbindlich sind.
2. Die stationären Angebote in Gengenbach – Fußbach (PBO), Hornberg (Reha – Wohnheim) und Lautenbach (Haus Stella) sowie das „Betreute Wohnen für psychisch Kranke

¹ Fachpflegeeinrichtungen für psychisch Kranke im Ortenaukreis

- Haus Luna, Oppenau
- St. Georg – Betreuungsheim, Nordrach
- Oberrheinisches Pflege und Betreuungszentrum, Offenburg (teilweise)
- Pflege- und Betreuungsheim Ortenau, Gengenbach-Fußbach (teilweise)

² Adaptionseinrichtungen und Wohngemeinschaften der AGJ in Lahr und Offenburg

in Familien (BWF)“ bedienen den Ortenaukreis in seiner Gesamtheit und können insofern nicht bzw. nur sehr eingeschränkt einer spezifischen Region zugeordnet werden.

Inzwischen hat sich aber aufgrund der in allen Planungsregionen des Ortenaukreises eingerichteten Reha-Werkstätten - insbesondere im Hinblick auf die ambulant betreuten Wohnformen - ein örtliches Wohnangebot entwickelt, das weitgehend mit den Einzugsbereichen der Reha-Werkstätten korreliert. Entscheidender noch wurden durch die Gründung der „Gemeindepsychiatrischen Verbundsysteme (GPV)“ bzw. der „Gemeindepsychiatrischen Zentren (GPZ)“ im Ortenaukreis die Voraussetzungen für eine regionalisierte und wohnortnahe Versorgungsstruktur in den jeweiligen Planungsräumen geschaffen. Unter diesen Gesichtspunkten wird die differenzierte Betrachtung der Wohnversorgung psychisch kranker und behinderter Menschen unter Zugrundelegung der fünf gebildeten Planungsräume im Folgenden, soweit dies möglich ist, beibehalten.

II.1 Bestand

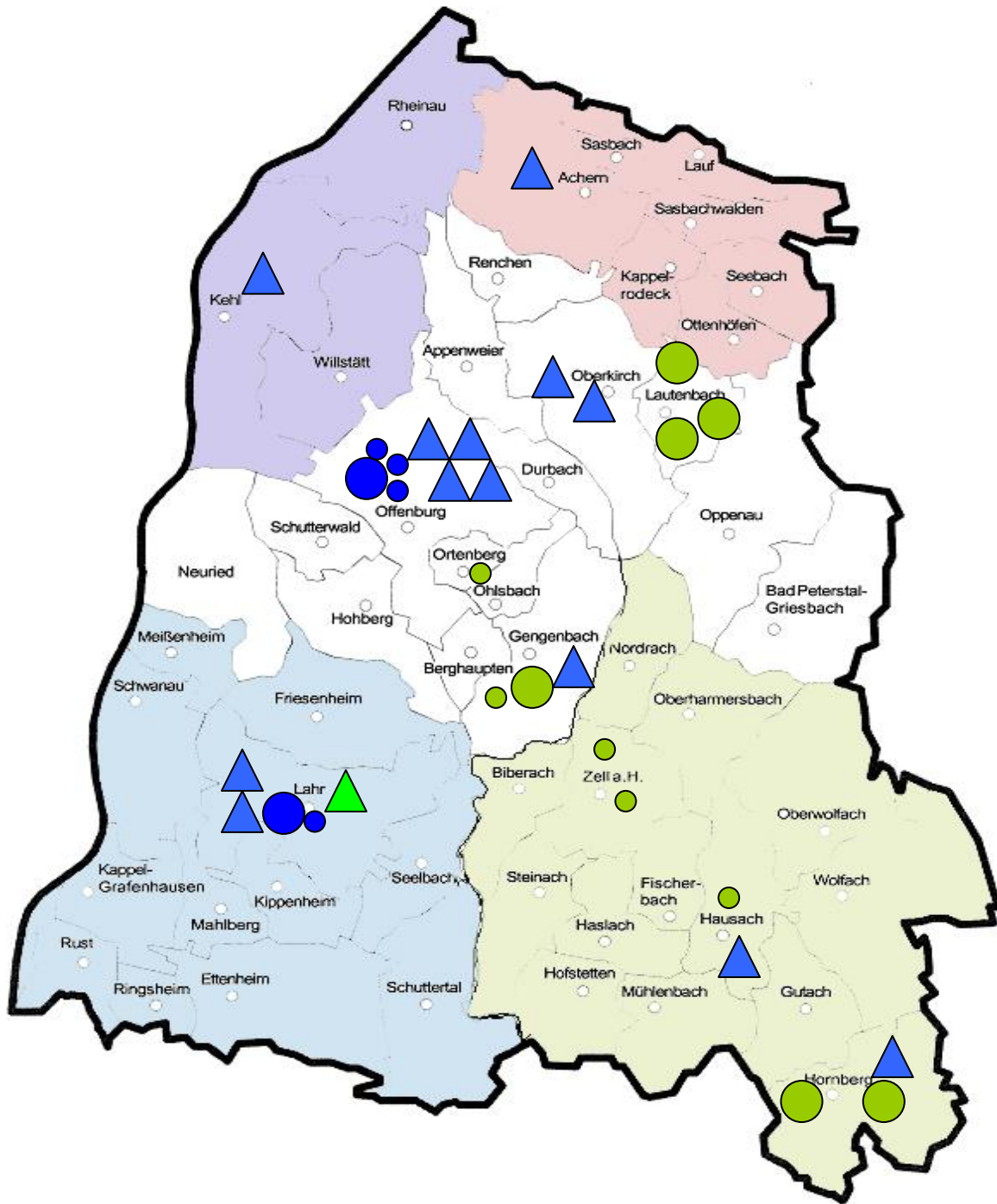
II.1.1 Verteilung des Wohnangebots auf die Raumschaften

Die Verteilung des stationären Wohnangebots (Wohnheime/Wohnstätten und Außenwohngruppen) und des ambulanten Wohnangebots (Betreutes Wohnen behinderter Menschen - BWB - im Einzel-/Paarwohnen oder in Wohngemeinschaften, sowie Betreutes Wohnen behinderter Menschen in Familien - BWF) auf die Raumschaften ergibt sich aus der folgenden Tabelle und Übersichtskarte.

Tabelle 1: Verteilung auf die Raumschaften

Planungsraum	Stationäres Wohnangebot	Ambulantes Wohnangebot
Achern	<u>Kein</u> stationäres Wohnangebot	<u>Träger:</u> Caritasbezirksverband Acher-Renchtal ▪ BWB
Kehl	<u>Kein</u> stationäres Wohnangebot	<u>Träger:</u> Diakonisches Werk Kehl ▪ BWB
Lahr	<u>Träger:</u> Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Baden ▪ Hedwig-Wachenheim-Haus ▪ AWG - Seminarstraße	<u>Träger:</u> Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Baden ▪ BWB <u>Träger:</u> Caritasverband Lahr ▪ BWB
Offenburg	<u>Träger:</u> Gesellschaft zur Förderung psychisch Kranker mbH, Offenburg ▪ Reha-Wohnheim Prädikaturstraße ▪ AWG 1 - Seestraße ▪ AWG 2 - Seestraße ▪ AWG 3 - Gaswerkstraße	<u>Träger:</u> Gesellschaft zur Förderung psychisch Kranker mbH, Offenburg ▪ BWB <u>Träger:</u> Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Ortenau e.V. ▪ BWB <u>Träger:</u> Caritasverband Offenburg ▪ BWB <u>Träger:</u> Privat ▪ BWB
(Renchtal)	<u>Träger:</u> Alitera GmbH, Oberkirch ▪ Heim Stella, Wiesengrund ▪ Heim Stella, Cavinea ▪ Heim Stella, Alte Schule	<u>Träger:</u> Alitera GmbH, Oberkirch ▪ BWB <u>Träger:</u> Caritasbezirksverband Acher-Renchtal ▪ BWB
Kinzigtal	<u>Träger:</u> Gesellschaft für Rehabilitation seelisch Kranker mbH, Hornberg ▪ Wohnheim Werderstraße, Hornberg ▪ Wohnheim Poststraße, Hornberg ▪ AWG Hausach	<u>Träger:</u> Gesellschaft für Rehabilitation seelisch Kranker mbH, Hornberg ▪ BWB <u>Träger:</u> Diakonisches Werk Hausach ▪ BWB
Kreisweit	<u>Träger:</u> Ortenau Klinikum ▪ Pflege- und Betreuungsheim, Fußbach ▪ AWG 1, Zell a.H. ▪ AWG 2, Zell a.H. ▪ AWG 3, Ortenberg ▪ AWG 4, Fußbach	<u>Träger:</u> Ortenau Klinikum ▪ BWB <u>Träger:</u> Landratsamt Ortenaukreis ▪ BWF
Ortenaukreis gesamt	5 Träger 8 Wohnstätten 9 Außenwohngruppen	14 Träger 13 BWB 1 BWF

Übersichtskarte: Verteilung der Wohnangebote für psychisch kranke und behinderte Menschen auf die Planungsräume



- | | |
|---|--|
|  Wohnheime / Wohnstätten (örtliche Versorgung) |  Außenwohngruppen (örtliche Versorgung) |
|  Wohnheime / Wohnstätten (kreisweite Versorgung) |  Außenwohngruppen (kreisweite Versorgung) |
|  Betreutes Wohnen Behinderter (BWB) |  Betreutes Wohnen Behinderter in Familien (BWF) |

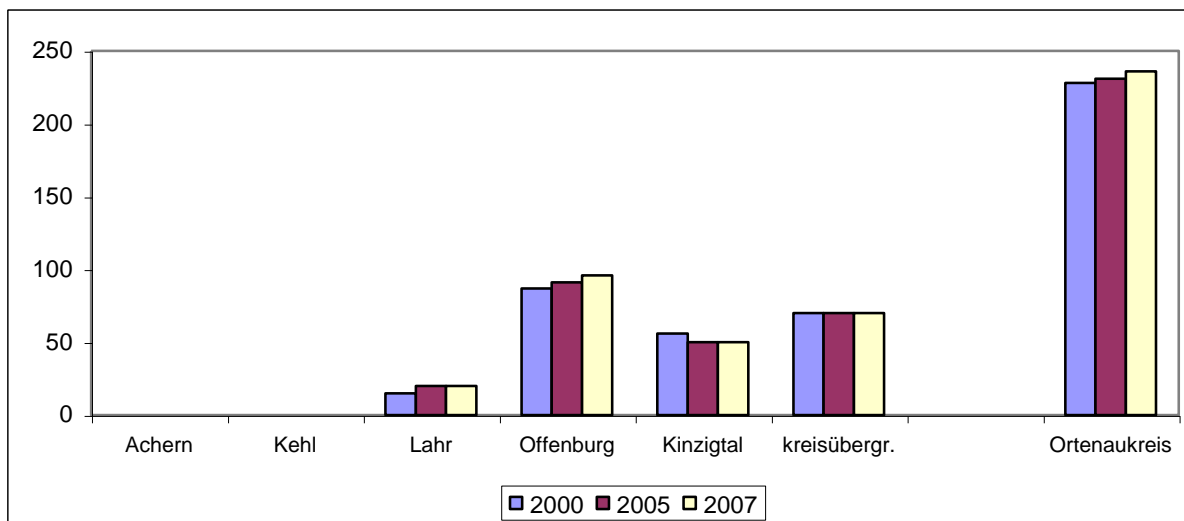
II.1.2 Stationäre Wohnplätze

II.1.2.1 Belegte Plätze

Zum 01. Januar 2005 waren im Ortenaukreis insgesamt 231 stationäre Wohnplätze für psychisch Kranke belegt - gegenüber 2000 eine geringfügige Zunahme um 1,3 Prozent. Bis zum 31. Dezember 2007 erhöhte sich diese Zahl auf 236 Plätze, das entspricht einer nochmaligen Zunahme um 2,2 Prozent.

Die Verteilung der Plätze auf die Raumschaften zeigt folgendes Diagramm:

Schaubild 1: Verteilung stationärer Wohnplätze für psychisch Kranke im Ortenaukreis



Auffällig an erster Stelle, dass für die Planungsräume Achern und Kehl ein stationäres Wohnangebot gänzlich fehlt. In absoluten Zahlen am besten ausgestattet ist der Planungsraum Offenburg mit knapp über 40 Prozent aller stationären Plätze im Ortenaukreis, wobei das Haus Stella in Lautenbach als nicht werkstattbezogenes Wohnangebot mit 53 Plätzen gegenüber dem Angebot des „klassischen“, werkstattbezogenen Reha-Wohnheims in Offenburg überwiegt. Das zweitgrößte Platzangebot wird vom Pflege- und Betreuungsheim Ortenau mit 70 Plätzen vorgehalten, mit einem allerdings kreisübergreifenden Versorgungsauftrag für einen spezifischen Personenkreis. Eine nur anteilige örtliche Versorgungsfunktion für den Bereich Kinzigtal erfüllt das Reha-Wohnheim Hornberg mit aktuell 50 belegten Plätzen, wobei hier ein leichter Rückgang der belegten Plätze von 56 im Jahr 2000 auf 50 zum 31. Dezember 2007 festzustellen ist. Eine vergleichsweise geringe Zahl an Plätzen (20) wird für den Bereich Lahr vom Hedwig-Wachenheim-Haus angeboten.

II.1.2.2 Örtlicher Versorgungsgrad stationär

Von den kreisweit 236 belegten Plätzen waren zum 31. Dezember 2007 122 von psychisch Kranken aus dem Ortenaukreis belegt, das entspricht einer örtlichen Versorgungsquote von 51,7 Prozent. Gegenüber 2005 bedeutet dies einen Rückgang der örtlichen Versorgungsquote um 2,4 Prozentpunkte (Versorgungsquote 2005: 54,1 Prozent). Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass nahezu die Hälfte (114) der im Ortenaukreis angebotenen Plätze von psychisch Kranken von außerhalb des Ortenaukreises belegt sind.³

Einen Überblick über die Verteilung in den Planungsräumen ergibt die folgende Tabelle:

³ Dem stehen 64 psychisch behinderte Menschen aus dem Ortenaukreis gegenüber, die zum Stichtag 30.06.2007 in stationären Einrichtungen außerhalb des Ortenaukreises versorgt wurden.

Tabelle 2: Örtlicher Versorgungsgrad stationär

Planungsraum	2005			2007		
	belegte Plätze 2005	davon aus Ortenaukreis	Versorgungsquote	belegte Plätze 2007	davon aus Ortenaukreis	Versorgungsquote
Achern	0	0	0	0	0	0
Kehl	0	0	0	0	0	0
Lahr (Hedwig-Wachenheim-Haus)	20	13	65 %	20	14	70 %
Offenburg (Reha-Wohnheim Offenburg, Haus Stella, Lautenbach)	40 51	25 21	63 % 41 %	43 53	29 21	67 % 40 %
Kinzigtal (Reha-Wohnheim, Hornberg)	50	15	30 %	50	14	28 %
Pflege- und Betreuungsheim Ortenau	70	51	73 %	70	48	69 %
Ortenaukreis gesamt	231	125	54 %	236	126	53 %

Die Tabelle belegt, dass die stationären Wohnangebote für psychisch Kranke in der Summe nur etwa zur Hälfte der örtlichen Versorgung dienen; die andere Hälfte der Plätze wird von psychisch Kranken aus anderen Stadt- und Landkreisen belegt. Die differenzierte Betrachtung zeigt aber, dass der relativ niedrige örtliche Versorgungsgrad im wesentlichen auf die beiden Wohnrichtungen in Lautenbach (Haus Stella) und insbesondere in Hornberg (Reha-Wohnheim) zurückzuführen ist, die lediglich zu etwa 40 bzw. 30 Prozent aus dem Ortenaukreis belegt sind - wobei sich die örtliche Versorgungsquote bei beiden Häusern zwischen 2005 und 2007 nochmals verringert hat. Geringfügig verringert (um 4 Prozent) hat sich auch die örtliche Versorgungsquote des kreiseigenen Pflege- und Betreuungsheims Ortenau, die nach dem Rückgang von 73 Prozent im Jahr 2005 mit 69 Prozent aber immer noch im oberen Drittel liegt. Erhöht hat sich demgegenüber die örtliche Versorgungsquote bei den Wohnrichtungen in Lahr (Hedwig-Wachenheim-Haus) und Offenburg (Reha-Wohnheim), die mit 70 bzw. 67 Prozent gut zu zwei Dritteln örtlich belegt sind.

II.1.2.3 Versorgungsdichte stationär

Werden die absoluten Zahlen der von psychisch Kranken aus dem Ortenaukreis belegten Plätze zur Bewohnerzahl in den Einzugsbereichen in Bezug gesetzt, ergeben sich Vergleichswerte (Kennziffern), die die unterschiedliche Versorgungsdichte mit Heimplätzen in den Planungsräumen wiedergeben.

Tabelle 3: Versorgungsdichte

Planungsraum	2005 belegte Plätze pro 10.000 EW	2007 belegte Plätze pro 10.000 EW
Achern	0	0
Kehl	0	0
Lahr	1,2	1,3
Offenburg	3,1	3,3
Kinzigtal	2,8	2,6

Kreisweit	1,2	1,2
Ortenaukreis gesamt	3,0	3,0

Das Versorgungsangebot liegt demnach allein im Planungsraum Offenburg mit 3,3 Plätzen über dem Kreisdurchschnitt von 3,0 Plätzen insgesamt und verdeutlicht noch einmal den vergleichsweise unterversorgten Bereich Lahr und natürlich auch die Bereiche Achern und Kehl.

II.1.2.4 Belegungsstruktur stationär

II.1.2.4.1 Hilfebedarfsgruppen stationär

Bei der Zuordnung der psychisch kranken Bewohner zu den Hilfebedarfsgruppen I bis V ergibt sich kreisweit folgendes Bild:

Tabelle 4: Verteilung nach Hilfebedarfsgruppen

Belegte Plätze 2005 gesamt	HBG I	HBG II	HBG III	HBG IV	HBG V
228	22	106	87	13	0
100 %	10 %	47 %	38 %	6 %	0
Vergleichswert geistig behinderte Menschen	6 %	32 %	41 %	18 %	3 %

Die Tabelle zeigt, dass psychisch Kranke in stationären Wohnheimen weit überwiegend (zu 85 Prozent) den Hilfebedarfsgruppen II und III zugeordnet sind - mit dem eindeutigen Schwerpunkt in der Hilfebedarfsgruppe II. Die im Vergleich zur Hilfebedarfsgruppen-Zuordnung bei geistig behinderten Menschen deutlich niedrigere Einstufung wird von den Einrichtungsträgern seit Einführung der Hilfebedarfsgruppen kritisch gesehen, da das zugrundeliegende Eingruppierungs-Instrumentarium (Metzlerbogen) die Bedarfe psychisch Kranker nur unzulänglich erfasse und berücksichtige.

Bei regionaler bzw. einrichtungsbezogener Betrachtung zeigen sich gegenüber dem Kreisdurchschnitt im einzelnen doch erhebliche Abweichungen, die - soweit sie signifikant sind -, im Folgenden dargelegt werden:

- Allein im Reha-Wohnheim Hornberg liegen Zugehörige zur Hilfebedarfsgruppe I mit 19 Prozent im zweistelligen Bereich,
- Auch bei der Hilfebedarfsgruppe II liegt der prozentuale Anteil im Reha-Wohnheim Hornberg mit annähernd 60 Prozent deutlich über dem Kreisdurchschnitt von 47 Prozent,
- Die Bewohner mit den höchsten Hilfebedarfen, d.h. Stufe III und IV (V wurde bisher nicht erreicht) leben mit jeweils zusammen über 60 Prozent im Hedwig-Wachenheim-Haus in Lahr und im Reha-Wohnheim Offenburg.

II.1.2.4.2 Altersgruppen stationär

Die Unterschiede zwischen den Wohnheimen Lahr und Offenburg als eher örtliche Versorger und den Wohnheimen in Lautenbach, Hornberg und Gengenbach-Fußbach als eher überörtliche und Langzeitversorger macht sich auch bei der Altersstruktur der Bewohner bemerkbar. Der Anteil der über 45-Jährigen liegt in Lahr und Offenburg bei 10 bzw. 30 Prozent; bei den

anderen drei Einrichtungen betragen diese Anteile zwischen 60 Prozent (Lautenbach) und 97 Prozent (Gengenbach-Fußbach). Umgekehrt sind naturgemäß jüngere psychisch Kranke bis 35 Jahre fast ausschließlich in den Wohnheimen in Lahr und Offenburg anzutreffen.

II.1.2.4.3 Tagesstruktur stationär

Auch bei dem Vergleich der Tagesstrukturangebote werden die genannten Unterschiede der Häuser deutlich. Von den Bewohnern der Häuser in Lahr und Offenburg gehen immerhin 30 bzw. 43 Prozent täglich in die Reha-Werkstätte. Werkstattbeschäftigte aus den Häusern in Lautenbach, Hornberg und Gengenbach-Fußbach sind dagegen mit 9 Prozent (Lautenbach, Gengenbach-Fußbach) bis maximal 18 Prozent (Hornberg) absolut in der Minderheit. Für die kreisweit überwiegende Mehrheit dieser Bewohner wird die Tagesstruktur von den Einrichtungen unter dem Dach des Wohnbereichs organisiert.

II.1.3 Ambulante Wohnplätze

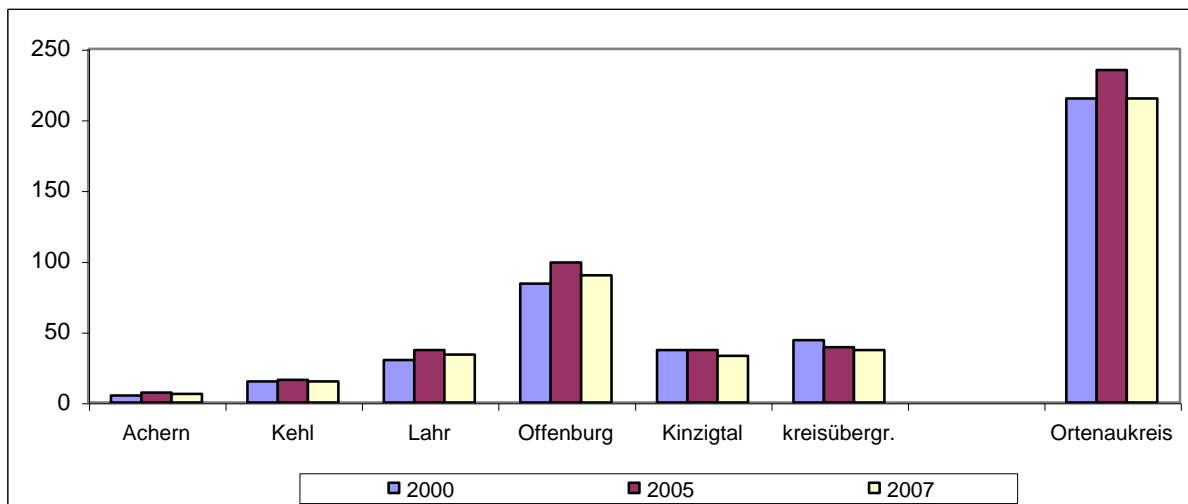
Das ambulant betreute Wohnen für psychisch behinderte Menschen umfasst folgende Wohnformen:

- das Betreute Wohnen Behinderter (BWB) mit den Untergruppen:
 - Betreutes Einzel- und Paarwohnen
 - Wohngemeinschaftenmit 13 Angebotsträgern
- das Betreute Wohnen Behinderter in Familien (BWF) (ehemals Familienpflege) mit 1 Angebotsträger

II.1.3.1 Belegte Plätze ambulant

Das ambulant betreute Wohnen für psychisch behinderte Menschen hat unter den ambulanten Wohnangeboten für behinderte Menschen die längste Tradition und gilt als Vorreiter für alle folgenden ambulanten Wohnformen für andere Behindertengruppen. Dementsprechend waren im Jahr 2000 bereits 215 Plätze im Ortenaukreis belegt; bis 2005 erhöhte sich diese Zahl auf 235 Plätze (+ 9 Prozent), um dann bis 2007 wieder auf 215 Plätze zurückzugehen. Die Entwicklungen in den Planungsräumen zeigt folgendes Diagramm:

Schaubild 2: Verteilung und Entwicklung ambulanter Wohnangebote 2000 bis 2007 (belegte Plätze)



Wie das Schaubild zeigt, ist die Entwicklung der Platzzahlen im Zeitraum von 2005 bis 2007 in allen Planungsräumen zurückgegangen. Ursächlich hierfür ist in erster Linie der ab 2006 umgesetzte vorrangige Einsatz von Vermögen und Einkommen bei der Hilfestellung. Unterstrichen wird dies bei der Fokussierung auf die Eingliederungshilfefälle im ambulant betreuten Wohnen: 2005 war der Ortenaukreis Kostenträger für 228 Personen im ambulant betreuten Wohnen; 2007 ist die Zahl in Kostenträgerschaft des Ortenaukreises auf 164 Personen zurückgegangen - das entspricht einem Rückgang von 28 Prozent. Dem steht die neu entstandene Gruppe der Selbstzahler gegenüber (zum 01. Januar 2007 = 39 Personen), durch die der Gesamtrückgang der belegten Plätze mit gut 10 Prozent relativ gering ausfiel.

II.1.3.2 Verhältnis BWB zu BWF

In der ambulanten Wohnversorgung psychisch behinderter Menschen überwiegt bei weitem das „Betreute Wohnen Behinderter (BWB)“ - das „Betreute Wohnen von psychisch Behinderten in Familien (BWF)“ ist - als kreisübergreifendes Angebot in Trägerschaft des Ortenaukreises - auf einen Anteil von nicht ganz 15 Prozent (30 Personen zum 31. Dezember 2007) begrenzt.

II.1.3.3 Örtlicher Versorgungsgrad ambulant

Zum 31. Dezember 2007 waren von den 215 ambulanten Wohnplätzen 203 (entspricht 94,4 Prozent) von psychisch behinderten Menschen aus dem Ortenaukreis belegt. Gegenüber 2005 bedeutet dies zwar einen leichten Rückgang (Versorgungsquote 2005 = 97 Prozent), insgesamt aber bleibt festzuhalten, dass das ambulante Wohnangebot weit überwiegend der örtlichen Versorgung psychisch behinderter Menschen aus dem Ortenaukreis dient.

Die Verteilung auf die Planungsräume zeigt die folgende Tabelle:

Tabelle 5: Örtlicher Versorgungsgrad ambulant

Planungsraum	2005			2007		
	belegte Plätze 2005	davon aus Ortenaukreis	Versorgungsquote	belegte Plätze 2007	davon aus Ortenaukreis	Versorgungsquote
Achern	7	7	100 %	6	4	67 %
Kehl	16	16	100 %	15	15	100 %
Lahr	37	37	100 %	34	32	94 %

Offenburg (einschl. Renchtal)	99	92	93 %	90	86	96 %
Kinzigtal	37	37	100 %	33	31	94 %
kreisübergreifend	39	39	100 %	37	35	95 %
Ortenaukreis gesamt	235	228	97 %	215	203	94 %

Die Tabelle belegt nochmals, dass das ambulant betreute Wohnen insgesamt und in allen Planungsräumen ein „rein“ örtliches Versorgungsangebot darstellt - insbesondere im Vergleich zu den stationären Wohnangeboten, die einen durchschnittlichen örtlichen Versorgungsgrad von lediglich knapp über 50 Prozent erreichen.

II.1.3.4 Versorgungsdichte ambulant

Die unterschiedliche Versorgungsdichte, d.h. die Zahl der im ambulant betreuten Wohnen belegten Plätze im Verhältnis zur Einwohnerzahl im jeweiligen Einzugsbereich (Kennziffer), zeigt die folgende Tabelle:

Tabelle 6: Versorgungsdichte ambulant

Planungsraum	2005 belegte Plätze pro 10.000 EW	2007 belegte Plätze pro 10.000 EW
Achern	1,5	0,9
Kehl	3,0	2,8
Lahr	3,3	2,9
Offenburg	6,2	5,8
Kinzigtal	7,0	5,9
Kreisübergreifend	0,8	0,7
Ortenaukreis gesamt	5,5	4,9

Die Tabelle verdeutlicht die ausgeprägte Dichte ambulant betreuter Wohnverhältnisse in den Räumen Kinzigtal und Offenburg. Gleichermäßen wird verdeutlicht, dass das Angebot - insbesondere im Raum Achern, der im stationären Bereich überhaupt keine Wohnplätze anbietet - sehr dünn ausfällt und - offensichtlich - fehlende stationäre Angebote keineswegs durch ambulante Wohnplätze ausgeglichen werden.

Der im Zeitraum von 2005 bis 2007 festzustellende Rückgang der Belegungszahlen im ambulant betreuten Wohnen macht sich naturgemäß auch bei den Kennzahlen zur Versorgungsdichte bemerkbar, die - bezogen auf den Kreisdurchschnitt - von 5,5 Plätze 2005 auf 4,9 Plätze pro 10.000 Einwohner im Jahr 2007 abgesunken ist.

II.1.3.5 Belegungsstruktur ambulant

II.1.3.5.1 Hilfebedarfsgruppen ambulant

Für psychisch Kranke im ambulant betreuten Wohnen wurden keine Hilfebedarfsgruppen gebildet. Eine nach Hilfebedarfsgruppen differenzierte Betrachtung ist daher nicht möglich. Als besondere Form und gewissermaßen als Zwischenform zu stationärem und ambulantem Wohnen ist das „Intensiv ambulant betreute Wohnen für psychisch behinderte Menschen“ in den Richtlinien des Ortenaukreises vorgegeben. Die Umsetzung erfolgt voraussichtlich ab Anfang 2010.

II.1.3.5.2 Altersgruppen ambulant

Im Hinblick auf die Altersstruktur ist auffallend, dass die Verteilung der Altersgruppen im ambulanten Bereich annähernd die gleiche ist wie im stationären Bereich. Das Alter ist demnach kein ausschlaggebendes Kriterium für die Entscheidung für oder gegen ein ambulantes Wohnangebot.

II.1.3.5.3 Tagesstruktur ambulant

Die für den stationären Wohnbereich festgestellte, erstaunlich geringe Nutzung des Werkstättenangebots als Tagesstruktur (lediglich 18 Prozent, siehe: (II.1.2.4.3) wird von den ambulant betreut Wohnenden zwar deutlich übertroffen, mit kreisweit 42 Prozent steht aber auch für diesen Personenkreis die Werkstattbeschäftigung nicht an erster Stelle - mehrheitlich, d.h. zu kreisweit 58 Prozent nutzen ambulant betreut Wohnende andere - oder gar keine - Tagesstrukturangebote.

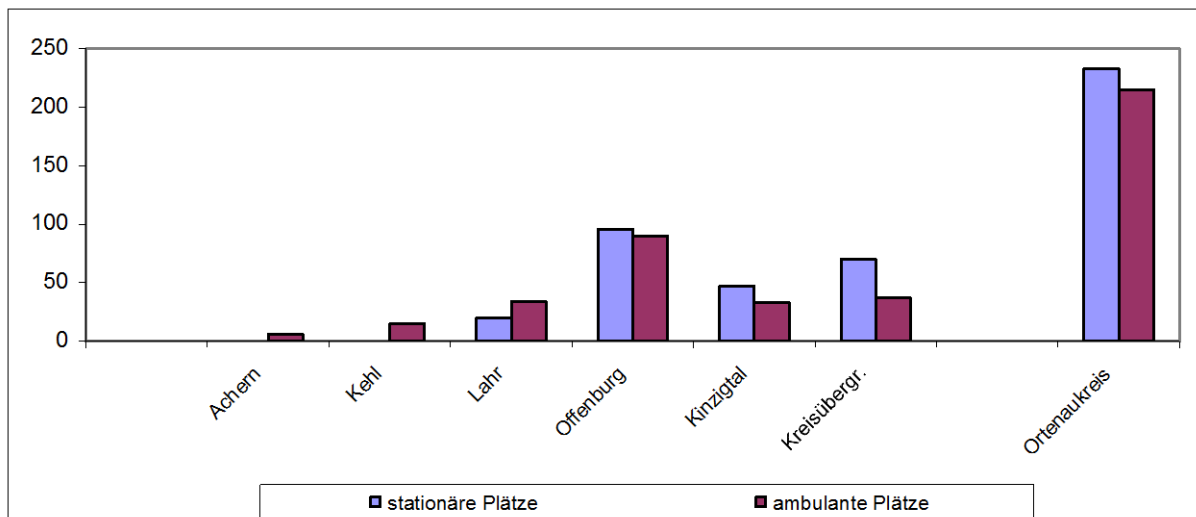
II.1.4 Gesamtwohnangebot stationär und ambulant

II.1.4.1 Anteil ambulanter Wohnformen am Gesamtwohnangebot

Der Anteil ambulanter Wohnformen am Gesamtwohnangebot lag 2005 noch knapp über 50 Prozent und ist bis 2007 durch den o.g. Rückgang im ambulanten Wohnen wieder auf knapp unter 50 Prozent gefallen.

Die aktuelle Verteilung (Stand 31.Dezember 2007) auf die Planungsräume zeigt das folgende Schaubild:

Schaubild 3: Verhältnis stationäre und ambulante Wohnformen



Wie das Schaubild veranschaulicht, ist das Verhältnis von stationären zu ambulanten Wohnformen kreisweit und im Durchschnitt annähernd ausgeglichen. Das Überwiegen stationärer Plätze in den Planungsräumen Offenburg und Kinzigtal sowie der kreisübergreifenden Plätze erklärt sich aus den in diesen Planungsräumen angesiedelten großen stationären Einrichtungen (Lautenbach, Hornberg, Gengenbach-Fußbach), deren Angebote im stationären Bereich weit über die örtliche Versorgung hinausragen.

II.1.4.2 Versorgungsdichte gesamt

Die aus dem Verhältnis der aus dem Ortenaukreis stammenden Bewohner stationärer und ambulanter Wohnformen zu je 10.000 Einwohnern im Einzugsbereich ermittelten Kennziffern der Versorgungsdichte verdeutlichen nochmals die unterschiedliche Ausstattung mit Wohnangeboten in den Planungsräumen.

Tabelle 7: Versorgungsdichte gesamt

Planungsraum	aus dem Ortenaukreis belegte Plätze pro 10.000 EW 2005			aus dem Ortenaukreis belegte Plätze pro 10.000 EW 2007		
	stationär	ambulant	gesamt	stationär	ambulant	Gesamt
Achern	0	1,5	1,5	0	0,9	0,9
Kehl	0	3,0	3,0	0	2,8	2,8
Lahr	1,2	3,3	4,5	1,3	2,9	4,1
Offenburg	3,1	6,2	9,4	3,3	5,8	9,1
Kinzigtal	2,8	7,0	9,8	2,6	5,9	8,5
Kreisübergreifend	1,2	0,8	2,1	1,2	0,7	1,9
Ortenaukreis	3,0	5,5	8,5	3,0	4,9	7,9

Wie aus der Tabelle ersichtlich wird, ist das Wohnangebot für Menschen mit psychischer Behinderung in den Planungsräumen sehr unterschiedlich ausgeprägt. Auffallend ist zunächst, dass die beiden Bereiche Offenburg (einschließlich Renchtal) und Kinzigtal, in denen eine hohe Versorgungsdichte an stationären Wohnangeboten anzutreffen ist, auch in der

Dichte des ambulanten Wohnangebots mit über dem Kreisdurchschnitt liegenden Werten an der Spitze liegen. Und umgekehrt bilden die Bereiche Achern, Kehl und Lahr, in denen wenig bis gar keine stationären Angebote bestehen, auch im Hinblick auf die ambulante Versorgungsdichte das Schlusslicht. Unabhängig von anderen Bestimmungsfaktoren, die hier wirken, erlauben diese Feststellungen die Interpretation, dass sich stationäre und ambulant betreute Wohnformen für psychisch behinderte Menschen kumulativ bzw. parallel entwickelt haben, d.h. ambulante Wohnangebote sind nicht an die Stelle stationärer Plätze getreten, vielmehr hat sich das bereits bestehende Wohnangebot im wesentlichen um die Zahl der ambulanten Wohnplätze erweitert.

II.1.5 Fazit

Aus der Bestandserhebung wird erkennbar, dass die Wohnangebotsstruktur für psychisch behinderte Menschen in vielerlei Hinsicht nicht mit dem in Kapitel I beschriebenen Wohnangebot für geistig- und körperbehinderte Menschen deckungsgleich ist:

- Weder die stationären noch die ambulanten Wohnangebote stehen in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der Werkstattbeschäftigung, d. h. ihnen kommt (im Gegensatz zu den Wohnangeboten für geistig behinderte Menschen) **keine** Ergänzungsfunktion für die Beschäftigten der Reha-Werkstätten zu. Die Entwicklung der Wohnangebote war und ist bei geistig behinderten Menschen die logische Folge der im örtlichen Bereich flächendeckend eingerichteten Werkstätten; bei psychisch behinderten Menschen ist von der umgekehrten Reihenfolge auszugehen: erst waren die Wohnangebote da – vor allem die stationären Wohnheime – erst später erfolgte die Einrichtung der Reha-Werkstätten.
- Das stationäre Wohnangebot für psychisch behinderte Menschen ist – im Gegensatz zum vergleichbaren Wohnangebot für geistig behinderte Menschen – keineswegs einheitlich und identisch; es differiert in sich selbst und zeigt deutliche Unterschiede im Hinblick auf die Funktion und Zielgruppe. Unter idealtypischen Betrachtungsweise lassen sich zwei Einrichtungsgruppen voneinander abgrenzen und mit den folgenden Merkmalkombinationen beschreiben:

Einrichtungstyp I	Einrichtungstyp II
Wohnortnahes bzw. örtliches Wohnversorgungsangebot (2 Einrichtungen: Lahr, Offenburg)	Ortenaukreisweites bzw. überregionales Wohnversorgungsangebot (3 Einrichtungen: Gengenbach-Fußbach, Hornberg, Lautenbach)
Kennzeichnende Merkmale (idealtypisch) <ul style="list-style-type: none"> • zentraler Standort • hoher örtlicher Versorgungsgrad • hohe Fluktuation der Belegung • hohe Ausgliederungsquote in BWB und Selbständigkeit • niedriger Altersdurchschnitt der Bewohner 	Kennzeichnende Merkmale (idealtypisch) <ul style="list-style-type: none"> • peripherer Standort • hoher überörtlicher Versorgungsgrad • niedrige Fluktuation der Belegung • niedrige Ausgliederungsquote in BWB und Selbständigkeit • hoher Altersdurchschnitt der Bewohner

Mit dieser jeweiligen Angebotsstruktur erreichen die Einrichtungen unterschiedliche **Zielgruppen**, die sich – wieder idealtypisch – wie folgt beschreiben lassen:

Einrichtungstyp I versorgt eher jüngere psychisch behinderte Menschen in einem abgestuften Wohnangebot, eingebunden und vernetzt in den örtlichen psychiatrischen Angebotsstrukturen, mit dem Schwerpunkt der Zielvorgaben auf Integration bzw. Reintegration.

Im **Einrichtungstyp II** befinden sich eher ältere psychisch behinderte Menschen unter dem Aspekt einer Voll- und Langzeitversorgung, mit dem Schwerpunkt der Zielvorgaben auf Stabilisierung des Krankheitszustandes und Beheimatung.

- Das **ambulant betreute Wohnangebot** in Form von **BWB (Betreutes Wohnen Behindertener)** erreicht bei psychisch behinderten Menschen annähernd die gleiche Häufigkeit wie die stationäre Wohnversorgung. Die Anteilsquote von fast 50 Prozent am Gesamtwohnangebot liegt damit - wohl auch bedingt durch die längere Tradition – deutlich über der bei geistig behinderten Menschen erreichten Quote von rund einem Drittel ambulant zu zwei Dritteln stationär. Insgesamt hat sich das BWB – noch mal verstärkt durch die Einbindung in die GPV/GPZ – Strukturen – zu einem wohnortnahen Angebot im Sinne der gemeindepsychiatrischen Versorgung entwickelt.
- Rein quantitativ erreicht das für psychisch behinderte Menschen allein in Trägerschaft des Ortenaukreises angebotene **BWF (Betreutes Wohnen in Familien)** nicht die Anteile wie bei geistig behinderten Menschen. Die Gründe hierfür liegen auf der Hand, da bei psychisch behinderten Menschen die bei geistig behinderten Menschen häufig zugrunde liegende Konstellation der „Geschwisterbetreuung“ nicht möglich ist. Gleichwohl kann in bezug auf die Wirkung und die Zielgruppe des BWF davon ausgegangen werden, dass damit eine nachhaltige Entlastung der stationären Wohnangebote erreicht werden konnte.

II.2 Bedarf

Im Gegensatz zu den in Kapitel I beschriebenen Bedarfen für geistig – und körperbehinderte Menschen, lässt sich die Bedarfsentwicklung im Hinblick auf die Wohnversorgung psychisch behinderter Menschen weder aus der Zahl von Schulabgängern noch aus der Zahl der Werkstattbeschäftigten ableiten. Psychische Erkrankungen können in allen Lebensalterstufen auftreten, als psychische Behinderungen manifestieren sie sich in aller Regel erst im Erwachsenenalter; insofern gibt es auch keine spezifischen Fördersysteme im vorschulischen und schulischen Bereich, aus denen sich Anhaltspunkte für die Bedarfsentwicklung ergeben könnten. Aber auch die Beschäftigtenzahl in den Reha – Werkstätten ist kein hinreichender Indikator für aktuelle oder zukünftige Wohnbedarfe. Die Bestandsaufnahme belegt eindeutig, dass insgesamt weniger als ein Drittel – d.h. nur knapp 30 Prozent aller Bewohner von ambulanten oder stationären Wohnangeboten parallel hierzu Beschäftigte der Reha – Werkstätten sind. Der unmittelbare Zusammenhang von Werkstattbeschäftigung und ergänzender Wohnversorgung – wie bei Menschen mit geistiger Behinderung - ist demnach bei psychisch behinderten Menschen nicht gegeben.

Unabhängig von diesen besonderen Schwierigkeiten bei der Bedarfsableitung wird die Bedarfsentwicklung aber auch bei psychisch behinderten Menschen sowohl von quantitativen als auch von qualitativen Faktoren bestimmt, auf die im Folgenden eingegangen wird.

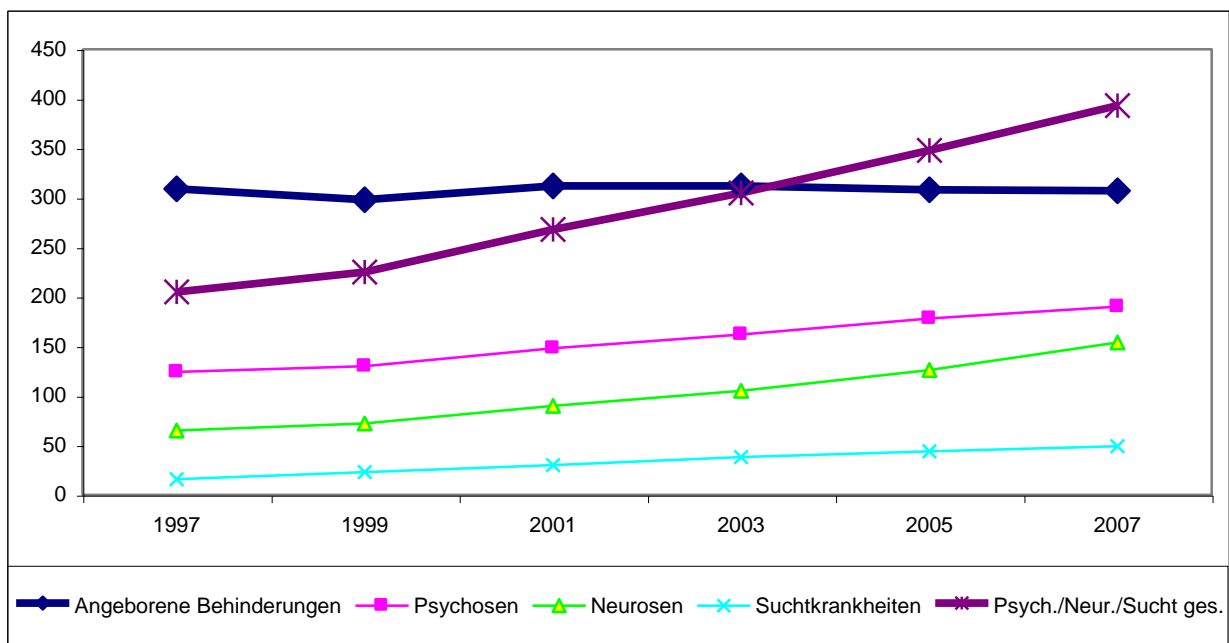
II.2.1 Quantitative Faktoren

Eine direkte statistische Erfassung von psychischen Erkrankungen und/oder Behinderungen gibt es – aus sicher gutem Grund – nicht. Als indirektes Erfassungssystem in dem Sinn, dass die Erfassung die Antragstellung der Betroffenen voraussetzt, liefert die amtliche Schwerbehindertenstatistik aber relativ aussagekräftige und belastbare Daten über die Zahl und die Ursachen, die zu einer Anerkennung als Schwerbehinderter im Sinne des Gesetzes führen.

Die in dieser Statistik⁴ dargestellten Daten zeigen ein sehr interessantes Bild im Hinblick auf die Entwicklung von psychischen Erkrankungen in den letzten Jahren: danach ist die Gesamtzahl der anerkannt Schwerbehinderten in Deutschland in den Jahren von 1997 bis 2007 insgesamt um moderate 4, 5 Prozent angestiegen (von 6,6 Mill. auf 6,9 Mill.). Differenziert nach Anerkennungsursachen zeigt sich allerdings ein deutlich unterschiedlicher Entwicklungsverlauf: während z.B. die auf Unfälle zurückzuführenden Behinderungen – teilweise sogar deutlich – zurückgegangen sind, die Anerkennungen wegen Organerkrankungen in etwa auf dem gleichen Niveau blieben, sind die Anerkennungen der Schwerbehinderteneigenschaften aufgrund psychischer Erkrankungen (Psychosen, Neurosen und Sucht insgesamt) exorbitant angestiegen und haben sich im genannten Zeitraum mit rd. 98 Prozent fast verdoppelt.

Das folgende Schaubild verdeutlicht diese Entwicklung anhand des exemplarischen Vergleichs der Entwicklungszahlen von „Angeborenen Behinderungen“ und den „Psychischen Erkrankungen“:

Schaubild 4: Angeborene Behinderungen und psychische Erkrankungen als Ursache anerkannter Schwerbehinderung – Entwicklungsvergleich 1997 - 2007



Quelle: Statistisches Bundesamt, Sozialeleistungen – Schwerbehinderte Menschen 2007, Wiesbaden 2009

⁴ Statistisches Bundesamt, Sozialeleistungen – Schwerbehinderte Menschen 2007, Wiesbaden 2009

Das Schaubild verdeutlicht, dass die Anerkennungen der Schwerbehinderteneigenschaften aufgrund psychischer Erkrankungen in den vergangenen 10 Jahren erheblich zugenommen haben und seit 2003 sogar die in etwa gleichgebliebenen bzw. leicht rückläufigen Anerkennungen wegen angeborenen Behinderungen zahlenmäßig übertreffen. Die im Schaubild ebenfalls abgebildete jeweilige Entwicklung in den Krankheitsgruppen Psychosen, Neurosen und Suchtkrankheiten zeigen die Größenordnungen der Gruppen auf, aus denen – bei chronischem Krankheitsverlauf - Zuwächse auf die Eingliederungshilfe zukommen werden.

Bedauerlicherweise liefern diese zunächst stichhaltig anmutenden Zahlen nur Anhaltspunkte für eine tendenzielle Entwicklung; auf die hier beschriebene Zielgruppe sind sie keinesfalls eins zu eins übertragbar. Zum einen ist die Anerkennung einer Schwerbehinderung nicht gleichzusetzen mit einer wesentlichen und dauerhaften Behinderung im Sinne des SGB XII, die in der Regel erst bei einer Chronifizierung der psychischen Erkrankung vorliegt. Zum anderen sind hinter dem exorbitanten Anstieg der Anerkennungen wegen psychischer Erkrankungen noch andere Beweggründe zu vermuten, die in den vergangenen Jahren eine verstärkte Antragstellung auslösten: so war es z.B. bei psychischen Erkrankungen bis vor wenigen Jahren noch möglich, Reha – und andere arbeitsfördernde Leistungen auf der Grundlage von ersatzweise ausgestellten ärztlichen Bescheinigungen zu erhalten – inzwischen ist die Vorlage der amtlichen Feststellung der Schwerbehinderung zwingende und nicht mehr ersetzbare Voraussetzung. Eine nicht zu unterschätzende Rolle dürfte auch die bei der Rentenreform ausdrücklich beibehaltene Regelung einer vorzeitigen und ungekürzten Rentenanspruchnahme für anerkannt Schwerbehinderte gespielt haben.

Diesen, den überdurchschnittlichen Anstieg relativierenden Aussagen, steht allerdings auch ein gewichtiger Faktor, der in die andere Richtung zeigt, gegenüber: bei schwer psychisch behinderten Menschen ist die Krankheitseinsicht nicht selten sehr eingeschränkt und gerade bei dem in diesem Kapitel beschriebenen Personenkreis ist davon auszugehen, dass Einige die Antragstellung auf Anerkennung als Schwerbehinderte noch nicht einmal in Erwägung gezogen haben.

Als Indiz für eine deutliche Zunahme von wesentlich und dauerhaft psychisch behinderten Menschen lässt sich - zunächst - auch die erheblich angestiegene Zahl der belegten Reha – Werkstattplätze im Ortenaukreis anführen: ihre Zahl nahm allein im Zeitraum von 2000 bis 2005 um 110 Personen zu – das entspricht einer Steigerung um 72 Prozent (zum Vergleich: im gleichen Zeitraum lag die Zunahme der belegten Plätze in den anderen Werkstätten für behinderte Menschen bei gerade 10 Prozent). Die starke Zunahme der Belegung fiel zeitlich allerdings zusammen mit dem Ausbau und der durchgängigen Erweiterung der Platzkapazitäten der Reha – Werkstätten an allen fünf Standorten im Ortenaukreis. Seit Abschluss der Ausbau - und Erweiterungsmaßnahmen (2006) ist ein deutliches Abflachen der Nachfragekurve feststellbar, was den Schluss nahe legt, dass die überdurchschnittlich hohen Zuwächse in den Jahren 2000 bis 2005 in erster Linie auf die Deckung von Nachholbedarfen zurückzuführen waren.

Unter rein quantitativen Gesichtspunkten ist demnach in den kommenden Jahren mit weiter ansteigenden Bedarfswerten zu rechnen – die Zuwächse in der Eingliederungshilfe werden dabei aber deutlich unter den Zunahmequoten, die im Rahmen der Feststellungen nach dem Schwerbehindertenrecht zu beobachten sind, liegen und sich gegenüber den Zuwächsen in den vergangenen Jahren, nach der Abdeckung von Nachholbedarfen, merkbar abflachen.

II.2.2 Qualitative Bedarfsaspekte

Die vermuteten Bedarfszuwächse in den nächsten Jahren sagen noch nichts darüber aus, in welcher Form – ambulant oder stationär - und für welchen spezifischen Personenkreis sich Anforderungen an die Wohnangebotsstruktur ergeben. Unter qualitativen Gesichtspunkten

kommt daher der Frage nach dem Verhältnis von ambulanten zu stationären Wohnangeboten und der Frage nach den zielgruppenspezifischen Bedarfen entscheidende Bedeutung zu.

II.2.2.1 Verhältnis ambulant – stationär

Wie unter II.1.4.1 beschrieben, lagen die Anteile ambulanter Wohnformen und stationärer Wohnformen für psychisch behinderte Menschen 2007 im Ortenaukreis in etwa gleich auf. Dieses Verhältnis dürfte sich zwischenzeitlich schon zugunsten der ambulanten Wohnangebote verschoben haben, nachdem neue, insbesondere private Anbieter, hinzugekommen sind.

Durch das neu entwickelte und ergänzend hinzukommende „Intensiv Ambulant Betreute Wohnen“ wird ein weiterer Personenkreis, für den bisher im Zwischenbereich von ambulant und stationär kein adäquates Wohnangebot bestand, in ambulanter Wohnform versorgt werden können.

Unter Einschluss dieser Entwicklungen wird davon ausgegangen, dass das Verhältnis ambulant zu stationär bis zum Jahr 2015 zwei Drittel ambulant und ein Drittel stationär erreichen wird.

II.2.2.2 Spezifische Bedarfsgruppen

Aus Rückmeldungen der Einrichtungsträger und des Fallmanagements der Eingliederungshilfe geht hervor, dass es – insbesondere im Hinblick auf die stationäre Wohnversorgung – für spezifische Personenkreise zunehmend schwierig wird, einen geeigneten Wohnplatz zu bekommen. Engpässe ergeben sich demnach:

- bei Wohnangeboten für die neue Gruppe der „Jungen Wilden“, d.h. für junge Menschen mit Doppeldiagnosen – insbesondere mit drogenindizierten Psychosen
- bei Wohnangeboten für schwer alkoholranke Menschen mit psychischen Behinderungen
- bei Wohnangeboten für psychisch behinderte Menschen nach dem Unterbringungsrecht

Die Schwierigkeiten ergeben sich vordergründig nicht aufgrund von zu wenigen Plätzen im Ortenaukreis, problematisch ist vielmehr, dass die ausgesprochen schwierigen und komplexen Persönlichkeitsstrukturen der Betroffenen die Möglichkeiten und die Integrationsfähigkeit der Einrichtungen – vor allem bei Aufnahme einer größeren Zahl von entsprechend Betroffenen – überschreiten.

Trotz dieser Schwierigkeiten sollten mittel – und langfristig Konzepte für eine örtliche oder zumindest ortenauinterne Angebotsstruktur – unter Ausschöpfung der vorhandenen Plätze – entwickelt werden. Dabei wird die Lösung nicht darin bestehen können, für bestimmte Personenkreise spezielle Einrichtungen bzw. Einrichtungsbereiche zu schaffen, vielmehr sollten in verstärkter Vernetzung und Absprache zwischen den Angebotsträgern im Ortenaukreis verbindliche Konzepte einer integrierten Versorgung mit gegebenenfalls unterschiedlicher Schwerpunktsetzung entwickelt werden.

II.2.2.3 Verweildauer

Das zur Verfügung stehende Angebot an ambulanten und stationären Wohnplätzen wird bei psychisch behinderten Menschen wesentlich auch von der jeweiligen Verweildauer beein-

flusst. Im Gegensatz zu geistig behinderten Menschen, für die die Wohnversorgung auf Dauer, d.h. in der Regel auf lebenslange Dauer angelegt ist, belegen Menschen mit psychischen Behinderungen die zur Verfügung stehenden Wohnplätze in großem Umfang nur zeitabschnittsweise. Für viele von ihnen sind die Wohnangebote in einer zeitlich begrenzten Lebensphase Durchgangsstation auf dem Weg (zurück) in die eigene und selbstbestimmte Häuslichkeit. Aus der Bestandsaufnahme geht eindeutig hervor, dass in den Wohnangeboten für psychisch behinderte Menschen eine hohe Fluktuation stattfindet, die im 5 – Jahres – Zeitraum bei rund 50 Prozent liegt. Das bedeutet, dass sowohl in den ambulanten als auch den stationären Wohnangeboten über den Zeitraum von 5 Jahren gegenüber den vorgegebenen Platzzahlen tatsächlich rund 50 Prozent mehr Plätze belegt werden können.

Der Durchschnittswert täuscht allerdings darüber hinweg, dass die Fluktuation - insbesondere im stationären Bereich – sehr unterschiedlich ausfällt. An die in den stationären Wohnheimen in Offenburg und Lahr erreichten Fluktuationsquoten von über 50 Prozent (Offenburg) bzw. sogar über 100 Prozent (Lahr) reichen die entsprechenden Quoten der Wohnheime in Gengenbach – Fußbach, Hornberg und Lautenbach nicht heran. Mit über einem Drittel ist in diesen Einrichtungen die Fluktuation aber immer noch fast doppelt so hoch wie in den stationären Einrichtungen für geistig behinderte Menschen.

Die Fluktuationsquote bei den ambulanten Wohnangeboten für psychisch behinderte Menschen ist demgegenüber vergleichsweise ausgeglichen verteilt und liegt mit durchschnittlich 55 Prozent um 10 Prozent über der entsprechenden Quote des stationären Bereichs.

II.2.2.4 Wohnangebote für alt und pflegebedürftig gewordene psychisch behinderte Menschen

Aufgrund der in großen Teilen nicht auf lebenslange Dauer angelegten und von hoher Fluktuation gekennzeichneten Wohnangebote für psychisch behinderte Menschen, ist die Zahl der im Alter und bei Pflegebedürftigkeit noch in ambulanter oder stationärer Wohnversorgung befindlichen Bewohner (noch) relativ gering und im wesentlichen konzentriert auf die vorgenannten stationären Einrichtungen mit niedriger Fluktuationsquote (Gengenbach – Fußbach, Hornberg und Lautenbach).

Bei Vorliegen hoher Pflegebedarfe erfolgt der Wechsel aus dem Eingliederungshilfe - Wohnbereich in den Pflege – Wohnbereich bei zwei dieser drei genannten Einrichtungen (Gengenbach – Fußbach, Lautenbach) durch interne Verlegungen, da sich beide Einrichtungstypen unter ihrem Dach bzw. in ihrer Trägerschaft befinden. Für Bewohner des Hornberger Reha – Wohnheims wurden und werden individuelle Lösungen in Kooperation mit den bestehenden Fachpflegeheimen oder aber auch den umliegenden Altenpflegeheimen gesucht. Gleiches gilt für die Wohnheime in Lahr und Offenburg.

Insgesamt hält sich die Zahl der Wechsler aus dem Eingliederungshilfe - in den Pflegebereich - und damit der Einfluss auf die quantitativ zur Verfügung stehenden Eingliederungshilfeplätze – aber in Grenzen, zumal psychische Behinderungen – auch im Alter – nicht zwangsläufig mit Pflegebedarfen im Sinne der Pflegeversicherung verbunden sind und dementsprechend die Einstufungen in eine Pflegestufe sehr zurückhaltend erfolgt.

II.2.3 Eckpunkte und Grundannahmen zur Bedarfsentwicklung im Hinblick auf Wohnangebote für psychisch behinderte Menschen

Die beschriebenen quantitativen und qualitativen Faktoren markieren die Eckpunkte des Korridors, innerhalb dessen sich die Bedarfe an Wohnangeboten in den kommenden Jahren

voraussichtlich entwickeln werden. Zusammengefasst sind es die folgenden Faktoren, die die Bedarfsentwicklung bestimmen und beeinflussen:

1. Auszugehen ist von einer weiterhin ansteigenden Zahl von psychischen Erkrankungen; belegt wird dies durch die Schwerbehindertenstatistik, die seit Jahren einen kontinuierlichen Anstieg von psychischen Erkrankungen als Ursache der Schwerbehinderung ausweist.
2. Der allgemeine und hohe Anstieg psychischer Erkrankungen ist nicht eins zu eins auf die Zunahme psychischer Behinderungen im Sinne des SGB XII übertragbar. Nicht zuletzt tragen verbesserte und verstärkte medizinische und rehabilitative Behandlungen dazu bei, dass die Chronifizierung psychischer Erkrankungen vermieden werden kann.
3. Die deutliche Zunahme der Beschäftigten in den Reha – Werkstätten (für psychisch Kranke) kann nur sehr eingeschränkt als Indikator für die generelle Zunahme psychisch behinderter Menschen gewertet werden. Die hohen Zunahmequoten in den Jahren 2000 bis 2005 lagen eher in Nachholbedarfen begründet.
4. Die Zuwachsbedarfe wurden in den letzten 10 Jahren nur marginal durch eine Erweiterung des stationären Platzangebots gedeckt. Weit überwiegend wurden und werden die Bedarfe durch den Ausbau der ambulanten Wohnformen (BWB,BWF) gedeckt. Bei der Weiterentwicklung der Wohnangebote wird davon ausgegangen, dass – unter Einschluss des „Intensiv Ambulant Betreuten Wohnens“ – der Anteil ambulanter Wohnformen am Gesamtwohnangebot 2015 gut zwei Drittel betragen wird.
5. Für ganz spezifische Personenkreise mit komplexen und hohe Anforderungen stellenden Krankheitsbildern ergeben sich trotz quantitativ ausreichender und relativ ausdifferenzierter Wohnangebote zunehmend Engpässe bei der Versorgung. Dies gilt insbesondere für die Gruppe der „Jungen Wilden“, d.h. für psychisch behinderte Menschen mit Doppeldiagnosen – in der Regel mit drogenindizierten Psychosen.
6. Sowohl stationäre als auch ambulante Wohnangebote werden von psychisch behinderten Menschen in großem Umfang nur in zeitlich abgegrenzten Lebensphasen in Anspruch genommen. Aufgrund hoher Fluktuationen können Zusatzbedarfe im Umfang der Fluktuationsquote durch Wiederbelegung der frei gewordenen Plätze abgedeckt werden.
7. Die Versorgung alt und pflegebedürftig gewordener psychisch behinderter Menschen stellt die Wohnanbieter in diesem Bereich – im Gegensatz zu den Wohnanbietern für geistig - und körperbehinderte Menschen – nicht vor neue oder größere Herausforderungen. Bei entstandener (hoher) Pflegebedürftigkeit erfolgt ein (teilweise interner) Wechsel in die vorhandenen (trägereigenen) Pflegeeinrichtungen und – bereiche.

II.2.4 Prognose

Aus den genannten Faktoren lässt sich die folgende – allerdings mit allen Unwägbarkeiten und Unzulänglichkeiten behaftete – Prognose ableiten:

Unter der Annahme eines jährlichen Zuwachses von psychisch behinderten Menschen im Sinne des SGB XII von maximal 4 Prozent und der gleichzeitigen Annahme, dass die Zahl der stationären Plätze gleich bleibt, ergibt sich bei einer Zielvorgabe von zwei Drittel ambulanter zu einem Drittel stationärer Wohnversorgung – bezogen auf den Stand 01.01.2008 -

bis 2015 ein Zusatzbedarf von kreisweit etwa 100 Plätzen, der ausschließlich im ambulanten Bereich zu decken sein wird.

Die Verteilung dieser Plätze auf die klassischen ambulant betreuten Wohnformen und das neu hinzukommende „Intensiv Ambulant Betreute Wohnen (IABW)“ lässt sich momentan noch nicht abschätzen.

II.3 Perspektiven und Entwicklungen

Aus den vorangestellten Betrachtungen der Bedarfsentwicklung unter quantitativen und qualitativen Gesichtspunkten ergibt sich aus perspektivischer Sicht durchaus auch die Notwendigkeit eines bedarfsgerechten Ausbaus der Wohnangebote. Die Analyse der inhaltlichen und qualitativen Aspekte macht aber insbesondere deutlich, dass die bestehenden Schwachstellen und Mängel vornehmlich eben nicht den **Ausbau**, sondern vielmehr den **Umbau** der vorhandenen Wohnangebotsstruktur in Richtung auf eine wohnortnahe, bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung erforderlich machen. Letztlich wird es darum gehen, das gesamte Spektrum der Wohnangebote in die geschaffenen Gemeindepsychiatrischen Versorgungssysteme (GPV/GPZ) einzubinden und die ganzheitliche Versorgung vor Ort sicher zu stellen.

Die Weiterentwicklung bzw. der Umbau des Wohnangebots für psychisch behinderte Menschen hat sich dabei an den Grundprinzipien

- der Regionalisierung
- der Flexibilisierung, und
- der Ambulantisierung

zu orientieren.

II.3.1 Regionalisierung

II.3.1.1 Abgestuftes Wohnangebot in allen GPV/GPZ – Bereichen

Im Vordergrund der Regionalisierung steht der Auf – und Ausbau eines abgestuften Wohnangebots in den Einzugsbereichen aller fünf im Ortenaukreis eingerichteten Gemeindepsychiatrischen Verbundsysteme (GPV/GPZ). Ein abgestuftes Wohnangebot in diesem Sinn, das sowohl alle ambulanten Wohnformen (noch ohne IABW) als auch stationären Wohnformen umfasst, besteht als örtliches Versorgungsangebot derzeit nur in den Bereichen Lahr und Offenburg. Mit Einschränkungen, die sich aus den peripheren Standorten der stationären Einrichtungen ergeben, verfügen auch die Einzugsbereiche des GPV – Achern – Renchtal und des GPZ – Kinzigtal über die ganze Angebotspalette. In diesen beiden Bereichen wird es vornehmlich darum gehen, durch die Verlagerung stationärer Außenwohngruppenangebote bzw. die Einrichtung „Intensiv Ambulant Betreuter Wohnangebote“ an zentralen Standorten die umfassende wohnortnahe Versorgung sicher zu stellen. Dringender Handlungsbedarf besteht für den Bereich des GPV – Kehl: das dortige, ausschließlich klassische und in begrenztem Umfang von nur einem Anbieter getragene ambulante Wohnangebot sollte mit hoher Priorität durch Intensiv Ambulant Betreute Wohnangebote ergänzt werden.

II.3.1.2 Vernetzung örtlicher Strukturen

Mit der Einbindung der Wohnangebote in die Gemeindepsychiatrischen Verbundsysteme ist zwangsläufig auch die Vernetzung der Wohnangebote mit den örtlichen Anbietern psychiat-

rischer Versorgungsleistungen verbunden. Über die GPV/GPZ – Vereinbarungen ist bisher allerdings nur die Vernetzung des **ambulanten** Wohnangebots mit den Angeboten der Vertragspartner – (Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA), Sozialpsychiatrische Dienste (SPDi), Tagesstätten und teilweise Reha – Werkstätten) im Grundsatz verbindlich geregelt und sicher gestellt. Im Hinblick auf den umfassenden Versorgungsauftrag – der auch eine Versorgungsverpflichtung miteinschließt – ist die vertragliche Miteinbindung der **stationären** Wohnanbieter in die GPV/GPZ – Vereinbarungen dringend angezeigt.

II.3.1.3 Belegung vorrangig aus dem Ortenaukreis

Wie die Bestandserhebung aufzeigt, waren und sind die stationären Wohnangebote in Gengenbach – Fußbach, Hornberg und Lautenbach in teilweise erheblichem Umfang von psychisch behinderten Menschen von außerhalb des Ortenaukreises belegt. Diese hohe Belegungsquote von außerhalb des Ortenaukreises reicht zeitlich weit zurück und ist in erster Linie dem Umstand geschuldet, dass es in den umliegenden und auch weiter entfernten Landkreisen keine vergleichbaren Plätze gab – und teilweise bis heute immer noch nicht gibt. Nicht zuletzt mit der zum Jahr 2005 erfolgten Auflösung der Landeswohlfahrtsverbände in Baden - Württemberg hat ein Umdenkungsprozess eingesetzt und ist die Entwicklung kreiseigener Versorgungsangebote auch für diesen Personenkreis in den meisten Landkreisen ein gutes Stück vorangekommen. Vereinzelt ist demzufolge auch schon ein Abflauen des Nachfragedrucks von außen auf die Ortenauer Einrichtungen festzustellen. Diese Entwicklung wird sich fortsetzen, so dass die Einrichtungen sich jetzt schon auf die neuen Gegebenheiten einstellen sollten. Das bedeutet vornehmlich:

- Schwerpunkt auf die Aufnahme psychisch behinderter Menschen aus dem Ortenaukreis legen
- Konzepte zur Aufnahme psychisch behinderter Menschen mit spezifischen Bedarfen (s. II.2.2.2) entwickeln
- Verlagerung von Plätzen an zentralere Standorte

Letztendlich werden im stationären Bereich keine neuen Plätze benötigt – benötigt werden vielmehr neue Konzepte. Die genannten Einrichtungen haben sich dieser Betrachtungsweise nicht verschlossen und sind insbesondere bei der schwerpunktmäßigen Aufnahme von psychisch behinderten Menschen aus dem Ortenaukreis einen guten Schritt in diese Richtung gegangen. Dabei besteht Übereinstimmung mit den stationären Wohneinrichtungen, dass mit der Schwerpunktsetzung auf die örtliche Versorgung die Aufnahme von psychisch behinderten Menschen aus anderen Stadt – und Landkreisen nicht gänzlich ausgeschlossen sein kann und sollte. Dafür sprechen insbesondere inhaltliche Gründe, nach denen es beispielsweise in Einzelfällen gerade bei psychisch behinderten Menschen dringend angezeigt sein kann, auch räumlich auf Distanz zu ihrem Herkunftsmilieu zu gehen und an anderem Ort einen neuen Lebensmittelpunkt aufzubauen.

II.3.2 Flexibilisierung

II.3.2.1 Pass – und Zielgenauigkeit der Hilfen

Die Forderung nach einer Erhöhung der Pass – und Zielgenauigkeit der Hilfen ergibt sich aus dem Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe, nach dem nicht mehr die institutionenbezogenen, sondern die personenzentrierten Hilfen im Vordergrund stehen. Im Bereich der psychiatrischen Versorgung findet dieser personenzentrierte Ansatz in den Hilfeplankonferenzen und dem Fallmanagement der Eingliederungshilfe seine Entsprechung auf der Handlungsebene. Beide Instrumentarien sind grundsätzlich geeignet, im Rahmen der Hilfeplanung

eine hohe Pass – und Zielgenauigkeit der Hilfen zu erreichen. Gerade bei psychisch behinderten Menschen, deren Bedarfe sich aufgrund des Krankheitsverlaufs häufig verändern können, ist unter personenzentrierten Gesichtspunkten eine flexible und zeitnahe Anpassung der Hilfen an die jeweiligen Bedarfslagen und gegebenenfalls auch an neue Zielvorgaben sicherzustellen.

II.3.2.2 Übergänge - Durchlässigkeit zwischen ambulant und stationär

Eng verknüpft mit den pass – und zielgenauen Hilfen ist die Flexibilisierung der Übergänge und der Durchlässigkeit von ambulanten und stationären Wohnangeboten. Die strenge Abgrenzung von ambulanten und stationären Wohnformen und die daraus sich ergebenden unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen entsprechen in vielen Fällen nicht den tatsächlichen oder auch momentanen Bedarfen der Betroffenen. Mittelfristig sollte deshalb die an unterschiedliche Hilfeintensitäten gekoppelte Zuordnung zu ambulanten oder stationären Wohnformen durch eine am individuellen Bedarf des psychisch behinderten Menschen orientierte Organisation der Wohnbetreuung ersetzt werden. Solange die Differenzierung in ambulante und stationäre Wohnformen besteht, sollte zumindest der Übergang und der Wechsel von stationär zu ambulant - und umgekehrt - flexibel, unkompliziert und ohne zeitliche Verzögerung möglich sein.

II.3.2.3 Übergangswohnangebote – Langzeitwohnangebote

Die Wohnbetreuungsbedarfe und – bedürfnisse psychisch behinderter Menschen sind breit gestreut und individuell sehr unterschiedlich. Wie aus der Bestandserhebung hervorgeht, werden die Wohnangebote zu einem beträchtlichen Anteil lediglich für eine zeitlich begrenzte Lebensphase – im Sinne einer Kurz – bzw. Übergangszeit – mit der Zielvorgabe einer Verselbstständigung und unabhängigen Lebensführung – genutzt. Dem steht die Gruppe der psychisch behinderten Menschen gegenüber, die aufgrund der Schwere der Behinderung auf Dauer, d.h. in der Regel lebenslang, auf spezifische Wohnangebote angewiesen ist. Die dahinter stehende Erkenntnis, dass auch bei psychisch behinderten Menschen irreversible und nicht therapierbare Schädigungen vorliegen können, die – analog zu geistigen Behinderungen – eine lebenslange Betreuung erforderlich machen, hat sich nur langsam und mühsam durchgesetzt – sie gilt heute aber als allgemein anerkannt. Bei der Weiterentwicklung der Wohnangebote sind deshalb – sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich – diese beiden sehr unterschiedlichen Anforderungen an die Wohnangebotsgestaltung zu berücksichtigen.

II.3.2.4 Einbindung anderer Sozialleistungsträger

Bei der im vorigen Absatz genannten Gruppe der psychisch behinderten Menschen, die auf betreute Wohnangebote nur kurzzeitig bzw. für einen zeitlich begrenzten Lebensabschnitt angewiesen ist, wäre zu prüfen, inwieweit und unter welchen Voraussetzungen die Wohnangebote mit Leistungen der Rehabilitationsträger verknüpft werden könnten. In der zum 01. Juli 2006 in Kraft getretenen „RPK (Rehabilitation Psychisch Kranker) – Empfehlung zur Rehabilitation psychisch kranker und behinderter Menschen“ wurden – nach Aussage der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation psychisch kranker Menschen (BAG RPK) – die Möglichkeiten erweitert „Leistungen nunmehr in ambulanter und stationärer Form bedarfsgerecht zu erbringen und damit flexibel auf die besonderen Bedürfnisse psychisch kranker und behinderter Menschen in ihrem Lebensumfeld einzugehen“.⁵ Welche Schlüsse daraus für die örtliche Wohnversorgung psychisch behinderter Menschen zu ziehen sind, sollte geprüft werden.

⁵ Zitat aus Pressemitteilung der BAG RPK im Internet unter www.bagrpk.de (ohne Zeitangabe)

Eine weitere Prüfoption bezieht sich auf die Einrichtung eines psychiatrischen Pflegedienstes (im Rahmen des SGB V und des SGB XI) und die Einbindung der psychiatrischen Pflegeleistungen in die ambulanten Wohnversorgungskonzepte. Insbesondere für den im Intensiv Ambulant Betreuten Wohnen vorgesehenen Personalmix, d.h. dem Einsatz verschiedener Professionen bei der Betreuung der Bewohner, wäre die ambulante psychiatrische Pflege eine wichtige und zielgerichtete Ergänzung. Die bisherigen Versuche, einen solchen Dienst einzurichten waren – mangels ausreichender Finanzausstattung seitens der Kassen – nicht erfolgreich, was aber einen erneuten Vorstoß in diese Richtung, vor allem auf der Grundlage gesetzlich erweiterter Pflegeversicherungsleistungen, nicht ausschließen sollte.

Gegebenenfalls wäre zu prüfen, inwieweit über eine Beteiligung an dem von der Robert – Bosch - Stiftung unterstützten deutsch - französischem Modellprojekt „Ambulante Psychiatrische Rehabilitation“ die genannten Leistungsangebote der Rehabilitationsträger erschlossen werden können.

II.3.3 Ambulantisierung

II.3.3.1 Ausbau der klassischen ambulant betreuten Wohnformen

Nach der unter II.2.4 aufgestellten Prognose wird davon ausgegangen, dass die Bedarfszuwächse der kommenden Jahre insgesamt durch den Ausbau und die Erweiterung der ambulanten Wohnformen abgedeckt werden. Unabhängig von der unten genannten Erweiterung der Angebotsformen durch das Intensiv Ambulant Betreute Wohnen (IABW) ergibt sich daraus zunächst die Notwendigkeit, die klassischen ambulanten Wohnangebote, d.h.:

- das ambulant betreute Einzel – und Paarwohnen
- das ambulant betreute Wohnen in Familien, und
- die ambulant betreuten Wohngemeinschaften

auszubauen.

Im Hinblick auf das ambulant betreute Einzel – und Paarwohnen (BWB) hat der Ausbauprozess - insbesondere durch neu hinzugekommene private Anbieter – bereits begonnen. Ob sich dabei der Privatisierungsprozess noch ausweitet ist im Moment nicht abschätzbar, wohl aber werden einzelne Anbieter ihre ambulanten Wohnangebote teilweise auch durch Erweiterung der Einzugsbereiche ausbauen.

Das ambulant betreute Wohnen für psychisch behinderte Menschen (BWF) hat im Verhältnis zu anderen Stadt – und Landkreisen in Baden – Württemberg einen außerordentlich hohen Ausbaustand. Und das, obwohl hier – im Gegensatz zum BWF für geistig - und körperbehinderte Menschen - nicht auf Verwandtschaftsverhältnisse (z.B. Geschwisterbetreuung) zurückgegriffen werden kann, sondern in jedem Einzelfall für geeignete Bewerber die passende Familie gefunden werden muss. Das setzt voraus, dass immer mehrere Familien bereitstehen müssen, aus denen sich dann die passende Partnerfamilie herauskristallisieren kann. Allein schon durch diesen komplexen Prozess der „Passung“ sind dem weiteren Ausbau des BWF natürliche Grenzen gesetzt. Das heißt nicht, dass nicht doch noch Ausbaupotentiale vorhanden sind, die auch genutzt werden sollten, das BWF für psychisch behinderte Menschen wird aber die quantitativen Größenordnungen, die es bei geistig – und körperbehinderten Menschen hat, nicht erreichen können.

Die ambulant betreuten Wohngemeinschaften haben die längste Tradition, mit ihnen – d.h. den WG´s für psychisch Kranke – hat sozusagen alles angefangen; alle nachfolgenden ambulanten Wohnformen sind auf diesem Urtyp aufgebaut. Das hat sie aber nicht davor bewahrt, dass sie in den vergangenen Jahren mehr und mehr in den Hintergrund geraten sind

und aktuell von den Angeboten des Einzel – und Paarwohnens deutlich übertroffen werden. Natürlich verspricht das Einzel – und Paarwohnen ein höheres Maß an Individualität und Intimität, gleichwohl gibt es psychisch behinderte Menschen, die die Gemeinschaft suchen und sie auch brauchen. Beim Ausbau der ambulanten Wohnangebote sollte die Einrichtung bzw. die Wiedereinrichtung von Wohngemeinschaften mit bedacht werden – auch um eine möglichst breite Angebotspalette und damit entsprechende Wahlmöglichkeiten vor Ort anbieten zu können.

II.3.3.2 Aufbau des Intensiv Ambulant Betreuten Wohnens

Im Gegensatz zu den ambulanten Wohnformen für geistig – und körperbehinderte Menschen gab und gibt es bei psychisch behinderten Menschen im ambulanten Bereich keine nach der jeweiligen Betreuungsintensität gestaffelten Hilfebedarfsgruppen mit entsprechend gestaffelter Höhe der Betreuungspauschale. Bei höheren Betreuungsbedarfen, die im Rahmen des klassischen ambulant betreuten Wohnens nicht adäquat abgedeckt werden können, bleibt daher nur die Alternative der stationären Versorgung, auch wenn eine Vollversorgung in diesem Umfang in manchen Fällen nicht erforderlich wäre. In Absprachen mit den Leistungserbringern wurde deshalb für den Bereich des Ortenaukreises das Konzept des Intensiv Ambulant Betreuten Wohnens als ergänzendes Wohnangebot zwischen klassisch ambulanter und stationärer Wohnversorgung erarbeitet.

Kennzeichnend für dieses neue Wohn – und Betreuungsangebot für psychisch behinderte Menschen ist zum Einen die Zielgruppenbeschreibung, die sowohl in Abgrenzung zur Zielgruppe des klassischen ambulanten Wohnens als auch zur Zielgruppe stationärer Wohnangebote erfolgen muss. Kennzeichnend ist zum Andern die höhere Betreuungsintensität, die von den Leistungsanbietern zu erbringen ist und sich vor allem in einer höheren Frequenz und einem zeitlich und inhaltlich den höheren Bedarfen angepassten Betreuungs – und Dienstleistungsangebot ausdrückt. Das Erbringen dieser erhöhten Anforderungen setzt selbstverständlich auch die Anpassung der Betreuungspauschalen an den höheren Personal – und Sachkostenaufwand voraus.

Es wird davon ausgegangen, dass sich in allen fünf Einzugsbereichen der gebildeten GPV/GPZ – Verbundsysteme Träger finden lassen, die diese neue und ergänzende Wohnangebotsform einrichten werden. Die Angebotspalette vor Ort wird dadurch um einen wichtigen Baustein erweitert, der dazu beiträgt, dass die Wohnversorgung psychisch behinderter Menschen einschließlich der zu erwartenden Bedarfszuwächse in ausschließlich ambulanter Form erfolgen kann.

Nach Abschluss der hierfür erforderlichen Vereinbarungen und organisatorischen Vorarbeiten wird das Intensiv Ambulant Betreute Wohnen spätestens ab 01.01.2010 starten können.

II.3.3.3 Ausbau tagesstrukturierender Angebote für Bewohner ambulanter Wohnformen

Aus der Bestandserhebung ist bekannt, dass ein unerwartet hoher Anteil der Bewohner von ambulant betreuten Wohnformen nicht in den Reha – Werkstätten beschäftigt ist und mehrheitlich (zu 58 Prozent) andere bzw. überwiegend gar keine Tagesstrukturangebote nutzt (s.II.1.3.5.3). Die außer der Werkstätte in Frage kommende Tagesstätte für psychisch Kranke bietet dem Personenkreis der ambulant betreut Wohnenden keine adäquaten Tagesstrukturangebote. Als sogenanntes niedrigschwelliges Angebot zielt die Tagesstätte in erster Linie auf den Personenkreis der psychisch behinderten Menschen ab, der ansonsten ohne jegliche Versorgungs – und Betreuungsleistungen, die oftmals generell abgelehnt werden, wenigstens sporadisch auf eine Anlaufstelle bzw. eine Auftankstation angewiesen ist. Die dementsprechend angebotenen Hilfen und Maßnahmen entsprechen nicht den Bedarfen und

Bedürfnissen der ambulant betreut Wohnenden, die eher in Richtung auf klar strukturierte, regelmäßige und verbindliche Angebote gehen. Die alleinige Betreuung im Wohnbereich ist aber zu wenig, um an eine eigenständige Lebensführung heranführen und die Zielvorgabe der Verselbstständigung erreichen zu können. Unter diesen Gesichtspunkten sollten Tagesstrukturangebote im Zwischenbereich von Werkstattbeschäftigung und Tagesstätte entwickelt werden, die diese Lücke im Versorgungssystem schließen können. Übergangsweise wäre auch zu prüfen, inwieweit die internen Tagesstrukturangebote der stationären Einrichtungen von den ambulant betreut Wohnenden (vermehrt) genutzt werden können.