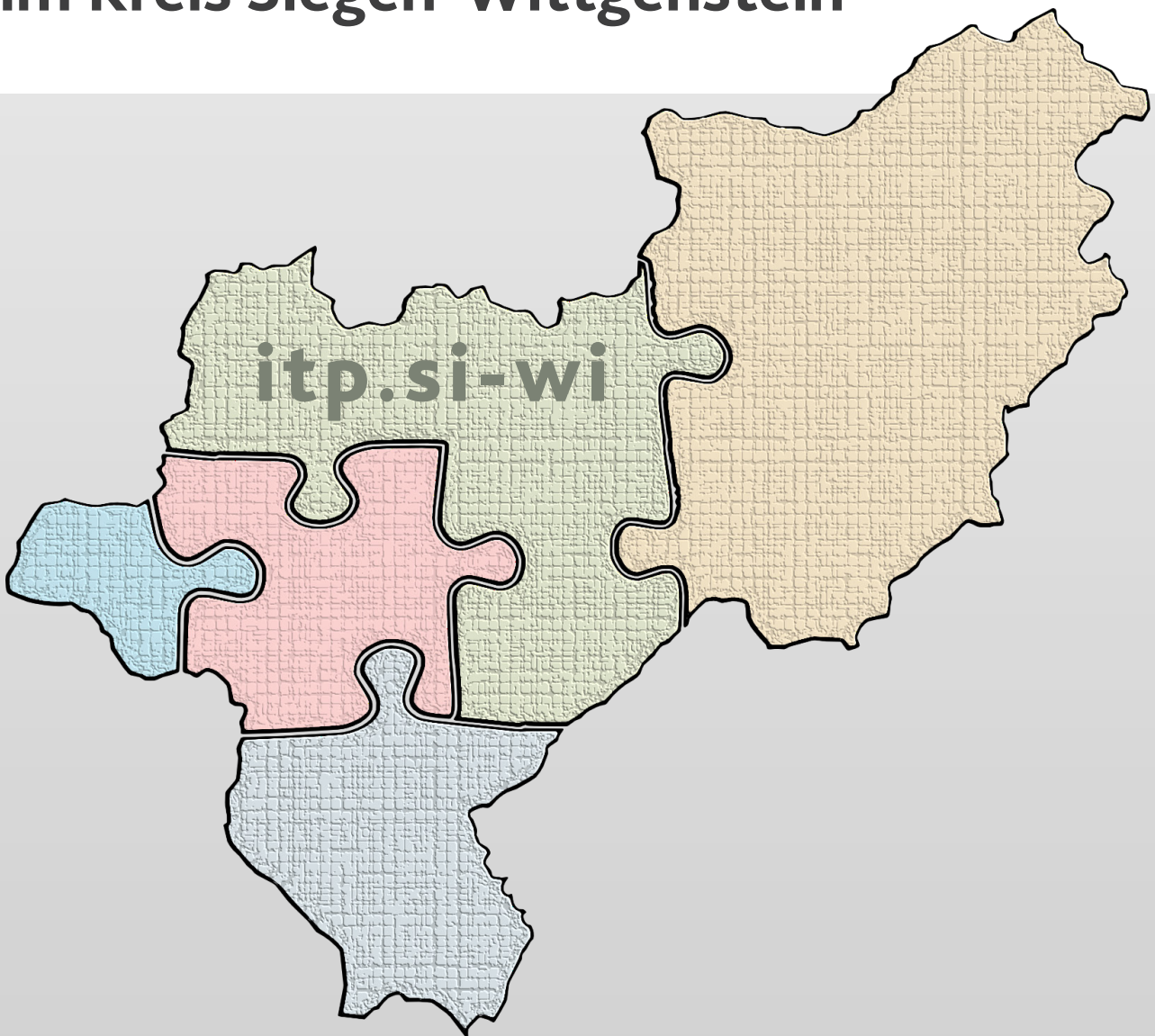


Integrierte Teilhabe- und Pflegeplanung im Kreis Siegen-Wittgenstein



Projektpapier 2 | Kreis Siegen-Wittgenstein

Entwicklungspfade und soziale Infrastruktur im Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderungen, Gemeindepsychiatrie und Pflege

ZPE-Projektgruppe

Integrierte Teilhabe- und Pflegeplanung
im Kreis Siegen-Wittgenstein (iTP.si-wi)

Projektpapier 2 | Kreis Siegen-Wittgenstein

Entwicklungspfade und soziale Infrastruktur im
Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderungen,
Gemeindepsychiatrie und Pflege

ZPE-Projektgruppe iTP.si-wi

Johannes Schädler, Lars Wissenbach, Martin Reichstein, Andreas Hohmann

Kontakt:

Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE)

Universität Siegen

Hölderlinstr. 3

57068 Siegen

+49 (0) 271 740-2228

sekretariat@zpe.uni-siegen.de

<https://www.uni-siegen.de/zpe/>

Siegen, Dezember 2020

Inhalt

Inhalt	5
Abkürzungsverzeichnis	9
Einleitung	11
1 Der Kreis Siegen-Wittgenstein	14
1.1 Geografie und politische Struktur	14
1.2 Bevölkerungsdynamik und Demografie	15
1.3 Sozioökonomische Bedingungen	17
2 Übergreifende Themen einer integrierten Teilhabe- und Pflegeplanung	22
2.1 Rechtliche Betreuung	22
2.1.1 Rechtliche Vorgaben und örtliche Anforderungen	22
2.1.2 Zur Situation in Siegen-Wittgenstein	23
2.2 Barrierefreiheit	24
2.2.1 Rechtliche Vorgaben und örtliche Anforderungen	24
2.2.2 Zur Situation in Siegen-Wittgenstein	26
2.3 Partizipation und Selbstvertretung	27
2.3.1 Politische und Rechtliche Vorgaben	27
2.3.2 Zur Situation in Siegen-Wittgenstein	33
2.4 Medizinische Versorgung	34
2.4.1 Rechtliche Vorgaben und örtliche Anforderungen	34
2.4.2 Zur Situation in Siegen-Wittgenstein	37
2.5 Beratung	42
2.5.1 Rechtliche Vorgaben und örtliche Anforderungen	42
2.5.2 Zur Situation in Siegen-Wittgenstein	46
2.6 Planung und Steuerung der Hilfesysteme	53
2.6.1 Rechtliche Vorgaben und örtliche Anforderungen	53
2.6.2 Zur Situation in Siegen-Wittgenstein	57

3 Zielgruppen- und Feldbeschreibungen	63
3.1 Hilfen für Menschen mit Behinderungen	64
3.1.1 Zielgruppenbezogene Daten	66
3.1.2 Entwicklung der Hilfeangebote für Menschen mit Behinderungen im Kreis Siegen-Wittgenstein	78
3.1.3 Träger- und Angebotsstruktur	81
3.1.4 Vorläufige Thesen zum Feld der Hilfen für Menschen mit Behinderungen im Kreis Siegen-Wittgenstein	114
3.2 Psychiatrische Versorgung	119
3.2.1 Programmatische Grundlagen	120
3.2.2 Entwicklung der psychiatrischen Unterstützungssysteme in Siegen-Wittgenstein	122
3.2.3 Umfang und Merkmale des Personenkreises psychisch kranker Menschen	126
3.2.4 Krisenintervention und Notfallpsychiatrie	134
3.2.5 Exemplarische Präventionsstrategien	139
3.2.6 Träger- und Angebotsstruktur	140
3.2.7 Angebote für besondere Zielgruppen	151
3.2.8 Vorläufige Thesen zur Versorgung bzw. Koordination psychiatrischer Angebote im Kreis Siegen-Wittgenstein	154
3.3 Hilfen für ältere Menschen und Pflege	156
3.3.1 Zielgruppenbezogene Daten	164
3.3.2 Entwicklung der pflegerischen Versorgung in Siegen-Wittgenstein	171
3.3.3 Träger und Angebotsstruktur	175
3.3.4 Vorläufige Thesen zu Angeboten im Bereich der Hilfen für ältere Menschen und zur pflegerischen Versorgung im Kreis Siegen-Wittgenstein	191

4 Zusammenfassende Thesen und weiteres Vorgehen	194
I. Planung und Koordination	194
II. Übergreifende Aspekte.	195
Selbsthilfe und Partizipation	195
Medizinische Versorgung.	196
Rechtliche Betreuung.	196
Barrierefreiheit	196
Beratung.	197
III. Angebotssysteme in den Feldern der Hilfen für Menschen mit Behinderungen, Pflege und Psychiatrie	198
Literatur	199
Tabellenverzeichnis	207
Abbildungsverzeichnis.	210

Abkürzungsverzeichnis

APG NRW	Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen
BAGSO	Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe
BEI NRW	Bedarfsermittlungsinstrument Nordrhein-Westfalen
BGE	Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung
BITV	Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung
BKISchG	Bundeskinderschutzgesetzes
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BükiJu	Bündnis für starke Kinder und Jugendliche
BVG	Bundesversorgungsgesetz
CDU	Christlich Demokratische Union Deutschlands
GEPA NRW	Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demografiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und deren Angehörigen
GO NRW	Gemeindeordnung des Landes NRW
GPV	Gemeindepsychiatrischer Verbund
EUTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
EX-IN	Experienced Involvement
FDP	Freie Demokratische Partei
FuD	Familienunterstützender Dienst
IdEE	Inklusion durch Experten aus Erfahrung
IGG	Inklusionsgrundsatzgesetz
IFD	Integrationsfachdienst
IFF	Interdisziplinäre Frühförderungsstellen
IT.NRW	Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen
JU	Junge Union
KHV	Kommunikationshilfenverordnung
KIBIz	Kinderbildungsgesetz
KISS	Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft

LWL	Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LVR	Landschaftsverband Rheinland
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MZEB	Medizinisches Behandlungszentrum für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen
NBA	Neues Begutachtungsassessment
NRW	Nordrhein-Westfalen
ÖDGD NRW	Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen
PEPP	Pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik
PSAG	Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
PSG	Pflegestärkungsgesetz
PsychKG	Psychisch-Kranken-Gesetz
PSZ	Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge
SGB	Sozialgesetzbuch
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
SPZ	Sozialpädiatrisches Zentrum
STäB	Stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung
UN-BRK	Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen
VBD NRW	Verordnung barrierefreier Dokumente Nordrhein-Westfalen
VersMedV	Versorgungsmedizin-Verordnung
VG	Versorgungsgebiet
WHO	World Health Organisation
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WTG NRW	Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen
ZNA	Zentrale Notaufnahme
ZPE	Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste

Einleitung

Hintergrund

Sowohl im Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderungen und chronisch psychischen Erkrankungen als auch in den Bereichen der Hilfen für ältere Menschen und Pflege wurden in den vergangenen Jahren inklusionsorientierte Unterstützungskonzepte entwickelt. Hintergrund sind sowohl fachliche Neuerungen wie auch gesetzliche Änderungen auf Bundes- und Landesebene, durch die Unterstützungsangebote für leistungsberechtigte Personen in den vergangenen Jahren ausgeweitet und auch besser verzahnt worden sind.

Traditionelle stationäre Hilfeformen sollen durch inklusionsorientierte Angebote ergänzt oder ersetzt werden. Um wirksam zu werden, müssen diese Veränderungen in Struktur und Praxis der drei genannten Bereiche sowie in ihrem örtlichen Umfeld nachvollzogen werden. Dafür bietet insbesondere die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) den Kommunen wichtige Leitlinien. Der Paradigmenwechsel in der Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen weg von der Fürsorge hin zur Teilhabe und Assistenz prägt alle drei Felder in ähnlicher Weise. Dieser findet seinen aktuellen Ausdruck in der UN-BRK. Artikel 1 der Konvention bezieht sich auf einen breiten Personenkreis: „Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“. Behinderung wird also nicht verstanden als ein individuelles Defizit, sondern als eine Beeinträchtigung der Teilhabe und somit als eine Benachteiligung im gesellschaftlichen Leben. Eine individuelle Beeinträchtigung wird dann zu einer Behinderung, wenn es nicht gelingt, das Lebensumfeld und die Unterstützung so zu gestalten, dass eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben möglich ist. Dieses sehr offene Verständnis von Behinderung schließt ganz eindeutig die Zielgruppen der drei hier betrachteten Leistungsbereiche gleichermaßen ein. Es begründet zudem einen Planungsansatz, der sich zugleich auf das Leistungsgeschehen und auf die Entwicklung einer für alle zugänglichen und nutzbaren Infrastruktur bezieht.

Mit der UN-BRK gewinnt insbesondere auch die lokale Ebene eine ganz wesentliche Bedeutung für die Entstehung und Überwindung von Behinderung. Ziel ist es, dass Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen in allen Lebensbereichen selbstbestimmt und gleichberechtigt (zusammen) leben. Entsprechende Angebote in den drei o. g. Bereichen sind Teile einer ört-

lichen Infrastruktur sozialer Dienste geworden, deren Vorhandensein und Verfügbarkeit von der Bevölkerung mehr oder weniger selbstverständlich erwartet wird. Ihr Stellenwert für die Kommunen, d. h. die politische Ebene im Staatsaufbau, die den Bürger*innen am nächsten ist, ergibt sich sowohl aus versorgungspolitischen Gründen als auch im Hinblick auf die erheblichen Ausgabenanteile der Bereiche am (kommunalen) Haushalt. Gleichwohl ist es keineswegs selbstverständlich, dass Kommunen in Deutschland das örtliche Geschehen in den Bereichen der Hilfen für Menschen mit Behinderungen, Pflege oder Gemeindepsychiatrie als Politikbereich begreifen, der durch sie proaktiv auszugestaltet ist. Das erklärt sich u. a. aus sozialpolitischen Entwicklungspfaden, die traditionell die Versorgung von Menschen mit Behinderungen und/oder Pflegebedarfen in zentralisierten Einrichtungen vorsahen, deren Regulierung und Finanzierung in die Zuständigkeit überregionaler Akteure gegeben wurde (Bradl 1991; Hummel 1998; Schädler 2003).

Seit einigen Jahren ist in vielen sozialpolitischen Feldern eine deutliche Ausbaudynamik der sozialen Dienste und Einrichtungen zu verzeichnen. So erfreulich dies ist, so sehr ist damit das Angebot für leistungsberechtigte Personen insgesamt aber auch unübersichtlicher geworden. Auch die Verknüpfung von informellen Ressourcen und Selbsthilfe mit professionellen Hilfen birgt neue Herausforderungen. Die Beratungsbedarfe hilfeschender und leistungsberechtigter Menschen können bisher vielerorts nicht zufriedenstellend gedeckt werden. Obwohl immer neue Beratungsangebote hinzukommen, wie etwa die Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatungsstellen (EUTB) oder die Beratungsangebote der Landschaftsverbände nach § 106 SGB IX, sind nähräumliche Angebote häufig nicht hinreichend vorhanden.

Wenn Kommunen eigene Gestaltungsansprüche in den Politikfeldern Behinderung, Pflege und Gesundheit entwickeln wollen, müssen sie in diesen Bereichen ihre Politikfähigkeit erhöhen. Dabei sehen sie sich einerseits vor die Aufgabe gestellt, vielfältige neue Gesetzgebungen über örtlicher Ebenen im Sozial-, Gesundheits-, Bildungsbereich oder allgemeinen Infrastrukturbereichen (mit) umzusetzen. Zu nennen ist hier insbesondere die UN-BRK und davon abgeleitet z. B. die Gleichstellungs- und Gleichbehandlungsgesetzgebung von Europäischer Union sowie Bund und Ländern, aus der sich erhebliche Anforderungen an die barrierefreie Gestaltung der öffentlichen Infrastruktur vor Ort ergeben (siehe § 4 BGG NRW). In den Aufgabenbereich fallen u. a. auch die Pflegeplanung (siehe § 7 APG NRW), die Koordination der Altenhilfe (siehe § 71, Abs. 5 SGB XII), der psychiatrischen Versorgung (siehe § 6 PsychKG NRW) und der Gesundheitsdienste (siehe insbes. § 23 ÖGD NRW), die Ko-Koordination der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen (§ 5 AG BTHG NRW) zusammen mit den Landschaftsverbänden,

den örtlichen Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege und der Selbsthilfe oder auch die Koordination von Betreuungsangelegenheiten (siehe § 4 LBtg). Für die sozialen Dienste und ihre Träger bedeuten die gesetzlichen Veränderungen konzeptionelle Herausforderungen. In allen drei Bereichen wird deren Bewältigung zudem durch demografische Entwicklungen und den Fachkräftemangel zusätzlich erschwert.

Vor diesem Hintergrund hat der Kreis Siegen-Wittgenstein beschlossen, gemeinsam mit dem Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen das Modellprojekt einer integrierten Teilhabe- und Pflegeplanung durchzuführen.

Zielsetzung und Vorgehensweise

Das Interesse an einer integrierten kommunalen Planung der Angebote für Menschen mit Behinderungen, Menschen mit Pflegebedarfen und Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen im Kreis Siegen-Wittgenstein ergibt sich aus fachlichen, versorgungspolitischen und gesetzlichen Gründen, aber auch im Hinblick auf die erheblichen Ausgabenanteile am kommunalen Sozialbudget. Es geht darum, Möglichkeiten zur Weiterentwicklung der Unterstützungsangebote, der verbesserten Kooperation und Koordination der drei genannten Leistungsbereiche zu identifizieren, zu konzeptualisieren und im Kreisgebiet zu erproben. Im Rahmen der Projektkonzeption wurden auch die vielfachen Schnittstellen zum Bereich der Kinder- und Jugendhilfe in den Blick genommen. Aufgrund der hohen Komplexität, die sich bereits aus der Betrachtung der drei Leistungsbereiche ergibt, hat die Kreisverwaltung den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe im Rahmen der Beauftragung zunächst ausgeklammert. Ungeachtet dessen wäre eine Betrachtung der Schnittstellen durchaus anschlussfähig und könnte für zukünftige Planungsaktivitäten berücksichtigt werden.

Die bisher weitgehend getrennt voneinander arbeitenden Leistungsbereiche der Angebote für Menschen mit Behinderungen, der Pflege und der Gemeindepsychiatrie sollen hierdurch stärker sozialräumlich verknüpft werden. Dem Kreis kommt dabei die Rolle des ‚koordinierenden und steuernden Partners‘ zu, der durch das ZPE der Universität Siegen fachlich und konzeptionell unterstützt wurde. Das Modellprojekt verfolgte damit eine doppelte Aufgabenstellung. Es verband einen konkreten Planungsauftrag mit einem über den lokalen Bezug hinausgehenden Erkenntnisinteresse bezüglich der Möglichkeiten und Grenzen integrierter Ansätze einer Teilhabeplanung auf kommunaler Ebene. Mit dieser Verbindung von Praxis und Theorieentwicklung

knüpfte das Modellprojekt auch an frühere wissenschaftliche Vorarbeiten des ZPE in der Region an und wollte die darin gewonnenen Ergebnisse weiterentwickeln.

Das Projekt gliederte sich in drei Phasen. Im Rahmen einer ersten Forschungsphase wurde die Angebotsstruktur der drei Felder erhoben und ihr Bezug zu politischen, rechtlichen und fachlichen Vorgaben sowie ausgewählten Strukturdaten und nutzerbezogenen Daten der drei Bereiche untersucht. Projektpapier 1 beschreibt die Struktur, die Zielsetzung sowie rechtliche und konzeptionelle Grundlagen des Projekts. Das vorliegende Projektpapier 2 dokumentiert die Entwicklungspfade und die Angebotsstruktur in den drei Bereichen im Kreis Siegen-Wittgenstein sowie die Ausgangssituation in relevanten übergreifenden Bereichen. In einem zweiten Schritt wurden, heruntergebrochen auf fünf Planungsräume innerhalb des Kreises, die Analysen der sozialen Infrastruktur vertieft (Projektpapiere 3–7) und durch die Ergebnisse einer Befragung von 82 Expert*innen aus Politik, Verwaltung, Einrichtungen und Diensten sowie Selbstvertretung in den fünf Planungsräumen ergänzt (siehe auch Projektpapier 8). Abschließend wurden die im Rahmen des Projekts gewonnenen Erkenntnisse in fachpolitische Anknüpfungspunkte und konzeptionelle Eckpunkte für eine dezentral ausgerichtete integrierte Teilhabe- und Pflegeplanung im Kreis Siegen-Wittgenstein aufgearbeitet (Projektpapier 9).

1 Der Kreis Siegen-Wittgenstein

1.1 Geografie und politische Struktur

Der Kreis Siegen-Wittgenstein wurde 1975 im Zuge der dritten kommunalen Neugliederung in Nordrhein-Westfalen aus den beiden Altkreisen Siegen und Wittgenstein gebildet und erhielt 1984 seinen heutigen Namen. Er erstreckt sich über eine Gesamtfläche von 1.132,9 km² und grenzt südwestlich an das Bundesland Rheinland-Pfalz und östlich an das Bundesland Hessen. Der zuständige Regierungsbezirk ist Arnsberg. Im Jahr 2015 entfielen auf die Katasterfläche des Kreises nach Art der tatsächlichen Nutzung 8,1 Prozent (ca. 91,77 km²) auf Gebäude und Freiflächen, 6,8 Prozent (ca. 77,04 km²) auf Verkehrsfläche und 18,7 Prozent (ca. 211,85 km²) auf Landwirtschaftsfläche. Mit einem Waldanteil von 64,6 Prozent (ca. 731,85 km²) an der Gesamtfläche ist Siegen-Wittgenstein der waldreichste Kreis Deutschlands. Von seiner Größe her fügt sich der Kreis in eine Reihe vergleichbarer Flächenkreise Nordrhein-Westfalens ein.

Der Kreis Siegen-Wittgenstein ist in elf kreisangehörige Städte und Gemeinden untergliedert. Dies sind zum einen die Städte Bad Berleburg und Bad Laasphe sowie die Gemeinde Erndtebrück im Altkreis Wittgenstein. Auf dem Gebiet des Altkreises Siegen liegen die Gemeinden Burbach, Neunkirchen und Wilnsdorf sowie die Städte Freudenberg, Hilchenbach, Kreuztal und Netphen. Sitz der Kreisverwaltung ist die kreisangehörige Großstadt Siegen. Während der Altkreis Wittgenstein eine überwiegend ländliche Struktur aufweist, ist der Altkreis Siegen in Teilen durch das Oberzentrum Siegen geprägt. Dieses weist eine eher urbane Struktur auf.

1.2 Bevölkerungsdynamik und Demografie

Die Demografie im Kreis Siegen-Wittgenstein ist geprägt vom allgemeinen Geburtenrückgang, dem Trend der Abwanderung aus ländlichen Gebieten in urbane Zentren sowie der steigenden Lebenserwartung der Menschen. Nach einem Bevölkerungsanstieg zwischen den Jahren 1985 und 1995 von 278.499 auf 299.336, reduziert sich die Anzahl der Bevölkerung im Kreis seitdem kontinuierlich. Ende des Jahres 2017 lebten im Kreis Siegen-Wittgenstein 277.977 Menschen. 40.157 Einwohner*innen entfielen auf den Altkreis Wittgenstein und 237.820 Personen auf den Altkreis Siegen. Davon lebten wiederum 102.337 Personen in der Kreisstadt Siegen. Die Bevölkerungsdichte in Wittgenstein betrug zum gleichen Stichtag 83,2 Einwohner*innen je km². Zum Vergleich lag sie im Gebiet des Altkreises Siegen bei 365,1 Einwohner*innen je km² und kreisweit bei 245,4 Einwohner*innen je km². Die Bevölkerungsdichte in Nordrhein-Westfalen betrug zum Stichtag 31.12.2017 525,1 Einwohner*innen je km². Somit liegt die Bevölkerungsdichte des Kreises Siegen-Wittgenstein unter der des Bundeslandes, entspricht jedoch ungefähr jener von anderen vergleichbaren Flächenkreisen. Der demografische Wandel drückt sich einerseits in einem Rückgang der Geburtenrate und andererseits in einem negativen Wanderungssaldo (bei Berücksichtigung der letzten 10 Jahre) aus. Eine Ausnahme bildet hier die Universitätsstadt Siegen. Andererseits führt neben der geringen Geburtenrate auch die steigende Lebenserwartung der Menschen zu einer Veränderung der Bevölkerungsstruktur (Kreis Siegen-Wittgenstein 2016a, S. 11). Prognosen auf Basis des Zensus 2011 gehen von einem Rückgang der Gesamtbevölkerung des Kreises von 2014 bis 2040 um ca. 19.600 Personen (7,1 %) aus (IT. NRW 2015, S. 17). Im Vergleich dazu werde die Gesamtbevölkerung des Landes NRW nur geringfügig (0,5 %) schrumpfen.

Tabelle 1: Durchschnittsalter der Bevölkerung im Kreis Siegen-Wittgenstein (Quelle: IT.NRW)

Planungsraum		Mitte	Nord			Ost			Süd			West
Kommune	Kreis Si-Wi	Siegen	Kreuztal	Hilchenbach	Netphen	Erndtebrück	Bad Berleburg	Bad Laasphe	Neunkirchen	Wilnsdorf	Burbach	Freudenberg
2018	44,0	42,3	43,3	45,0	44,0	44,7	44,3	44,9	44,3	44,5	42,6	44,3
2022	44,5	42,3	43,4	45,3	44,4	45,5	44,3	45,1	44,5	44,8	42,9	44,8
2030	45,2	42,3	44,0	46,8	46,3	46,8	44,4	45,7	45,1	46,0	43,3	46,8
2040	46,3	43,0	45,0	48,2	48,3	48,6	45,0	46,2	45,9	47,2	43,8	48,7

Die Bevölkerung im Kreis Siegen-Wittgenstein weist im Jahr 2018 ein Durchschnittsalter von 44,0 Jahren auf (NRW 44,1), welches sich bis 2040 voraussichtlich um 2,3 Jahre auf 46,3 Jahre erhöhen wird. Die durchschnittliche Altersentwicklung des Kreises entspricht damit in etwa der des Landes NRW. Während die Kreise in NRW zukünftig schneller altern als die kreisfreien Städte, entfaltet Siegen-Wittgenstein hier mit 2,3 Jahren eine unterdurchschnittliche Alterungsdynamik. Der Nachbarkreis Olpe zählt dagegen beispielsweise zu den Kreisen mit dem höchsten Anstieg des Durchschnittsalters bis 2040 (+4,5).

Vergleicht man die Entwicklung des Durchschnittsalters auf Ebene der Planungsräume und der kreisangehörigen Kommunen, so zeigen sich deutliche Unterschiede. Es zeichnet sich zwar für alle Planungsräume und Kommunen ein Alterungsprozess ab, dieser prägt sich aber sehr unterschiedlich aus. Die Planungsräume zeigen kein einheitliches Bild hinsichtlich der Altersentwicklung. Während der Altersdurchschnitt in den Planungsräumen Mitte (Siegen) und Süd (Neunkirchen, Wilnsdorf, Burbach) im Vergleich zum Gesamtkreis unterdurchschnittlich (+ 0,7 bzw. + 1,8) ansteigt, weist der Planungsraum West in der Prognose bis 2040 einen überdurchschnittlich hohen Anstieg des Durchschnittsalters (+ 4,4) auf. Betrachtet man die Ebene der einzelnen Kommunen, so weisen insbesondere Siegen (+ 0,7), Bad Berleburg (+ 0,7), Burbach (+ 1,2), Bad Laasphe (+ 1,3), Neunkirchen (+ 1,6) und Kreuztal (+ 1,7) einen geringeren Anstieg des Durchschnittsalters auf, wobei für Bad Laasphe bereits ein vergleichsweise hoher Altersdurchschnitt gegeben ist. Die Gemeinden Freudenberg (+ 4,4), Netphen (+ 4,3) und Erndtebrück (+ 3,9) weisen hingegen im Kreisvergleich einen überdurchschnittlich hohen Anstieg des Durchschnittsalters auf, welcher in etwa den nordrheinwestfälischen Kreisen mit dem höchsten Anstieg des Durchschnittsalters entspricht.

Für die Sozialplanung im Kreisgebiet ist besonders die Entwicklung der Anzahl älterer Personen relevant. Laut Pflegestatistik liegt eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für die Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung für die Personengruppe der über 65-Jährigen vor (Statistisches Bundesamt 2017, S. 7).

Tabelle 2: Entwicklung und Prognose zur Altersverteilung im Kreis Siegen-Wittgenstein absolut und anteilig zur Gesamtbevölkerung

	0–19	20–39	40–64	65–80	80 +
2000	66.556 (22 %)	82.504 (28 %)	97.182 (33 %)	39.380 (13 %)	10.634 (4 %)
2013	51.006 (18 %)	67.736 (24 %)	103.429 (37 %)	42.598 (15 %)	15.432 (6 %)
2018	51.207 (18 %)	69.443 (25 %)	97.996 (35 %)	41.754 (15 %)	17.577 (6 %)
2022	48.431 (17 %)	72.616 (26 %)	94.424 (34 %)	41.442 (15 %)	20.380 (7 %)
2030	53.030 (19 %)	66.419 (24 %)	85.369 (31 %)	50.933 (19 %)	19.390 (7 %)
2040	50.621 (19%)	62.334 (23%)	82.092 (30%)	50.359 (19 %)	24.457 (9 %)

Lag der Anteil der Personengruppe der über 65-Jährigen in Siegen-Wittgenstein im Jahr 2000 noch bei 17 Prozent der Bevölkerung, lag er im Jahr 2018 bei 21 Prozent. Entsprechend der aktuellen Bevölkerungsvorausberechnung von IT.NRW wird der Anteil der Senior*innen im Kreis Siegen-Wittgenstein im Jahr 2040 bei 28 Prozent der Gesamtbevölkerung liegen.

Allerdings prognostiziert die Bevölkerungsvorausberechnung für den Kreis Siegen-Wittgenstein einen Rückgang der absoluten Anzahl der über 65- bis 80-Jährigen zwischen den Jahren 2030 und 2040 bei einem gleichbleibenden Bevölkerungsanteil von 19 Prozent. Im gleichen Zeitraum wird voraussichtlich die Anzahl der über 80-Jährigen, nach einem leichten Rückgang zwischen 2022 und 2030, von 19.390 (7 %) auf 24.457 (9 %) ansteigen. Auf Basis dieser Entwicklung kann davon ausgegangen werden, dass auch die Anzahl der über 80-Jährigen nach 2040 rückläufig sein wird.

1.3 Sozioökonomische Bedingungen

Ökonomisch gesehen ist der Kreis Siegen-Wittgenstein stark vom produzierenden und verarbeitenden Gewerbe, maßgeblich der Herstellung von Metallerzeugnissen, dem Maschinenbau, der Metallerzeugung und -bearbeitung sowie der Herstellung von Gummi- und Kunststoff-

waren geprägt (Kreis Siegen-Wittgenstein 2016b). Zum Stichtag 30.06.2015 waren laut Angaben der Landesdatenbank NRW 110.121 Personen im Kreis Siegen-Wittgenstein sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Hiervon arbeiteten 42,6 Prozent im produzierenden Gewerbe, 37,3 Prozent in sonstigen Dienstleistungsberufen und 19,8 Prozent im Handel, Verkehr und Gastgewerbe. Der industrielle Schwerpunkt des Flächenkreises wird im Vergleich mit dem Landesdurchschnitt deutlich. Von den insgesamt 6.407.112 sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in NRW waren zum gleichen Stichtag 27,8 Prozent im produzierenden Gewerbe, 49,4 Prozent in sonstigen Dienstleistungsberufen und 22,3 Prozent im Handel, Verkehr und Gastgewerbe tätig. Der Kreis Siegen-Wittgenstein weist mit 70.363 € je erwerbstätiger Person ein relativ starkes Bruttoinlandsprodukt auf (NRW: 71.978 €, NRW-Kreise ohne kreisfreie Städte: 66.732 €, Südwestfalen: 67.122 €) (vgl. LWL 2016). Siegen-Wittgenstein zählt damit zu den wirtschaftsstärkeren Kreisen in NRW und ist zudem Teil einer der wachstumsstärksten Regionen in NRW.

Die Beschäftigungs- und die Arbeitslosenquote geben Anhaltspunkte über die soziale Lage im Kreis, insbesondere dazu, wie viele Menschen ihren Lebensunterhalt in erster Linie durch Erwerbsarbeit sichern können. Die durchschnittliche Beschäftigungsquote liegt bei 65,4 Prozent (Stand 2018). Die durchschnittliche Arbeitslosenquote im Kreis Siegen-Wittgenstein fällt mit 4,6 Prozent. (Stand 9/2019, vgl. Bundesagentur 2019) im Vergleich (NRW 6,4 / Bund 5,2) gering aus und bewegt sich am Rande der Vollbeschäftigung.

Tabelle 3: Beschäftigungsquote im Kreis Siegen-Wittgenstein
(Quelle: IT.NRW / Kreis Siegen-Wittgenstein)

Planungsraum		Mitte	Nord			Ost			Süd			West
Kommune	Kreis Si-Wi	Siegen	Kreuztal	Hilchenbach	Netphen	Erndtebrück	Bad Berleburg	Bad Laasphe	Neunkirchen	Wilnsdorf	Burbach	Freudenberg
2008	55,7 %	64,1 %	50,1 %	52,3 %	40,4 %	67,3 %	46,9 %	48,8 %	67,3 %	44,8 %	66,9 %	44,5 %
2010	55,5 %	64,6 %	49,7 %	50,1 %	40,5 %	69,7 %	51,2 %	43,4 %	64,6 %	43,6 %	66,2 %	44,3 %
2014	60,2 %	69,7 %	53,6 %	54,7 %	46,7 %	75,2 %	55,4 %	43,1 %	68,0 %	47,9 %	74,9 %	48,6 %
2018	65,4 %	75,7 %	57,5 %	51,2 %	49,7 %	81,2 %	64,0 %	45,6 %	73,9 %	49,4 %	85,4 %	55,6 %

Die Beschäftigungsquote¹ im Kreis Siegen-Wittgenstein liegt mit 65,4 Prozent deutlich über dem NRW-Durchschnitt von 58,1 Prozent und weist im Landesvergleich auch eine größere Dynamik auf (vgl. MAGS NRW o. J.). Es fällt auf, dass die Beschäftigungsquote in nahezu allen kreisangehörigen Kommunen zwischen 2008 und 2018 angestiegen ist, Ausnahmen bilden Hilchenbach und Bad Laasphe.

Betrachtet man die Planungsräume, zeigt sich keine eindeutige Tendenz. Es fällt jedoch auf, dass die Planungsräume Nord (Kreuztal, Hilchenbach, Netphen) und West (Freudenberg) eine insgesamt unterdurchschnittliche Beschäftigungsquote aufweisen. Auf der Ebene der Kommunen weisen Burbach (85,4 %), Erndtebrück (81,2 %), Siegen (75,7 %) und Neunkirchen (73,9 %) deutlich überdurchschnittlich hohe Beschäftigungsquoten auf. Demgegenüber weisen Bad Laasphe (45,6 %), Wilnsdorf (49,4 %), Netphen (49,7 %), Hilchenbach (51,2 %) und Freudenberg (55,6 %) deutlich unterdurchschnittliche Beschäftigungsquoten auf. Auch wenn sich zwischen städtischen und ländlichen Gebieten keine Unterschiede zeigen, wird aber deutlich, dass sich die Beschäftigungsquoten zwischen den kreisangehörigen Kommunen insgesamt sehr stark unterscheiden.

Der kontinuierliche Anstieg der Beschäftigungsquote in neun der elf kreisangehörigen Kommunen sowie die überdurchschnittlich hohe Beschäftigungsquote in einigen Kommunen begrenzt im Nebeneffekt die Möglichkeit familiärer Unterstützungs-Arrangements und verstärkt die Notwendigkeit professioneller Dienstleistungen.

Charakteristisch für den Kreis sind die räumlichen Unterschiede zwischen dem „Siegerland“ mit der Universitätsstadt Siegen, den umliegenden, infrastrukturell gut erschlossenen Kommunen und dem z. T. ländlich-peripher geprägten Altkreis Wittgenstein im Nordosten mit dörflichen und kleinstädtischen Strukturen. Diese Unterschiede sind im Hinblick auf die sozialräumliche Planung von Einrichtungen oder Diensten sowie der administrativen Versorgungsstruktur der Kommunen oder hinsichtlich der Festlegung von Entwicklungsprioritäten auf Kreisebene bedeutsam. Auch eine Analyse der drei Untersuchungsfelder Pflege, Hilfen für Menschen mit Behinderungen und Gemeindepsychiatrie kann nicht ohne Berücksichtigung dieser lokalen Charakteristika durchgeführt werden.

1 Die Beschäftigungsquoten geben den prozentualen Anteil der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten an der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter (15 bis unter 65 Jahre) wieder. Nicht berücksichtigt werden hier Selbstständige, geringfügig Beschäftigte sowie Beamtinnen und Beamte.

Hilfebedürftige Personen, die die Altersgrenze erreicht haben oder wegen einer bestehenden Erwerbsminderung auf Dauer ihren Lebensunterhalt nicht aus eigener Erwerbstätigkeit bestreiten können, haben Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des Sozialgesetzbuch XII - Sozialhilfe. Da Menschen mit Beeinträchtigungen überdurchschnittlich häufig Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung erhalten, sollen die Daten dazu als weiterer Indikator zur Beschreibung der sozialen Situation herangezogen werden. Die Beantragung erfolgt bei dem örtlichen Träger der Sozialhilfe, d. h. im vorliegenden Fall beim Kreis Siegen-Wittgenstein über die kommunalen Sozialämter. Bundesweit belief sich die Quote der Inanspruchnahme von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung 2018 auf 1,5 Prozent, für NRW etwas höher auf 1,9 Prozent, für den Kreis Siegen-Wittgenstein auf 1,05 Prozent.

Abbildung 1: Inanspruchnahme von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zum Stichtag 31.12.2018 pro 10.000 Einwohner*innen

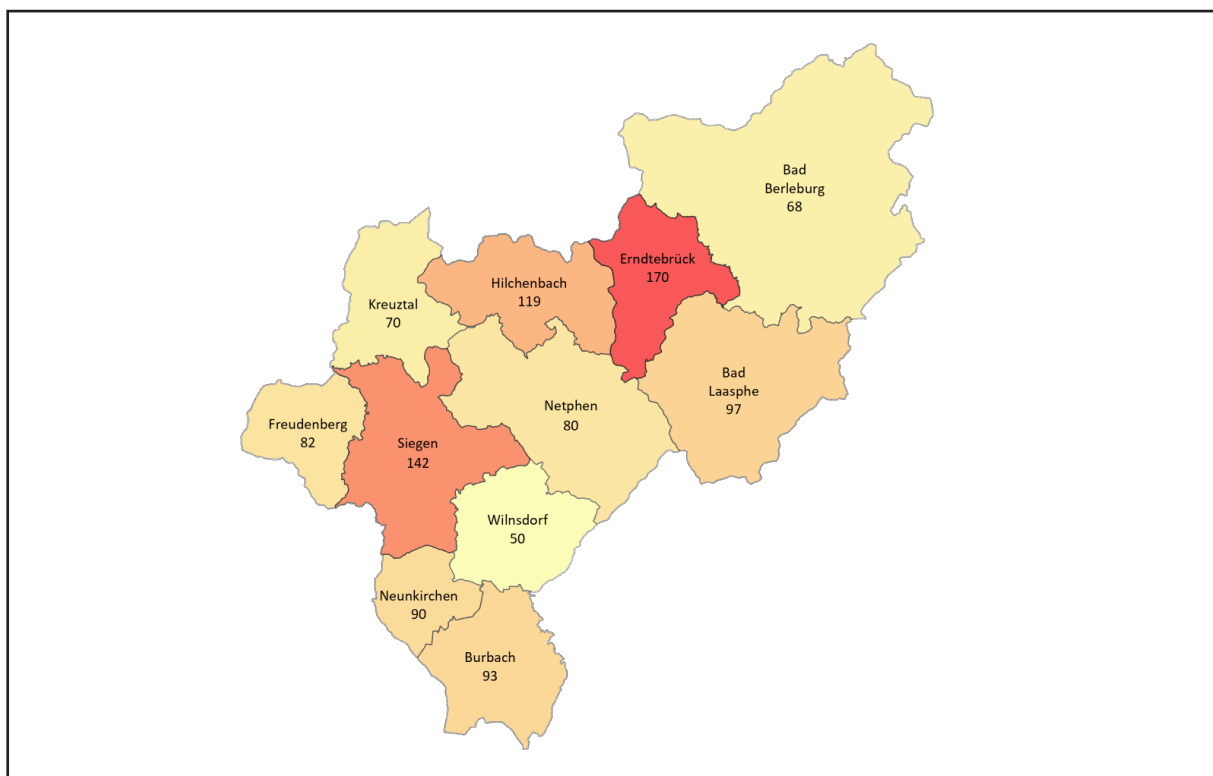


Tabelle 4: Inanspruchnahme von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
(Quelle: Kreis Siegen-Wittgenstein)

Planungsraum		Kreis Siegen-Wittgenstein	Siegen / Mitte	Nord			Ost			Süd			Freudenberg / West
Kommune				Kreuztal	Hilchenbach	Netphen	Erndtebrück	Bad Berleburg	Bad Laasphe	Burbach	Neunkirchen	Wilnsdorf	
Bevölkerung (Stand: 31.12.2017)		277.977	102.337	31.017	14.949	23.297	7.021	19.497	13.639	14.793	13.424	20.244	17.759
Empfänger *innen	Anzahl	3.073	1.332	296	216	262	104	140	156	112	141	174	140
	% Bev.	1,10	1,30	0,95	1,44	1,12	1,48	0,72	1,14	0,76	1,05	0,86	0,79
Bevölkerung (Stand: 31.12.2018)		278.027	102.836	31.187	14.906	23.130	6.998	19.446	13.565	14.909	13.406	20.088	17.739
Empfänger *innen	Anzahl	2.924	1.456	217	178	184	119	133	132	139	121	100	145
	% Bev.	1,05	1,41	0,69	1,19	0,79	1,70	0,68	0,97	0,93	0,90	0,50	0,82

Innerhalb der Planungsräume lassen sich keine planungsraumspezifischen Tendenzen erkennen. Auf der Ebene der elf Kommunen wird deutlich, dass Erndtebrück (1,7 %) und Siegen (1,4 %) eine überdurchschnittlich hohe Anzahl an Empfänger*innen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung aufweisen. Demgegenüber weisen die Gemeinden Wilnsdorf (0,5 %), Bad Berleburg (0,7 %) und Kreuztal (0,7 %) auffallend niedrige Werte auf.

Eine mögliche Erklärung für die überdurchschnittlich hohe Anzahl von Empfänger*innen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in Erndtebrück bedarf der Erklärung. In Siegen erklärt sich der überdurchschnittlich hohe Wert aus dem großstädtischen Umfeld und einer entsprechenden Kumulation von Armutsrisiken.

2 Übergreifende Themen einer integrierten Teilhabe- und Pflegeplanung

Im folgenden Kapitel sollen übergreifende Themen einer integrierten Teilhabe- und Pflegeplanung betrachtet werden. Die hier dargestellten Themenbereiche sind nicht einzelnen Feldern zuzuordnen, sondern für alle drei Felder gleichermaßen relevant. Für jeden Themenbereich werden zunächst rechtliche Vorgaben und örtliche Anforderungen beschrieben und anschließend die konkrete Situation bzw. die Entwicklung, relevante Strukturen und aktuelle Prozesse im Kreis Siegen-Wittgenstein näher erläutert. Abschließend erfolgt jeweils eine kurze zusammenfassende Betrachtung.

2.1 Rechtliche Betreuung

2.1.1 Rechtliche Vorgaben und örtliche Anforderungen

Eine rechtliche Betreuung wird eingerichtet, wenn ein „Volljähriger auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen“ (§ 1896 BGB) kann. Die Betreuung dient der Unterstützung erwachsener Menschen in rechtlichen Angelegenheiten und orientiert sich an deren Wille und Wohl. Das Betreuungsgericht prüft die Erforderlichkeit der Betreuung, legt die Bereiche fest, in denen eine Betreuung notwendig ist, und setzt die rechtlichen Betreuer*innen ein.

Neben den Gerichten und den rechtlichen Betreuer*innen spielen Betreuungsvereine und Betreuungsbehörden für die Organisation, Planung und Entwicklung des Betreuungswesens eine zentrale Rolle. Betreuungsvereine informieren über rechtliche Betreuungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen, gewinnen, schulen und begleiten ehrenamtliche Betreuer*innen und übernehmen durch die Mitarbeiter*innen selbst Betreuungen. Die Betreuungsbehörde berät ebenfalls zu Vorsorgevollmachten und zu Fragen des Betreuungsrechts und nimmt darüber hinaus wichtige Aufgaben bei der Einrichtung einer rechtlichen Betreuung wahr. Durch die Betreuungsbehörde werden die rechtlichen Betreuer*innen erfasst und vorgeschlagen. Die Aufgabenstellung wurde durch das Betreuungsbehördenfunktionsstärkungsgesetz im Jahre 2014 erheblich ausgeweitet. Die Anfertigung eines Sozialberichts, der zuvor bereits im Einzelfall von den Betreuungsgerichten angefordert werden konnte, ist nun obligatorisch. Die Betreuungsbehörden sollen dabei auch über andere Hilfen zur Vermeidung einer Betreuung

beraten, solche Hilfen vermitteln und in diesem Zusammenhang mit den zuständigen Sozialleistungsträgern zusammenarbeiten. Hiermit wird die Aufgabenstellung der Organisation von Betreuungen durch einen neuen Schwerpunkt ergänzt, der dem Feld der sozialen Hilfen zuzuordnen ist.

2.1.2 Zur Situation in Siegen-Wittgenstein

Die Betreuungsbehörde des Kreises Siegen-Wittgenstein ist für Betreuungsangelegenheiten in allen kreisangehörigen Städten und Kommunen zuständig. Es arbeiten derzeit im Kreis vier Betreuungsvereine in freigemeinnütziger Trägerschaft:

- a) Betreuungsverein Arche e.V.
- b) Betreuungsverein Siegen-Wittgenstein e.V.
- c) Betreuungsverein Sozialdienst katholischer Frauen e.V.
- d) Betreuungsverein Johanniter-Unfallhilfe e.V.

Neben sogenannten Berufsbetreuer*innen und ehrenamtlichen Betreuer*innen nehmen diese Vereine im gesamten Kreisgebiet ihre Aufgaben wahr.

Die Entwicklung im Bereich der rechtlichen Betreuung ist für die Planung aller drei hier in Rede stehenden Bereiche wesentlich. Dafür ist es erforderlich, Daten zur Anzahl der unter rechtlicher Betreuung stehenden Personen sowie zur Durchführung der Aufgaben der rechtlichen Betreuung im Kreis zu erheben und auszuwerten. Zu prüfen ist, wie sich die Arbeit der kommunalen Betreuungsbehörde derzeit in das örtliche Beratungs- und Unterstützungsangebot einfügt und welche Aufgaben und Möglichkeiten der Koordinierung diesbezüglich bestehen.

2.2 Barrierefreiheit

2.2.1 Rechtliche Vorgaben und örtliche Anforderungen

Für den gegenwärtig in der sozial- und gesellschaftspolitischen Diskussion verwendeten Begriff der Behinderung ist das Verständnis von Barrieren grundlegend. In der Präambel und in Artikel 1 der UN-Behindertenrechtskonvention wird ausgeführt, dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern. Dieses Verständnis wurde mit der Verabschiedung des BTHG auch in das

Gesetz zur Rehabilitation und Teilhabe (§ 2 SGB IX in der ab 01.01.2018 gültigen Fassung) aufgenommen. Für den Kontext der integrierten Teilhabe- und Pflegeplanung ist dabei bedeutsam, dass im weiten Oberbegriff der ‚Beeinträchtigung‘ nicht nach unterschiedlichen Formen von Behinderungen unterschieden wird und vor allem keine Priorisierung vorgenommen wird. Bei der Überwindung von Barrieren geht es um Hindernisse im Bereich der Wahrnehmung, der Orientierung und der Bewegung.

Die gesetzliche Definition von Barrierefreiheit findet sich im Behindertengleichstellungsgesetz des Bundes (BGG) und im NRW Landesgesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung (Behindertengleichstellungsgesetz – BGG NRW). Im Kern geht es darum, dass die Träger der öffentlichen Belange im Rahmen ihrer Zuständigkeiten die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft durch die Beseitigung von Barrieren und die Herstellung von Auffindbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit in allen Lebensbereichen gewährleisten (vgl. §§ 1, 4, 7, 8 und 10 BGG NRW). Zu diesem Zweck unterhält das Land NRW eine Agentur, die vor allem die Verbände und Organisationen der Menschen mit Behinderungen sowie die Träger öffentlicher Belange in Fragen der Barrierefreiheit informiert und berät (Agentur Barrierefrei NRW) sowie bei der Entwicklung und Umsetzung von Konzepten zur Herstellung von Barrierefreiheit unterstützt (siehe § 4 BGG NRW sowie www.ab-nrw.de).

Es ist offensichtlich, dass die Realität noch nicht den gesetzlichen Vorgaben und Zielsetzungen zur Barrierefreiheit entspricht. Es lässt sich jedoch erkennen, dass die gesetzlichen Vorschriften, die sich auf die Umsetzung der Barrierefreiheit beziehen, zunehmend konkreter werden und auch Fristen für die Umsetzung nennen. Der aktuelle Stand der rechtlichen Vorschriften soll für besonders relevante Felder der Teilhabe im Folgenden kurz skizziert werden.

Im Bereich der Mobilität gibt das Personenbeförderungsgesetz in § 8 Abs. 3 vor, dass bis zum 1. Januar 2022 eine vollständige Barrierefreiheit im öffentlichen Nahverkehr erreicht wird. Das soll durch den Nahverkehrsplan realisiert werden, in dem jedoch Ausnahmen konkret benannt und begründet werden können (vgl. § 8 Abs. 3 sowie § 62 Abs. 2 PBefG). Diese Regelung bezieht sich entsprechend der Definition von Barrierefreiheit auf die Auffindbarkeit (z. B. Fahrpläne), Zugänglichkeit (z. B. Haltestellen) und Nutzbarkeit (z. B. Ausstattung der Fahrzeuge). Die Zielrichtung der Herstellung von Barrierefreiheit wird durch das Gesetz über den öffentlichen Personennahverkehr in NRW (ÖPNVG NRW) unter Bezugnahme auf UN-BRK, BGG und BGG NRW bekräftigt (vgl. § 2 Abs. 8 ÖPNVG NRW).

Im Bereich Information und Kommunikation verpflichtet das NRW Landesgesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung alle öffentlichen Stellen geeignete Kommunikationsformen zu ermöglichen und ggf. Kommunikationsunterstützung kostenfrei bereitzustellen oder dafür anfallende Kosten zu erstatten. Dies umfasst u. a. auch Kommunikation in Gebärdensprache oder leicht verständlicher Sprache (vgl. § 8 BGG NRW). Ebenso sind die öffentlichen Stellen verpflichtet, ihre Internetseiten barrierefrei zu gestalten (vgl. § 10 BGG NRW). Maßgeblich dafür sind seit 2012 die durch ‚Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung‘ (BITV 2.0) definierten Kriterien. In der unmittelbaren Kommunikation muss es möglich sein, mit Gebärdensprache zu kommunizieren und die Verständigung durch andere Kommunikationshilfen sicherzustellen. Dazu gehört auch die Verwendung einer Leichten Sprache in der Kommunikation mit Menschen mit Lernschwierigkeiten. Maßgeblich für die Ausgestaltung ist die Kommunikationshilfenverordnung (KHV bzw. KHV NRW). Darüber hinaus regelt die Verordnung barrierefreier Dokumente NRW (VBD NRW) die Verwendung barrierefreier amtlicher Dokumente im täglichen Behördenalltag. Eine im Landesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales eingerichtete Ombudsstelle für barrierefreie Informationstechnik soll Nutzer*innen eine niedrigschwellige Möglichkeit bieten, auf Internetseiten öffentlicher Stellen hinzuweisen, die nicht barrierefrei sind. Die Ombudsstelle ist der beauftragten Person für die Belange der Menschen mit Behinderung zugeordnet und in §§ 10d, 10e BGG NRW und §§ 9 ff der BITV NRW gesetzlich verankert.

Im Bereich des Bauens sind die Vorgaben der Landesbauordnung (BauO NRW 2018) einzuhalten. In dieser heißt es: In „Gebäuden der Gebäudeklassen 3 bis 5 mit Wohnungen müssen die Wohnungen barrierefrei und eingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbar sein“ (§ 49 Abs 1, BauO NRW). Auch Gebäude, „die öffentlich zugänglich sind, müssen im erforderlichen Umfang barrierefrei sein“ (§ 49 Abs 2, BauO NRW). Barrierefrei im Sinne der Verordnung sind Gebäude, „soweit sie für alle Menschen, insbesondere für Menschen mit Behinderungen, in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sind“ (§ 2 Abs. 10, BauO NRW). Diese Vorgaben gelten jedoch nicht, wenn sie „wegen schwieriger Geländeverhältnisse oder wegen ungünstiger vorhandener Bebauung nur mit einem unverhältnismäßigen Mehraufwand erfüllt werden können“ (§ 49 Abs 3, BauO NRW). Bei der Errichtung, Änderung oder Nutzungsänderung öffentlicher Gebäude ist die zuständige Bauaufsichtsbehörde in jedem Fall verpflichtet, „der oder dem zuständigen Behindertenbeauftragten oder der örtlichen Interessenvertretung der Menschen mit Behinderungen Gelegenheit zur Stellungnahme zu Aspekten der Barrierefreiheit zu geben“ (§ 72 Abs. 7, BauO NRW). Maßgeblich für die Umsetzung der Vorschriften sind die entsprechenden

DIN-Normen (vgl. die Übersicht auf <https://nullbarriere.de/norm.de>). Für die Anpassung von Wohnungen gibt es Fördermittel der Pflegekasse und im Falle einer Berufstätigkeit auch vom Integrationsamt. Die Förderung ist allerdings erst möglich, wenn eine Pflegebedürftigkeit bzw. Behinderung anerkannt wurde.

Zudem wird über § 9a der Verordnung über bautechnische Prüfungen NRW (BauPrüfVO) ein Barrierefrei-Konzept neu eingeführt. Es ist ab dem 1. Januar 2020 verbindlich für neu zu errichtende öffentlich zugängliche Gebäude. Bei dem Barrierefrei-Konzept handelt es sich um eine Bewertung der baulichen, technischen und organisatorischen Anforderungen der Barrierefreiheit, die für die Prüfung im Genehmigungsverfahren relevant sind. Die Nichteinhaltung der Barrierefreiheit kann zukünftig zu einem nicht genehmigungsfähigen Bauantrag führen.

2.2.2 Zur Situation in Siegen-Wittgenstein

Im Rahmen der Inklusionsplanung des Kreises Siegen-Wittgenstein wurde Barrierefreiheit als Querschnittsthema der Inklusionsberichterstattung verankert. Die Frage einer barrierefreien Ausgestaltung unterschiedlicher Lebensbereiche wurde den sieben thematischen Arbeitsgruppen als verbindliche Leitfrage für eine Untersuchung der Ausgangssituation sowie für die Planung konkreter Maßnahmen vorgegeben.

Im Rahmen des Inklusionsberichts 2014 wurde ein umfangreicher Maßnahmenkatalog erarbeitet, welcher das Thema Barrierefreiheit an vielen Stellen aufgreift. Der Inklusionsbericht 2020 des Kreises Siegen-Wittgenstein führt die Verankerung von Barrierefreiheit als Querschnittsthema fort. Er umfasst weitere Zielsetzungen hinsichtlich des weiteren Abbaus physischer Barrieren in öffentlichen Gebäuden und im öffentlichen Raum. Verwiesen wird auf entsprechende Herausforderungen von nach wie vor zu vielen Barrieren im öffentlichen Raum: z.B. Stufen, die mit Rollator oder Rollstuhl nicht zu überwinden seien. Oft fehlten auch Informationen in Blindenschrift oder in Leichter Sprache. Und auch Gebärdendolmetscher*innen seien bei öffentlichen Veranstaltungen leider noch die Ausnahme. Im Freizeit- und Kulturbereich wurde in einem vom Kreis Siegen-Wittgenstein geförderten Projekt ein Technikpool angeschafft, der es Veranstaltern ermöglichen soll, ihre Angebote barrierefrei zu gestalten.

Für Entwicklungen im Bereich öffentliche Mobilität lässt sich beispielhaft der Nahverkehrsplan für Siegen-Wittgenstein von 2016 anführen. Der Plan verweist auf bestehende rechtliche Vorgaben im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes (KHV), die Belange der in ihrer Mobilität oder sensorisch eingeschränkten Menschen mit dem Ziel zu berücksichtigen, für die

Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs bis zum 1. Januar 2022 eine vollständige Barrierefreiheit zu erreichen. Darüber hinaus fordert das PBefG, dass bei der Aufstellung des Nahverkehrsplans Behindertenbeauftragte oder Behindertenbeiräte und Verbände der in ihrer Mobilität oder sensorisch eingeschränkten Fahrgäste und Fahrgastverbände anzuhören. Entsprechend werden Menschen mit Behinderung in ein Projektteam zur Fortschreibung der Nahverkehrspläne einbezogen. Entsprechende Aktivitäten fokussieren derzeit v. a. auf die barrierefreie Ausgestaltung von Haltestellen und Fahrzeugen. Im Bereich des ÖPNV dokumentiert der Inklusionsbericht deutliche Fortschritte im Bereich des busbezogenen ÖPNV, während eine barrierefreiere Ausgestaltung im Bereich des Schienenpersonennahverkehrs bisher v. a. an der mangelnden Zugänglichkeit und Barrierefreiheit eines Großteils der Verkehrsstationen zu scheitern scheint.

Im Kontext des Projekts ist hinsichtlich der Barrierefreiheit insbesondere auch der Bereich Bauen und Wohnen von Interesse. Die immensen Herausforderungen, die mit der Schaffung von ausreichendem, barrierefreiem und bezahlbarem Wohnraum einhergehen, sowie die dadurch bestehenden Barrieren, werden im Inklusionsbericht umfassend und detailliert beschrieben. Demgegenüber fällt die entsprechende Empfehlung vergleichsweise vage und unverbindlich aus. Empfohlen wird die Einrichtung eines „Kompetenzteam[s] bzw. einen Runden Tisch[es]“ in dem „alle relevanten Akteure zusammenarbeiten“ mit dem Ziel der „Sensibilisierung“ und „Weiterentwicklung des Themas“. Es werden weder konkrete Zielsetzungen noch Indikatoren für entsprechende Aktivitäten benannt. Als relevante Akteure werden KSG, Genossenschaften, private Wohnungsunternehmen, Bauträger, Projektentwickler, Immobilienvermittler, Kreditinstitute benannt. Nicht benannt werden hingegen z. B. Akteure der Selbstvertretung und Expert*innen sowie Anbieter wohnbezogener Hilfen und relevanter wohnortnaher Dienstleistungen, die vielfach eine Schlüsselrolle in der Realisierung inklusiver Wohnarrangements darstellen. Darüber hinaus soll durch Information und Beratung für barrierefreies Bauen im Kreisgebiet geworben werden. Entsprechende Beratungsstellen (z. B. Senioren-Service-Stellen) des Kreises und der Kommunen sollen dafür qualifiziert werden.

2.3 Partizipation und Selbstvertretung

2.3.1 Politische und Rechtliche Vorgaben

Partizipation ist die Grundlage demokratischer Gesellschaften und es stellt ein gravierendes gesellschaftliches Problem dar, wenn bestimmte soziale Gruppen hinsichtlich der Artikulation ihrer Interessen und der Möglichkeiten der Mitgestaltung des Gemeinwesens benachteiligt

sind. Partizipation im Rahmen der integrierten Teilhabeplanung ist jedoch auch über den demokratischen Aspekt der Beteiligung hinaus bedeutsam, um

- durch „Expert*innen in eigener Sache“ Fehlplanungen, beispielsweise bei der Überwindung von Barrieren oder der Entwicklung neuer Angebote, zu vermeiden;
- Ansätze zu identifizieren, mithilfe derer durch die Selbstorganisation von Unterstützung im Vor- und Umfeld des Leistungsgeschehen eine Entwicklung von inklusiven Strukturen im Gemeinwesen gefördert werden kann;
- bürgerschaftliches Engagement zu ermöglichen und zu ermutigen.

Entgegen den Annahmen eines Rückgangs der Beteiligung lässt sich feststellen, dass rund ein Drittel der Bevölkerung einer Tätigkeit im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements nachgeht (BMFSFJ 2016a, S. 166 ff.). Es lässt sich sogar eine steigende Bereitschaft feststellen. Sehr hohe Anteile erreicht dabei die Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen, aber auch die Gruppe der über 70-Jährigen (a.a.O., S. 188). Im zweiten Engagementbericht der Bundesregierung wird das Potential einer koordinierten Engagementförderung auf kommunaler Ebene betont, um die Herausforderungen des demografischen Wandels zu bewältigen (a.a.O., S. 367).

Die Barrieren der politischen Partizipation und der Beteiligung an der Gestaltung des Gemeinwesens beginnen mit der unterstellten (Un-)Fähigkeit zur Partizipation und einer mangelnden Förderung der Kompetenzen zur Partizipation. Insbesondere Annahmen über ‚geistige Fähigkeiten‘, ‚seelische Gesundheit‘ und ‚hohes Alter‘ verbinden sich mit der Einschätzung einer mangelnden Kompetenz zur und eines geringen Interesses an Beteiligung.

Der Teilhabebericht der Bundesregierung stellt anhand von Daten des Sozioökonomischen Panels heraus, dass Menschen mit Behinderungen mit den Möglichkeiten der Partizipation am allgemeinen politischen Leben weniger zufrieden sind als der Durchschnitt der Bevölkerung und dass sie sich nicht so häufig an politischen Wahlen beteiligen (Engels u. a. 2016, S. 423 ff.). Sie äußern sich als weniger zufrieden mit der Demokratie, interessieren sich tendenziell seltener für Politik. Ohne dies mit empirischen Daten belegen zu können, kann angenommen werden, dass Menschen mit Behinderungen in Parlamenten unterrepräsentiert sind. Ihre unterstellten Interessen werden auf allen Ebenen eher stellvertretend durch Organisationen der Wohlfahrtspflege repräsentiert, die mit Schwerpunkt auf der Sozialpolitik und spezialisierte Felder der Rehabilitations- und Behindertenpolitik vergleichsweise gut vertreten sind.

Der skeptischen Einstellung konventioneller Formen der Beteiligung stehen die Wahrnehmung einer starken Selbstorganisation von Menschen mit Behinderungen und ihren Angehörigen, sowie von Senior*innen in der Selbsthilfe und ein selbstbewusstes Auftreten von Beiräten und selbstorganisierten Initiativen gegenüber. Innovative Angebote gehen häufig auf Aktivitäten der Selbsthilfe zurück und Selbsthilfeinitiativen werden nicht selten zu Trägern neuer Angebote. Das Thema der Partizipation durchzieht alle Bereiche der UN-Behindertenrechtskonvention und kann als „Querschnittanliegen“ (Hirschberg 2010) bezeichnet werden. Der Ansatz der Partizipation als Beteiligung wird bereits im Prozess der Erarbeitung der Konvention deutlich, bei dem den Zusammenschlüssen von Menschen mit Behinderungen eine hervorgehobene Bedeutung zukam. Die Konvention greift so Erfahrungen des Ausschlusses von einer gleichberechtigten Teilhabe auf. So bekräftigt die Konvention in Artikel 29 die gleichberechtigte Teilhabe am politischen Leben, was beispielsweise die in der Bundesrepublik noch nicht vollständig realisierte Möglichkeit beinhaltet, zu wählen und gewählt zu werden. Darüber hinaus werden die Vertragsstaaten aufgefordert „aktiv ein Umfeld zu fördern, in dem Menschen mit Behinderungen ohne Diskriminierung und gleichberechtigt mit anderen wirksam und umfassend an der Gestaltung der öffentlichen Angelegenheiten mitwirken können“. Eine besondere Bedeutung kommt der Partizipation bei der Umsetzung der Konvention zu. So heißt es in Artikel 4: „Bei der Ausarbeitung und Umsetzung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten zur Durchführung dieses Übereinkommens und bei anderen Entscheidungsprozessen in Fragen, die Menschen mit Behinderungen betreffen, führen die Vertragsstaaten mit den Menschen mit Behinderungen, einschließlich Kindern mit Behinderungen, über die sie vertretenden Organisationen enge Konsultationen und beziehen sie aktiv ein.“ Ähnliches wird an anderer Stelle auch für die Überwachung der Maßnahmen zur Umsetzung der Konvention gefordert.

Aktivitäten auf Bundesebene

Hinsichtlich der Politik auf Bundesebene sind die Engagementpolitik und die Schaffung von Rahmenbedingungen zur Beteiligung und zur Berücksichtigung der Belange von bestimmten sozialen Gruppen zu unterscheiden. Die Engagementpolitik erfolgt in erster Linie über Förderprogramme, beispielsweise für Mehrgenerationenhäuser oder die Qualifizierung von Freiwilligen für ein Engagement im Pflege- oder Gesundheitsbereich (vgl. BMFSFJ 2016a, 8ff.).

Die Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Beeinträchtigungen erfolgt vor allem durch die Berufung von Beauftragten und die Sicherung von Beteiligungsrechten. So sieht das Behindertengleichstellungsgesetz vor, dass ein*e Beauftragte*r für die Belange von Menschen mit Behinderungen bestellt wird (§ 17f). Verbänden der Interessenvertretung

wird ein Verbandsklagerecht (§ 15) eingeräumt und der Bund stellt Mittel zur Förderung der Partizipation zur Verfügung (§ 19). Im Bereich der Pflege wurde 2014 durch Kabinettsbeschluss das Amt des*der Pflegebevollmächtigten geschaffen.

Zum Zwecke der Selbstorganisation wurden auf Bundesebene zahlreiche Organisationen gegründet, von denen exemplarisch nur die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO)², die Bundesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfe³ und der Deutsche Behindertenrat⁴ genannt werden sollen. Sie spielen für die politische Selbstvertretung und die Initiierung von Förderprogrammen eine bedeutsame Rolle.

Im Land NRW regelt das Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung (Behindertengleichstellungsgesetz – BGG NRW), dass ein*e Landesbeauftragte*r für die Belange der Menschen mit Behinderungen bestellt wird (§ 11) und ein Landesbeirat zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gebildet wird (§ 12). Mit der Verabschiedung des Inklusionsgrundsatzgesetzes (IGG NRW) 2016 wurde die Position der*des Landesbehindertenbeauftragten und des Beirats gestärkt, indem insbesondere das Aufgabenprofil klar definiert wird (vgl. §§ 9 und 10 IGG NRW).

Die Gemeindeordnung des Landes NRW sieht vor, dass die Gemeinden zur Wahrnehmung der spezifischen Interessen von Senioren, von Jugendlichen, von Menschen mit Behinderung oder anderen gesellschaftlichen Gruppen besondere Vertretungen bilden oder Beauftragte bestellen (vgl. § 27a GO NRW). Das BGG NRW enthält auch die Regelung, dass „die Landesregierung unter Beteiligung des Inklusionsbeirats Empfehlungen und Mustersatzungen zur Unterstützung der Kommunen bei der Wahrung der Belange von Menschen mit Behinderungen“ erarbeitet (§ 13 Abs. 2 BGG NRW). Auf dieser Grundlage sollen die Verantwortlichen in den Kreisen, kreisangehörigen Gemeinden und kreisfreien Städten dabei unterstützt werden, ihrer Verpflichtung aus § 13 Abs. 1 Satz 2 BGG NRW nachzukommen, die Beteiligung der Menschen mit Behinderungen per Satzung zu regeln. Diese Vorgabe wurde auch als Zielsetzung im Rahmen des Landesaktionsplans „Eine Gesellschaft für alle – NRW inklusiv“ aufgenommen, allerdings ohne klare Zielvorgabe (siehe Landesregierung NRW 2012, S. 87). Die Empfehlungen sollten im Rahmen des von der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Selbsthilfe durchgeführten Projekts „Mehr

2 Online unter www.bag-selbsthilfe.de

3 Online unter www.deutscher-behindertenrat.de

4 Online unter www.bag-selbsthilfe.de

Partizipation wagen!" erarbeitet werden und liegen bislang in Form einer Arbeitshilfe der LAG Selbsthilfe vor (siehe LAG Selbsthilfe NRW 2017). Das Projekt wurde durch das Ministerium für Migration, Integration und Soziales NRW (MAIS NRW) beauftragt und durch das Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen wissenschaftlich begleitet. Ausgangspunkt des Projektes war die Feststellung, dass im Jahr 2016 in 53 Prozent der Kommunen in NRW keine Interessensvertretung (Beauftragte, Beiräte, Zusammenschüsse der Selbsthilfe) vorhanden war. In den übrigen 47 Prozent der Kommunen konnten nur bedingt Ansätze und Strukturen für die eigenständige Entwicklung einer wirksamen Interessensvertretung festgestellt werden (vgl. LAG Selbsthilfe NRW 2015). Das Projekt unterstützte Kommunen in NRW dabei, partizipative Strukturen zu entwickeln bzw. vorhandene Strukturen im Sinne der UN-BRK weiterzuentwickeln (vgl. ebd.). Dazu wurden ca. 20 Workshops in Kreisen, kreisfreien Städten und kreisangehörigen Städten und Gemeinden durchgeführt. Gemeinsam mit Menschen mit Behinderungen sowie Vertreter*innen der kommunalen Verwaltung und Politik wurden kurzfristige Maßnahmen für eine verbindlichere Partizipation vor Ort erarbeitet (z. B. Satzungen, Gremien, Verantwortlichkeiten, Ressourcen, Aufgabepprofile von Vertretungsstrukturen). Insgesamt ist die Anzahl der Kommunen in NRW mit Strukturen der Interessensvertretung von Menschen mit Behinderungen seit 2016 leicht gestiegen und liegt aktuell bei etwas über 50 Prozent (vgl. LAG/ZPE 2019). Darüber hinaus werden im Rahmen des Landesaktionsplans „Eine Gesellschaft für alle – NRW inklusiv“ verschiedene Maßnahmen zur Stärkung der Zusammenarbeit kommunaler Vertretungen für Senioren und für Menschen mit Behinderungen umgesetzt (siehe MAIS NRW 2017, S. 30 f.).

Kommunale Seniorenvertretungen zur Beteiligung von Senior*innen sind freiwillige Einrichtungen, für die es in NRW wie in anderen Bundesländern (mit Ausnahme von Berlin und Hamburg) keine gesetzliche Verpflichtung gibt. Durch den im November 2016 verabschiedeten § 27a der Gemeindeordnung NRW (GO NRW) haben Seniorenvertretungen jedoch zumindest insofern eine Stärkung erfahren, als dass sie erstmals als eine Möglichkeit der Partizipation in der Gemeindeordnung erwähnt werden. Die Landesseniorenvertretung NRW setzt sich für eine verbindliche Einbindung der Seniorenvertretungen in die Gemeindeordnung ein (vgl. Landesseniorenvertretung NRW o. Jg.).

Im Rahmen des Landesgesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW) ist das für Gesundheit zuständige Ministerium verpflichtet, zu seiner Beratung in Fragen des psychiatrischen Hilfesystems und als Forum für die Koordination der verschiedenen Beteiligten des psychiatrischen Hilfesystems den Landesfachbeirat Psychiatrie

einzusetzen. Der Fachbeirat soll einen Schwerpunkt auf die Vermeidung von Zwangsmaßnahmen und Maßnahmen zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen legen. Neben Vertretungen der Leistungsträger*innen, Leistungserbringer*innen, Kommunen, Kammern, Sozial- und Fachverbände, bezieht der Fachbeirat explizit Betroffene und Angehörige ein (vgl. § 31 Abs. 1 PsychKG NRW). Der Landespsychiatrieplan NRW sieht eine Einbindung der Interessenvertretungen der Betroffenen in regionale Netzwerke und Kooperationsstrukturen der Leistungserbringung als Beteiligte bei der Entwicklung, Entscheidungsfindung und Umsetzung von Angeboten sowie im Qualitätsmanagement vor. Zudem sollen Bedingungen geschaffen werden, die allen Interessierten die Wahrnehmung partizipativer Aufgaben ermöglichen (vgl. MGEPA 2017).

Mitbestimmung in Diensten, Einrichtungen und Betrieben

Es ist festzustellen, dass auch in Diensten und Einrichtungen das Thema Mitbestimmung an Bedeutung gewinnt und die Möglichkeiten der Mitbestimmung ausgeweitet werden. Im Wohn- und Teilhabegesetz NRW (WTG NRW) ist festgelegt, dass Kreise und kreisfreie Städte Ombudspersonen bestellen können, die zwischen Leistungsanbieter*innen und Nutzer*innen sowie Angehörigen vermitteln (vgl. § 16 WTG NRW). Zur Beratung der Landesregierung wird eine Arbeitsgemeinschaft gebildet, in der die Interessenvertretungen der Nutzer*innen mitarbeiten (vgl. § 17 WTG NRW). Die Mitwirkung und Mitbestimmung der Nutzer*innen wird zudem in § 22 geregelt, welcher die Wahl eines Beirats der Nutzer*innen in allen Einrichtungen vorschreibt. Seiner Mitwirkung unterliegen Fragen der Unterkunft, Betreuung und der Aufenthaltsbedingungen. Der Mitbestimmung unterliegen die Grundsätze der Verpflegungsplanung, die Freizeitgestaltung und die Hausordnung in der Einrichtung (§ 22 Abs. 2). Standpunkte des Beirats müssen auf Wunsch in den Gremien des Leistungsanbieters/der Leistungsanbieterin angehört werden (§ 22 Abs. 10). Kommt ein Beirat nicht zustande, kann ein Beirat der Angehörigen und Betreuer*innen gewählt werden. Kann auch dies nicht realisiert werden, wird in Absprache mit den Nutzer*innen eine Vertrauensperson von der zuständigen Behörde bestellt (§ 22 Abs. 7).

In Werkstätten für Menschen mit Behinderungen werden von den Beschäftigten alle vier Jahre Werkstatträte gebildet (§ 139 SGB IX). Die bisherigen Mitwirkungsrechte wurden zum 01.01.2018 mit der Umsetzung des BTHG um Mitbestimmungsrechte erweitert (§ 222 SGB IX). Die Werkstätten-Mitwirkungsverordnung (WMVO) regelt die Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte zukünftig in § 5 und orientiert sich dabei an den Rechten nach Betriebsver-

fassungsgesetz. Dabei wurde auch die Position einer Frauenbeauftragten gesetzlich verankert, die die Interessen der in der WfbM beschäftigten Frauen gegenüber der Werkstattleitung zu vertreten hat. Die Interessenvertretung soll gemäß § 39a WMVO insbesondere in den Bereichen 1. Gleichstellung von Frauen und Männern, 2. Vereinbarkeit von Familie und Beschäftigung und 3. Schutz vor körperlicher, sexueller und psychischer Belästigung oder Gewalt erfolgen. Von Seiten der Landesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen NRW (LAG WfbM NRW) wurden 2017 konkrete Empfehlungen veröffentlicht, wie Frauenbeauftragte in WfbM durch Vertrauenspersonen, Vernetzung und Schulungen in ihrer Aufgabenwahrnehmung unterstützt werden können (vgl. LAG WfbM 2017). Mit dem BTHG wurden auch die Mitbestimmungsrechte der Vertretungen von Menschen mit Schwerbehinderung in Betrieben und Dienststellen hinsichtlich der betrieblichen Abläufe gestärkt (§178 ff. SGB IX). Zudem muss ein*e Inklusionsbeauftragte*r des Arbeitsgebers bestellt werden (§ 181 SGB IX).

2.3.2 Zur Situation in Siegen-Wittgenstein

Selbsthilfe und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen

Selbsthilfegruppen für Menschen mit Behinderungen bestehen u. a. für Autismus und Hörbehinderungen. Daneben besteht jeweils eine Selbsthilfegruppe für Erwachsene und Kinder für Cochlea-Implantat-Träger*innen. Aus der Selbsthilfe hervorgegangen sind die Mitglieder des Beirats für Menschen mit Behinderungen der Stadt Siegen mit Sitz im Rathaus in Weidenau. Der Beirat für Menschen mit Behinderungen, der Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen der Stadt Siegen und die „Arbeitsgemeinschaft Begegnung. Zusammenschluss der Menschen mit Behinderung und chronischer Krankheit Siegen-Wittgenstein“ stellen wesentliche Mitbestimmungsgremien in der Universitätsstadt Siegen dar. Über die AG Begegnung bestehen außerdem Kontakte zwischen den Selbsthilfegruppen und Vereinen und Organisationen der regionalen Arbeit im Feld der Hilfen für Menschen mit Behinderungen.

Relevante Institutionen der Selbstvertretung sind die Beauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderungen und die Beiräte der Menschen mit Behinderungen. Über Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen verfügen die Stadt Siegen, der Kreis Siegen-Wittgenstein, Netphen, Hilchenbach und Bad Laasphe. Keine Angaben finden sich für Freudenberg, Neunkirchen, Wilnsdorf, Burbach, Bad Berleburg und Erndtebrück. In Hilchenbach aktiv ist der im Jahr 2009 gegründete Arbeitskreis Barrierefrei, der aus Mitgliedern von Selbsthilfegruppen, Verbänden, Senioreneinrichtungen, Vereinen der lokalen Behindertenhilfe, Ehrenamtlichen, Vertreterinnen und Vertretern der Klinik für Neurologie und der Stadtverwaltung

besteht. Der Arbeitskreis berät die Stadtverwaltung Hilchenbach in Fragen zur Barrierefreiheit. In Kreuztal aktiv ist der Arbeitskreis Inklusion. Die Schaffung eines Beirats für Menschen mit Behinderungen für die Stadt Kreuztal wurde 2017 von der Jungen Union (JU) Kreuztal gefordert.

Selbsthilfe und Selbstvertretung in der Sozialpsychiatrie

Über die Jahre haben sich in Siegen-Wittgenstein vielfältige Selbsthilfestrukturen in der Sozialpsychiatrie herausgebildet. Der damalige „Arbeitskreis Püschiatrie“, als Initiative psychiatrieerfahrener Menschen, organisierte mit der Psychiatriekoordination die erstmals 1998 stattfindenden „Siegener Püschiatri- etage“ sowie die Kunstaussstellung „Gesund-Krank/Krank-Gesund“, um über psychische Krankheits- formen aufzuklären und einen Überblick über die kreisweiten Versorgungsangebote zu geben. Diese Kunstaussstellung bildet nun seit vielen Jahren unter dem Titel „Inklusion-exklusiv-kreativ“ den Auftakt für die heutigen „Mut-Mach-Wochen“ des „Bündnis gegen Depression Olpe-Siegen-Wittgenstein“. Das „Bündnis gegen Depression Olpe-Siegen-Wittgenstein“ ist ein Arbeitsgremium, welches sich aus verschiedenen Kooperationspartnern der psychiatrischen Angebotsstruktur zusammengeschlossen hat (mit Geschäftsstelle bei der Psychiatriekoordination des Kreis Siegen-Wittgenstein). Das Bündnis wirbt durch Aktionen wie die jährlich stattfindenden „Mut-Mach-Wochen“ und der Kunstaussstellung „Inklusion-exklusiv-kreativ“ regelmäßig für eine Entstigmatisierung der Depression als Erkrankung. Auch hier sind Akteure aus der Selbsthilfe vertreten.

Die Reichweite der Selbsthilfeangebote im Kreis erstreckt sich laut Angaben der Selbsthilfekontak- tstelle (KISS) der Diakonie Südwestfalen auf ungefähr 200 Gruppen, darunter auch solche zu den Themen Alkoholabhängigkeit, Alzheimer, Angehörige, Behinderung, Burnout, Depres- sion, emotionale Probleme, Essstörungen, Mobbing, Psychisch Kranke, Soziale Phobien oder Suizid (Angehörige). Neben dem sozialen Umfeld und niedrigschwelligen Informations- und Beratungsangeboten sind es besonders die Haus- und Fachärzt*innen, öffentlichkeitswirksa- me Kampagnen und Angebote der Selbsthilfe, die einen Zugang zum Feld der Sozialpsychiatrie schaffen und ggf. an Akteure des Feldes verweisen können.

Selbsthilfe und Selbstvertretung in der Pflege und Altenhilfe

Im Bereich der Pflege und Altenhilfe bestehen mehrere Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige. 2019 wurde in Hilchenbach zudem eine Selbsthilfegruppe für Angehörige von Menschen mit Demenz gegründet. Für die Selbstvertretung älterer Menschen relevant sind die Seniorenbeiräte. Derzeit existieren Seniorenbeiräte in Siegen, Kreuztal, Netphen, Freudenberg und Neunkirchen. Keine Angaben finden sich für Hilchenbach, Bad Laasphe, Bad Berleburg, Wilnsdorf und Burbach. In Erndtebrück hat Ausschuss für Soziales, Sport und Kultur der Ge-

meinde im Jahr 2018 gegen die Gründung eines Seniorenbeirats entschieden.

Über die Selbsthilfekontaktstelle der Diakonie Südwestfalen organisiert wurde im Dezember 2019 außerdem das Gesamttreffen der Selbsthilfegruppen im Kreis.

2.4 Medizinische Versorgung

2.4.1 Rechtliche Vorgaben und örtliche Anforderungen

Menschen mit Behinderungen aller Altersstufen sind in besonderer Weise auf ein qualifiziertes und gut erreichbares Angebot an medizinischer Versorgung angewiesen. Insbesondere Menschen mit schwereren Beeinträchtigungen sind oft anfälliger für allgemein verbreitete Krankheiten und nicht selten treten verschiedene Erkrankungen zusammen auf.

Ein gutes System medizinischer Versorgung muss auch für den Personenkreis der Menschen mit Behinderungen in hohem Maße präventiv ausgerichtet sein und so darauf hinwirken, den Gesundheitszustand zu erhalten oder zu verbessern. Im Sinne primärer Prävention ist damit der Einsatz für gesundheitsförderliche Lebensbedingungen gemeint, sowohl im Hinblick auf allgemeine Umweltbedingungen (Wasser, Luft, materielle Lebensbedingungen etc.), als auch hinsichtlich der Vorbeugung von spezifischen Risikofaktoren für Menschen mit Behinderungen, um das Auftreten bzw. die Verschlimmerung von Erkrankungen zu vermeiden. Zu den Aufgaben von Gesundheitsförderung gehören zudem gesundheitserzieherische Maßnahmen, die sich auf Körperhygiene, Zahnhygiene sowie Ernährung und Bewegung beziehen. Hier sind die Erziehungs- und Bildungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche gefordert, ihren gesundheitspädagogischen Beitrag zu leisten. Thematisiert werden können solche Themen aber auch in den verschiedenen Angeboten der Erwachsenenbildung sowie der Eltern- und Familienbildung. Zu vermitteln ist, dass Gesundheit sich nicht nur aus der Inanspruchnahme medizinischer Dienstleistungen ergibt, „sondern durch gelungenes Leben in den Familien, in den Schulen, am Arbeitsplatz; eben in den Lebenswelten der Bürger“ (Huber 2008, S. 5).

Zu einem präventiven Ansatz im Hinblick auf Menschen mit Behinderungen gehört die systematische Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen in gleicher Weise wie bei Menschen ohne Behinderungen. Besonders wichtig für Menschen mit Behinderungen aller Altersgruppen sowohl zur vorbeugenden Gesunderhaltung als auch zur Früherkennung sind regelmäßige Seh- und Hörtests, prophylaktische Zahnarztbesuche und gynäkologische Untersuchungen. Störungen in diesen Bereichen entstehen oft schleichend. Sie werden von den Betroffenen deshalb schlechter wahrgenommen und seltener selbst geäußert.

Treten Anzeichen von Erkrankungen auf, ist nach vorliegenden Erfahrungen insbesondere bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen die Erstellung einer Diagnose aus verschiedenen Gründen oft schwierig (vgl. Niklas-Faust 2013). Neben einer eingeschränkten Selbstbeobachtung und -wahrnehmung der betroffenen Menschen ist häufig auch die Kommunikation zwischen Ärzt*in und Patient*in erschwert. Zudem können in Untersuchungssituationen Ängste und Abwehrreaktionen ausgelöst werden. Ärzt*innen sind auf solche Situationen durch das Studium und Fort-/ Weiterbildung häufig nicht vorbereitet, gleichzeitig ist nicht selten ein sehr spezifisches Fachwissen erforderlich. Auch die Behandlung der Patient*innen mit Behinderungen selbst ist teilweise mit besonderen Herausforderungen für die beteiligten Stellen verbunden. Dies gilt sowohl für ambulante Behandlungen durch niedergelassene Ärzt*innen und für Behandlungen durch Therapeut*innen, als auch für die stationäre Krankenhausbehandlung. Die Ermöglichung einer angemessenen Krankenhausbehandlung stellt eine besondere Herausforderung dar, die insbesondere auch durch Fortbildung und Entwicklung von Begleitungs- und Betreuungskonzepten angegangen werden kann.

Im Zuge der Entwicklung medizinischer Versorgung hat sich in Deutschland ein System herausgebildet, das aus allgemeinmedizinischen und fachmedizinischen bzw. auch fachtherapeutischen Angeboten wie Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie oder auch psychotherapeutischen Angeboten besteht, die nach Lebensphasen und Krankheitsbereichen gegliedert sind. Für alle Kinder, auch für Kinder mit Behinderungen oder solche, die von Behinderung bedroht sind, sind in der Regel Kinderärzt*innen zuständig, die den Umgang mit nicht sprechenden Patienten, zu denen z. B. auch Säuglinge zählen, gewohnt sind und meist auch mit älteren Kindern mit Behinderungen zurechtkommen. In der kinderärztlichen Praxis werden erste Diagnosen gestellt, eventuelle Fördermaßnahmen wie Krankengymnastik eingeleitet und Akutkrankheiten und Begleiterkrankungen behandelt. Zusätzlich stellen sozialpädiatrische Zentren wichtige Anlaufstellen für Eltern dar, wenn es in den ersten Jahren um Diagnostik und koordinierte Fördermaßnahmen geht. Des Weiteren können Fachärzt*innen mit Zusatzspezialisierungen beispielsweise im Bereich der Kinderneurologie oder der Kinderchirurgie notwendig sein.

Als problematischer gilt die medizinische Versorgung von Erwachsenen mit Behinderungen (vgl. Niklas-Faust 2013). Einschätzungen zufolge kennen sich viele Ärzt*innen weder mit den behinderungsbedingten gesundheitlichen Besonderheiten noch mit Verhaltensauffälligkeiten aus und können deshalb teilweise nicht angemessen reagieren. Die Koordination verschiedener gesundheitsbezogener Maßnahmen findet teilweise durch Betreuer*innen von Menschen mit Behinderungen statt, eine Absprache verschiedener Ärzt*innen untereinander ist häufig nicht

gegeben. Insbesondere psychiatrische Erkrankungen werden häufig übersehen. Es werden jedoch deutlich häufiger als bei Menschen ohne Behinderungen Psychopharmaka verabreicht, ohne dass sachgemäß eine Diagnose gestellt wird. Andere Methoden zur Behandlung psychiatrischer Erkrankungen wie Psychotherapie kommen dagegen nur sehr selten zum Einsatz. Teilweise wird auf Untersuchungen verzichtet, die sinnvoll und notwendig wären, weil die Unsicherheit im Umgang z. B. mit Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen groß ist.

Beklagt wird das Fehlen von festgelegten Checklisten und Fragenkatalogen zu erweiterten Vorsorgeuntersuchungen, die so von den Krankenkassen übernommen würden, um chronische Krankheiten früher entdecken zu können. Vorgeschlagen wird die Entwicklung von Leitlinien durch die Ärztekammern bzw. Krankenkassen, die Anhaltspunkte geben, wie bestimmte Symptome weiter abgeklärt werden können. In der Diskussion sind zudem persönliche ‚Gesundheitspässe‘ zur Dokumentation der Vorgeschichte und bereits durchgeführter Untersuchungen, um die Koordination von Behandlungsmaßnahmen zu verbessern. Beklagt wird weiterhin, dass die Beförderung im Zusammenhang mit einem Arztbesuch, v. a. bei Rollstuhlfahrer*innen, eine Herausforderung sein kann. Verwiesen wird ebenso auf die nicht barrierefreie Ausstattung vieler Praxen.

Die Zielsetzung eines inklusiven Gemeinwesens bedeutet für den Gesundheitsbereich, dass Menschen mit Beeinträchtigungen alle medizinischen und therapeutischen Angebote, auch hochspezialisierte, wahrnehmen können. Die vielfältigen Angebote zur gesundheitlichen Versorgung sollten barrierefrei nutzbar und in ihrer Ausgestaltung für Menschen mit Beeinträchtigungen geeignet sein. Hierzu ist es wichtig, dass die Beteiligten im örtlichen Gesundheitswesen die auftretenden Probleme im Bereich der Prävention, Früherkennung, Behandlung und alltäglicher Bewältigung von Krankheiten kennen und systematisch an ihrer Lösung arbeiten. Dies kann im Rahmen einer kommunalen Gesundheitsförderungsplanung erfolgen, die sich mit anderen Fachplanungen verknüpft.

2.4.2 Zur Situation in Siegen-Wittgenstein

Verfügbarkeit von Einrichtungen des Gesundheitswesens

Wie die nachfolgenden Tabellen zeigen, spiegelt die Versorgung mit niedergelassenen Allgemeinärzt*innen, Fachärzt*innen, Apotheken und mit Krankenhausangeboten im Kreisgebiet die generelle Infrastrukturproblematik der Region wider. Während städtisch geprägte Kommunen ein relativ dichtes Angebotsnetz aufweisen, erscheinen die ländlichen Regionen weniger gut versorgt. Berichtet wird über den vergleichsweise hohen Altersdurchschnitt vieler

niedergelassener Ärzt*innen, wobei die Bereiche der Allgemeinmedizin und der Psychiatrie davon in besonderer Weise geprägt sind.

Tabelle 5: Medizinische Versorgung im Kreis Siegen-Wittgenstein

Einrichtung nach Fachrichtung	Kreis Siegen-Wittgenstein	
	Anzahl	EW je
Allgemeinmedizin, Praktische Ärzt*innen	125	2.227,3
Anästhesiologie	9	30.934,3
Augenheilkunde	13	21.416,1
Chirurgie	33	8.436,6
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	25	11.136,4
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	9	30.934,3
Haut- und Geschlechtskrankheiten	7	39.772,7
Innere Medizin	54	5.155,7
Kinder- und Jugendmedizin	30	9.280,3
Kinder- und Jugendpsychiatrie	3	92.659
Nuklearmedizin	4	69.602,3
Orthopädie	13	21.416,1
Diagnostische Radiologie	15	18.560,6
Urologie	9	30.934,3
Sonstige Fachärzt*innen	4	69.494,3
Psychiatrie, Neurologie, Nervenheilkunde	20	13.898,8
Zahnärzt*innen	121	2.300,9
Apotheken	72	3.866,8
Kliniken	6	46.401,5
Gesamt	560	497,2

Im Rahmen der Landeskrankenhausplanung NRW⁵ bildet der Kreis Siegen-Wittgenstein gemeinsam mit dem Nachbarkreis Olpe das Versorgungsgebiet (VG) 16. Allgemeinkrankenhäuser finden sich in der Stadt Siegen (Kreisklinikum Siegen, St. Marien-Krankenhaus, Diakonieklinikum) sowie in Bad Berleburg (VAMED Klinik Bad Berleburg, akademisches Lehrkrankenhaus der Philipps-Universität Marburg, zuvor Helios). Im Hinblick auf Angebote der Früherkennung, Diagnostik und Behandlung von Kindern stehen der Bevölkerung im Kreis Siegen-Wittgenstein die Angebote der Kinderklinik Siegen sowie des angegliederten sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) und der SPZ-Außenstelle Bad Berleburg zur Verfügung.

5 Landeskrankenhausplanung NRW 2019 bis 2030 ab Dez 2019; siehe auch MAGS (2019) zur Krankenhauslandschaft Nordrhein-Westfalen

Im Folgenden finden sich Übersichten zur medizinischen Versorgungsstruktur in den fünf Planungsräumen des Kreises Siegen-Wittgenstein (Nord, Süd, Ost, West und Mitte):

Tabelle 6: Medizinische Versorgung im Planungsraum Nord

	Kreuztal		Hilchenbach		Netphen		Gesamt Planungsraum		Kreis
	Anzahl	EW je	Anzahl	EW je	Anzahl	EW je			EW je
Allgemeinmedizin, Praktische Ärzt*innen	21	1477	8	1.868,6	8	2.912,1	37	1.872,0	2.227
Augenheilkunde	1	31.017	0	0	0	0	1	69.232	21.416
Chirurgie	13	2.386	1	14.949	1	23.297	15	4.6176	8.436
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1	31.017	0	0	3	7.765,7	4	17.315	11.136
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	1	31.017	0	0	0	0	1	69.263	30.934,
Haut- und Geschlechtskrankheiten	2	15.509	0	0	0	0	2	34.632	39.772
Kinder- und Jugendmedizin	3	2.386	0	0	2	11.649	5	13.852,6	9.280
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0	0	0	0	0	0	0	0	92.659
Psychiatrie, Neurologie, Nervenheilkunde	0	0	0	0	0	0	0	0	13.898,8
Zahnärzt*innen	21	1.477	7	2.1365	8	2.912	36	1.924	2.301
Apotheken	5	6.203	5	2.989	5	4.659	15	4.618	3.866

Tabelle 7: Medizinische Versorgung im Planungsraum Ost

	Erndtebrück		Bad Berleburg		Bad Laasphe		Gesamt		Kreis
	Anzahl	EW je	Anzahl	EW je	Anzahl	EW je	Anzahl	EW je	Je EW
Allgemeinmedizin, Praktische Ärzt*innen	6	1.170	7	2.785	8	1.705	21	1912,2	2.227
Augenheilkunde	0	0	1	19.497	0	0	1	40.157	21.416
Chirurgie	0	0	0	0	0	0	0	0	8.436
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	0	0	4	4.874	1	13.639	5	8.031	11.136
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	0	0	1	19.497	0	0	1	40.157	30.934
Haut- und Geschlechtskrankheiten	0	0	4	4.874	0	0	4	10.039	39.772
Kinder- und Jugendmedizin	0	0	3	6.499	0	0	3	13.386	9.280
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0	0	0	0	0	0	0	0	92.659
Psychiatrie, Neurologie, Nervenheilkunde	1	7.020	2	9.748,5	0	0	3	13.386	13.898,8
Zahnärzt*innen	3	2340	6	3.250	5	2729	14	2.868	2.301
Apotheken	3	2.340	3	6.499	7	1.948	13	3.089	3.866

Tabelle 8: Medizinische Versorgung im Planungsraum Süd

	Neunkirchen		Wilnsdorf		Burbach		Gesamt		Kreis
	Anzahl	EW je	Anzahl	EW je	Anzahl	EW je	Anzahl	EW je	EW je
Allgemeinmedizin, Praktische Ärzt*innen	6	2.309	13	1.557	7	2.113	26	1.886	2.227
Augenheilkunde	1	13.856	0	0	0	0	1	48.893	21.416
Chirurgie	0	0	1	20.244	3	4.931	4	12.223	8.436
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	0	0	1	20.244	1	14.793	2	24.447	21.416
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	1	13.856	0	0	0	0	1	48.893	30.934
Haut- und Geschlechtskrankheiten	0	0	0	0	0	0	0	0	39.772
Kinder- und Jugendmedizin	2	6.928	0	0	0	0	2	24.447	9.280
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0	0	0	0	1	14.793	1	48.893	92.659
Psychiatrie, Neurologie, Nervenheilkunde	0	0	0	0	3	4.931	3	16.297,7	13.898,8
Zahnärzt*innen	4	3464	6	3374	8	1849,1	18	6.112	2.301
Apotheken	4	3.464	3	6.748	3	4.931	10	4.889	3.866

Tabelle 9: Medizinische Versorgung in den Planungsräumen West (Freudenberg) und Mitte (Siegen)

	Freudenberg		Siegen		Kreis
	Anzahl	EW je	Anzahl	EW je	EW je
Allgemeinmedizin, Praktische Ärzt*innen	6	2.960	35	2.923,9	2.227
Augenheilkunde	1	17.759	9	11.371	21.416
Chirurgie	1	17.769	13	7.872	8.436
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1	17.759	13	7.872	11.136
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	2	8.880	4	25.584	30.934,
Haut- und Geschlechtskrankheiten	0	0	1	102.337	39.772
Kinder- und Jugendmedizin	4	4.439,8	16	6.396,1	9.280
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0	0	2	51.168,5	92.659
Psychiatrie, Neurologie, Nervenheilkunde	0	0	14	7.309,8	13.898,8
Zahnärzt*innen	5	3.551,8	50	2046,7	2.301
Apotheken	3	5.919,7	31	3.301,2	3.866

Mittlerweile wurde um das Kreisklinikum in Siegen herum der Aufbau eines Medizinischen Behandlungszentrums für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) gem. § 119c SGB V begonnen. Damit sollen im Hinblick auf bestimmte fachliche Erfordernisse, die eine Behandlung von Erwachsenen mit Behinderungen stellt, ambulante und interdisziplinär ausgestattete Versorgungsangebote in Analogie zu den Sozialpädiatrischen Zentren als Ergänzung des Regelversorgungssystems geschaffen werden. Das spezialisierte ambulante Behandlungszentrum soll nach der Stufe der hausärztlichen Grundversorgung und nach der Stufe der fachärztlichen Versorgung die dritte Stufe der spezialisierten Versorgung für Menschen mit Behinderung im Kreis Siegen-Wittgenstein bilden.

Hinsichtlich der barrierefreien Zugänglichkeit hausärztlicher Grundversorgung und fachärztlicher Versorgung sieht der Inklusionsbericht 2020 des Kreises Siegen-Wittgenstein ein **Ärzt*innenverzeichnis** aller niedergelassenen **Ärzt*innen** in Siegen vor, welches durch Informationen hinsichtlich der Barrierefreiheit ergänzt wird (vgl. Kreis Siegen-Wittgenstein, 2020). Hinsichtlich der Versorgung von Menschen mit Unterstützungsbedarf sieht der Inklusionsbericht für das Kreisklinikum zudem eine Verbesserung der Informations- und Unterstützungssituation durch "Kümmerer" vor. Ziel ist es, Menschen mit einem besonderen Bedarf, die in ein Krankenhaus kommen, von Beginn an über den gesamten Behandlungsverlauf Hilfe und Unterstützung anzubieten (vgl. ebd.).

2.5 Beratung

2.5.1 Rechtliche Vorgaben und örtliche Anforderungen

Nicht nur im Bereich der Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen, sondern in nahezu allen gesellschaftlichen Lebensbereichen ist eine Zunahme des Bedarfs an Beratung festzustellen. Vor dem Hintergrund einer zunehmenden Komplexität der modernen Lebensbedingungen wird die Vorbereitung und Begleitung von Entscheidungen offensichtlich immer bedeutsamer. Will man die Bedeutung von Beratung verstehen, ist es sinnvoll, die Situation des Beratungsgesprächs genauer zu betrachten. In einem Beratungsgespräch gibt es eine Person, die Rat sucht und eine andere Person, von der erwartet wird, dass sie Rat geben kann. Beratende Gespräche finden nicht nur in professionellen Beratungskontexten statt, sondern überwiegend in privaten Kontexten. In unterschiedlichen Situationen werden Angehörige, Freundinnen und Freunde oder Bekannte um Rat gebeten. Dies geschieht häufig eher beiläufig, die Rollen zwischen Ratsuchendem und Beratenden können in aufeinander folgenden Phasen wechseln und meist ist nur ein Teil des Gesprächs auf Beratung konzentriert.

In einem Gespräch mit professionellen Berater*innen ist dies anders. Die Beratungshandlung ist nicht Teil alltäglicher Interaktion, sondern hat den Charakter einer abgegrenzten Dienstleistung, der auch ein Produktcharakter zugeschrieben werden kann. Beratungsleistungen werden sozusagen angeboten. Die Person, die Rat sucht, muss sich zuvor entscheiden, professionellen Rat einzuholen, Kontakt aufnehmen und einen Termin vereinbaren. Die Rollen in der Beratung liegen fest und das gesamte Gesprächssetting ist auf das Problem der ratsuchenden Person ausgerichtet. Die Inanspruchnahme professioneller Beratung setzt einen hohen Problemdruck voraus und die Bereitschaft, über dieses Problem zu sprechen. Vor diesem Hintergrund findet professionelle Beratung im Entwicklungsverlauf von Problemlagen häufig erst zu einem sehr späten Zeitpunkt statt. Eine Zwischenform aus Alltags- und professioneller Beratung stellt die Beratung in Selbsthilfegruppen dar. Auch hier findet eine Fokussierung auf ein bestimmtes Problem statt, die Rollen im Beratungsgespräch liegen jedoch nicht eindeutig fest und sind nicht an eine auf Beratung bezogene Fachlichkeit geknüpft. Mit der Teilnahme an Selbsthilfegruppen verbindet sich die Erwartung wechselseitiger Hilfe sowie neuer sozialer Kontakte, die Gespräche auf gleicher Augenhöhe leichter ermöglichen.

Beratung von Menschen mit Behinderungen

Das Eintreten einer Beeinträchtigung stellt in der Regel ein einschneidendes Lebensereignis im Lebenslauf einer Person und des sie umgebenden sozialen Netzwerkes dar. Das Leben mit einer Beeinträchtigung erfordert den Umgang mit zahlreichen neuen Herausforderungen, Barrieren im Alltag und mit sowohl emotionalen als auch lebenspraktischen Belastungen. Die aktuellen Leitorientierungen der Selbstbestimmung als Ziele der Rehabilitation (SGB IX § 1) und der Pflege (SGB XI § 2) reagieren auf den gesellschaftlichen Prozess der Individualisierung. Die Angebote der Unterstützung haben die Funktion, den Risiken der gesellschaftlichen Ausgrenzung und Benachteiligung entgegenzuwirken. Mit dem Ansatz der Inklusion soll eine Benachteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen soweit wie möglich vermieden werden. Dabei wird die entscheidende Herausforderung für die Organisationen und Systeme der Gesellschaft darin gesehen, sich auf alle Personen bzw. potentiellen Nutzer*innen in ihrer individuellen Verschiedenheit einzustellen. Ein solcher Ansatz hat ein mehrdimensionales Aufgabenverständnis von Beratung zur Folge, dass u. a. auch klare Abgrenzungen der Beratungsformen untereinander erschwert. Die Beratung von Einzelnen muss ergänzt werden durch die Beratung von Organisationen in Bezug auf den Umgang mit Verschiedenheit und zur selbstverständlichen Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen. Diese Beratung kann durch die Nutzer*innen von Diensten und Einrichtungen als Expert*innen in eigener Sache erfolgen, sollte aber auch zur Aufgabe professioneller Beratung werden. Beratung kann zum einen als spezielle fachliche Dienstleistung verstanden werden, die zu festen Zeiten in einer Beratungsstelle erbracht wird. Zum anderen geschieht Beratung häufig auch als integraler Bestandteil der Antragsbearbeitung oder Dienstleistungserbringung.

Durch die Vorgaben von Artikel 26 der UN-Behindertenrechtskonvention (Habilitation und Rehabilitation) erfährt die Beratung und Unterstützung durch selbst Betroffene eine erhöhte Aufmerksamkeit. Sie ist der Kern der Selbsthilfearbeit und wurde auch als Bedingung in die Förder Richtlinien für die trägerunabhängige Beratung im Rahmen der Rehabilitation aufgenommen.

Zur Systematisierung des spezialisierten Beratungsangebotes können drei Beratungsbereiche unterschieden werden:

- Begleitende Beratung: z. B. Bewältigung von Krisen, Gestaltung von Übergängen und individuelle Zukunftsplanung;
- Beratung im sozialrechtlichen Bereich: Sozialrechtliche Ansprüche, Zuständigkeiten und Finanzierung von Leistungen, Beschaffung von Hilfsmitteln, Informationen zum vorhandenen Angebot und

- Beratung über die Zugänglichkeit der öffentlichen Infrastruktur und zur barrierefreien Gestaltung öffentlicher Einrichtungen.

Wenngleich die zunehmende Bedeutung von Beratung für Menschen mit Beeinträchtigungen unbestritten ist, ist ihre Organisation und Finanzierung als unbefriedigend zu bezeichnen. Die Beratungslandschaft wirkt unstrukturiert und es ist für Betroffene nicht immer einfach, das für sie passende Beratungsangebot zu finden. Im Sozialrecht gibt es lediglich eine Verpflichtung der Sozialleistungsträger zur Beratung (§ 14 SGB I). In den anderen Sozialgesetzbüchern wird diese unterschiedlich konkretisiert und erweitert. Dies soll für die Planungsbereiche der integrierten Teilhabe- und Pflegestrukturplanung kurz skizziert werden.

Mit der Einführung des SGB IX im Jahre 2001 wurden in allen Regionen ‚Gemeinsame Servicestellen‘ durch die Rehabilitationsträger gebildet (SGB IX, Kap. 4) und mit einem umfassenden Beratungsauftrag versehen, der sich an den Grundsätzen des Casemanagements orientiert und Begleitung und Vermittlung in Hilfen umfasst. Die Einlösung dieses Anspruches war so unbefriedigend, dass sich der Gesetzgeber mit dem Bundesteilhabegesetz entschlossen hat, diese Stellen zum 31. Dezember 2018 wegfallen zu lassen. Danach sollen „Ansprechstellen“ (SGB IX § 12 Abs. 1) benannt werden, die Informationen vermitteln. Ergänzend zur Beratungsverpflichtung der Rehabilitationsträger fördert das Bundesministerium für Arbeit zunächst bis 2022 „eine von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung als niedrigschwelliges Angebot, das bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen zur Verfügung steht“ (SGB IX § 32 Abs. 1).

Beratung im Bereich Psychiatrie

Für die sozialpsychiatrische Infrastruktur spielt das Angebot der sozialpsychiatrischen Dienste im Bereich der Beratung und Betreuung von Personen, die durch andere Angebote nicht oder noch nicht erreicht werden, eine zentrale Rolle. Sie sind auf der Grundlage des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW) bei den Gesundheitsämtern angesiedelt und tragen dafür Sorge, „dass insbesondere ambulante Dienste und Einrichtungen, die die klinische Versorgung ergänzen, in Anspruch genommen werden können“ (§ 5 Abs. 1 PsychKG NRW). Neben diesen Beratungsangeboten gibt es eine weitere große Anzahl von teilweise spezialisierten Beratungsangeboten. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit können genannt werden: Die Integrationsfachdienste, die Betreuungsvereine und -behörden, die Sozialberatung des VdK und Landesberatungsstellen für Inklusion, für barrierefreies Bauen oder alternative Wohnformen.

Beratung im Bereich Senioren, Altenhilfe und Pflege

Pflegeberatung wird oft sehr eingeschränkt verstanden, nämlich im Kern als Information über Leistungsansprüche nach dem SGB XI sowie über entsprechende Leistungserbringer vor Ort. Durch die Pflegereform im Jahr 2008 wurde der Begriff der Pflegeberatung allerdings sozialrechtlich definiert und inhaltlich ausgestaltet. Es wurde ein „Anspruch geschaffen auf individuelle Beratung und Hilfestellung [...] bei der Auswahl und Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen sowie sonstigen Hilfsangeboten, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf ausgerichtet sind (Pflegeberatung)“ (§ 7a SGB XI).

Rechtliche Grundlagen und Vorgaben für die Ausgestaltung der Beratungsangebote für ältere Menschen und der Pflege durch die Kreise und kreisfreien Städte unter Einbezug der kreisangehörigen Städte und Gemeinden finden sich im Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (vgl. § 6 APG NRW). Die Angebotsstruktur soll eine trägerunabhängige und individuell bedarfsgerechte Beratung zu Ansprüchen und Unterstützungsmöglichkeiten umfassen. Hierbei soll insbesondere auf gemeinsame, unabhängige Beratungsangebote vor Ort mit der Möglichkeit von zugehender Beratung und Fallmanagement hingewirkt werden.

Herausforderungen bei der Umsetzung entsprechender Beratungsleistungen entstehen häufig aufgrund der von Uneinheitlichkeit und Unübersichtlichkeit der Beratungslandschaft. Darüber hinaus sind die Beratungsaufgaben in Bezug auf individuell angepasste Unterstützungsarrangements durch eine teilweise sehr hohe Komplexität geprägt. Anbietermärkte im Bereich der häuslichen Pflege sind meist stark fragmentiert und schwer überschaubar und auch die örtlich sehr unterschiedliche Verfügbarkeit von Hilfen im Vor- und Umfeld von Pflege führen teils zu enormen Herausforderungen für Menschen mit Pflegebedarf und ihre Familien.

Eine weitere Herausforderung stellt eine Beratung unabhängig von Kostenträger und Leistungserbringer bzw. deren Verbänden dar. Seltener wird Beratung von Stellen geleistet, die sich als Interessenvertretung Betroffener verstehen. Auch die Zugänglichkeit und Nützlichkeit von Beratungsangeboten bildet ein wichtiges Qualitätsmerkmal. Pflegende Angehörige sehen sich nicht selten wegen der Belastung durch die Pflege zeitlich nicht in der Lage, ein Beratungsangebot in Anspruch zu nehmen. Weitere Gründe dafür, Beratung nicht in Anspruch zu nehmen, können in einer fehlenden Kenntnis über das Wunschrecht, zu Hause beraten zu werden, eingeschränkten oder wechselnden Geschäftszeiten von Beratungsstellen sowie ggf. mangelnder telefonischer

Erreichbarkeit bestehen. Die Vorgaben der UN-BRK zur Barrierefreiheit im Sinne des Universal Designs sollten für die Ausgestaltung von Beratungsangeboten handlungsleitend sein.

Eine wichtige Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Beratung ist, dass sie ohne größeren organisatorischen, zeitlichen und finanziellen Aufwand genutzt werden kann. Dies ist insbesondere dann gegeben, wenn sich eine entsprechende Beratungsstelle im Wohnumfeld ratsuchender Personen befindet.

Beratung gehört darüber hinaus zu dem Tätigkeitsspektrum von Alltagshilfen und spezialisierten Hilfen. Die gegenseitige Beratung ist Kern der Arbeit von Selbsthilfegruppen. Die Kommunen sind gefordert, ihren Beratungsauftrag als Rehabilitationsträger so auszugestalten, dass die Anliegen der Bürger*innen aufgegriffen werden und die Bürgerinnen und Bürger ermutigt werden, die Beratung auch in Anspruch zu nehmen.

2.5.2 Zur Situation in Siegen-Wittgenstein

Behinderung

Die Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen im Kreis Siegen-Wittgenstein befinden sich in Trägerschaft der einschlägigen Leistungsanbieter (Dienste) und der Rehabilitationsträger. In der Praxis kann dies dazu führen, dass Beratung vornehmlich mit Blick auf das eigene Leistungsangebot erfolgt. Dies geschieht zunächst aus positiven Annahmen über das Leistungsangebot des eigenen Trägers heraus. Der Effekt dürfte jedoch zusätzlich durch fehlende Kenntnisse über die Angebote anderer, gegebenenfalls feldfremder Träger, verstärkt werden. Die eher bilateral angelegte Kommunikations- und Kooperationsstruktur trägt vermutlich maßgeblich dazu bei.

Seit dem 1. September 2018 gibt es in Siegen eine Beratungsstelle der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB). Seit Januar 2019 bietet das Team der Beratungsstelle zudem offene Sprechzeiten im Stadtteilbüro Kreuztal und im Rathaus Bad Berleburg an. Aufgrund der ländlichen Prägung des Kreises soll das Angebot auf alle elf Städte und Gemeinden ausgeweitet und mit den vorhandenen Anlauf- und Beratungsstellen in den Kommunen verknüpft werden. Neben der Nutzung bestehender Strukturen kann die Beratung auch aufsuchend erfolgen. Träger ist der gemeinnützige Verein „Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung Siegen-Wittgenstein e. V.“, an dessen Gründung Anbieter*innen der Eingliederungs- und Wohnungslosenhilfe (AWO Siegen, Verein INVEMA e.V., Diakonie, Resolve gGmbH, Lebenshilfe Siegen, La-Vie gGmbH, Bodelschwinghsche Stiftung Bethel, Sozialwerk St. Georg), Vertreter*innen der

Selbsthilfe und Privatpersonen beteiligt waren. Es bleibt abzuwarten, ob es der EUTB gelingt, mit ihrem neuen Konzept zu einer Qualifizierung der Beratungsangebote beizutragen. Nach § 106 SGB IX stehen die zuständigen Träger der Sozialhilfe, für den Kreis Siegen-Wittgenstein also der LWL, vor der Aufgabe, neue Angebote vor Ort zu machen, um leistungsberechtigte Personen zu „beraten und, soweit erforderlich, zu unterstützen“ (§ 106 Abs. 1 SGB IX). Derzeit erarbeitet der LWL hierzu ein Konzept, welches sinnvollerweise eng mit der örtlichen Beratungslandschaft abgestimmt werden sollte. Nur so kann eine weitere Zersplitterung der Beratungsangebote vermieden werden.

Gemeindepsychiatrie

Die sozialpsychiatrischen Beratungsangebote im Kreis sind mit einer Beteiligung von 10 der 12 Träger*innen des Feldes in ihren Standorten stark auf die Stadt Siegen konzentriert. Hier hält der AWO Kreisverband Siegen-Wittgenstein/Olpe ein Zentrum für Beratung, Therapie und Prävention für Suchthilfe vor und in gemeinsamer Trägerschaft mit dem Verein für Soziale Arbeit und Kultur Südwestfalen e. V. das Psychosoziale Zentrum für Flüchtlinge. Der Caritasverband Siegen-Wittgenstein e. V. trägt ein Demenz-Servicezentrum, die DRK-Kinderklinik gGmbH eine Beratungsstelle für misshandelte und missbrauchte Kinder, das Kreisklinikum Siegen GmbH eine Suchtambulanz, die LaVie gGmbH eine Anlaufstelle für Beratung bei Essstörungen, die Resolve gGmbH ein Ambulantes Zentrum ‚Nebenan‘ und die Kontakt- und Beratungsstelle ‚Treff K‘, der Sozialdienst katholischer Frauen die Beratungsstelle „Haltestelle“, sowie die Siegener Initiative zur Rehabilitation und Integration psychisch Kranker e. V. das ‚Café Blau‘.

Ein Alleinstellungsmerkmal liegt hier beim dezentral ausgerichteten Angebot des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Kreises, der sowohl über Regionalstellen in kreisangehörigen Kommunen verfügt, als auch Hausbesuche auf Anfrage durchführt. Die Standorte der Regionalstellen sind weiterhin im nahen räumlichen Umkreis der jeweiligen Kommunalverwaltung angesiedelt. Zusätzlich zu diesen Beratungsstellen, die sich in ihrem Profil leicht unterscheiden, aber alle an eine Klientel mit psychischen Erkrankungen oder psychischen bzw. seelischen Behinderungen wenden, unterscheidet sich das Netz der Kontakt- und Beratungsstelle ‚Pluspunkt‘ des Sozialwerks St. Georg mit seinen Standorten in Siegen, Kreuztal, Neunkirchen, Bad Berleburg und Bad Laasphe. Die Einrichtungen wenden sich an Menschen mit Doppeldiagnosen in einem breiteren Spektrum (z. B. geistige Behinderung, Demenz, psychische Erkrankung, Essstörung, Sucht, Pflegebedarf). Auch die Diakonie in Südwestfalen GmbH fasst mit der Begegnungs- und Beratungsstelle ‚Gegenüber‘ in Siegen ihre Zielgruppe von Menschen mit Behinderungen allgemeiner.

Senioren, Hilfen für ältere Menschen und Pflege

Im Bereich Pflege kann der Kreis Siegen-Wittgenstein auf eine breite Palette an Beratungsangeboten verweisen. Diese umfassen die Senioren- und Pflegeberatung des Kreises Siegen-Wittgenstein im Rahmen der Zukunftsinitiative ‚Leben und Wohnen im Alter‘, die Beratung in der Häuslichkeit in allen elf Städten und Gemeinden anbietet. Das Beratungsspektrum reicht von der präventiven Seniorenberatung bei frühzeitigem Beratungswunsch, die eigene Wohn- und Lebensperspektive betreffend, bis hin zur Pflegeberatung und dem Einzelfallmanagement mit der Organisation von Hilfen, der Finanzierung von Pflege und der Koordination von Akteuren zur Implementierung eines Hilfekonstrukts in der Häuslichkeit bei Pflege. Zur Zielgruppe gehören ältere Menschen, Menschen mit Pflegebedarf, Angehörige und andere Interessierte. Darüber hinaus erfolgt durch die Senioren- und Pflegeberatung eine Bedarfsfeststellung bei nicht pflegeversicherten Personen im Rahmen der Leistungsgewährung bei häuslicher Pflege (Hilfe zur Pflege gem. SGB XII), eine pflegerische Begutachtung von Versicherten gem. § 264 SGB V, sowie Mehrbedarfsfeststellungen für Pflegeversicherte bei Beantragung häuslicher Pflege gem. SGB XII. Im stationären Bereich erfolgt eine Vorrangprüfung einer häuslichen Versorgung bei Pflegegrad 2 bei Beantragung von Hilfe zur Pflege. Die Beratungsstelle kooperiert unter anderem mit dem Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz Südwestfalen, welches beim Caritasverband Siegen-Wittgenstein angesiedelt ist. Das für Siegen-Wittgenstein, Olpe und den Hochsauerlandkreis zuständige Regionalbüro ist Mitte 2019 aus dem Demenz-Servicezentrum hervorgegangen und unterstützt die regionale Bedarfsermittlung, die Entwicklung von Fachkonzepten sowie die Vernetzung und Kooperationen von Akteuren.

Im Jahr 2019 zählte die Senioren- und Pflegeberatung des Kreises Siegen-Wittgenstein 580 Beratungskontakte zu Fragen der Prävention und bei bestehender Pflegebedürftigkeit, davon 145 (25 %) im Büro in Siegen-Weidenau. Darüber hinaus erstellte die Beratungsstelle 41 Begutachtungen/Bedarfsfeststellungen bei nicht pflegeversicherten Personen und bearbeitete 502 Fälle im Bereich der Meldungen zur Bedarfsprüfung und Aufnahme bei stationärer Versorgung und Kurzzeitpflege in Pflegegrad 2 und darunter.

Unterstützt durch eine pauschale Anreizfinanzierung des Kreises gab es Bemühungen, in allen elf kreisangehörigen Kommunen eigene Senioren-Service-Stellen in den jeweiligen Rathäusern einzurichten. Nach gemeinsamer Profilentwicklung und Identifizierung der Schnittstelle zur Senioren- und Pflegeberatung des Kreises Siegen-Wittgenstein unter wissenschaftlicher Begleitung des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), haben die einzelnen Senioren-Service-Stellen unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt und sind für die Bürger*innen unterschiedlich nutzbar.

Die Senioren-Service Stellen sollen als erste Anlaufstelle für Ratsuchende Bürger*innen dienen. Ihnen kommt eine Beratungs- und Verteilerfunktion zu. Derzeit aktive Servicestellen dienen als Ansprech- und Vermittlungsstelle für ältere sowie pflegebedürftige Personen und ihre Angehörigen und beraten ggfs. bei Fragen und Problemen rund um das Älterwerden. Die Aktivitäten der Senioren-Service-Stellen umfassen die folgenden Bereiche:

- Seniorentelefon
- Persönliche Beratung zu allgemeinen Fragen der Alltagsbewältigung
- Koordination der Zusammenarbeit mit dem Beratungsdienst des Kreises Siegen-Wittgenstein im Einzelfall
- Vermittlung von Hilfen und Entlastungsangeboten
- Lotsenfunktion zur Bewältigung komplexer Problemlagen
- Organisation von Veranstaltungen
- Initiierung neuer Angebote

Sie bieten in Verknüpfung von Altenarbeit und Pflege Veranstaltungen u. a. zu Themen wie Begegnungs-, Bildungs- und Freizeitangeboten, ehrenamtlichen Tätigkeiten oder unterstützen Wohnformen. Im Rahmen von Einzelfallberatungen können sich die Ratsuchenden zu vielfältigen Themen wie beispielsweise Hilfen zur Bewältigung des Alltags, Hausnotruf, Mahlzeitenangebot, Entlastungsangebote für pflegende Angehörige, Hilfsmittel und Prävention etc. informieren und beraten lassen. Der Beratungsauftrag für vertiefende Fragen zum Thema Pflege liegt hingegen bei der Senioren- und Pflegeberatung des Kreises Siegen-Wittgenstein, an welche die Senioren-Service-Stellen im Bedarfsfall verweisen sollen (Lotsenfunktion).

Im Rahmen der Errichtung der Senioren-Service-Stellen wurde als übergeordnetes Ziel formuliert, dass die Senioren-Service-Stellen „eine zurechenbare Anlaufstelle“ und „das Scharnier zwischen den Städten / Gemeinden und den Kreisaktivitäten bilden“ (vgl. Schmidt 2009). Nachdem eine Beratungsstruktur und gemeinsame Eckpunkte in Zusammenarbeit mit den Kommunen entwickelt wurden, hat die Kreisverwaltung ihre Steuerungsambitionen sukzessive zurückgefahren. Die Ausgestaltung der Aufgaben- und Beratungsfelder wie auch das Selbstverständnis der Senioren-Service-Stellen fällt in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden aktuell sehr unterschiedlich aus.

Die Gründe für diese Unterschiedlichkeit wurden bereits 2009 im Rahmen eines Zwischenberichts zum Projekt "Pflegeoptimierung im Kreis Siegen-Wittgenstein" wie folgt beschrieben (vgl. Schmidt et al. 2009):

- vorbestehende Kooperationsstrukturen in den jeweiligen Fachbereichen der Rathäuser
- Bedeutung der Seniorenpolitik in den jeweiligen Rathäusern
- Unterschiedlich gewählte Tätigkeitsschwerpunkte während der Aufbauphase der Seniorenservicestellen
- Quantität, Qualität und Grad ihrer Vernetzung in der bestehenden gesundheits- und pflegebezogenen Infrastruktur
- beruflich-qualifikatorischen Biografien der Mitarbeiter*innen in den Seniorenservicestellen
- Stellenumfänge, die de facto für den Aufbau und die Ausgestaltung der Senioren-Service-Stellen zur Verfügung stehen

Zusammenfassende Betrachtung

Die Tabellen 10 bis 13 zeigen die Verteilung aktueller Beratungsangebote in den Bereichen Behinderung, Psychiatrie und Pflege auf Ebene der Planungsräume und Kommunen. Zunächst wird erwartungsgemäß eine starke Konzentration von Beratungsangeboten aller drei Felder in der Universitätsstadt Siegen sichtbar. Während die Senioren-Service-Stellen eine Beratungsstruktur bilden, die sich, wenn auch in unterschiedlicher Qualität, auf alle Kommunen erstreckt, so zeigt sich keine vergleichbare Struktur zur Abdeckung möglichen wohnortnahen Beratungsbedarfs in den Bereichen Behinderung und Psychiatrie. Darüber hinaus zeigt sich, dass bislang kein weiteres strukturell verankertes Beratungsangebot auf örtlicher Ebene angesiedelt ist. Gleichwohl bieten die Senioren- und Pflegeberatung wie auch der SPD_i des Kreises Siegen-Wittgenstein aufsuchende Beratung in allen kreisangehörigen Städten und Gemeinden an.

Hinzuweisen ist zudem auf die Schnittstellen zu den Beratungsangeboten des Regionalen Sozialdienstes (RSD) des Kreises Siegen-Wittgenstein und des Allgemeinen Sozialdienstes (ASD) der Stadt Siegen. Beide Dienste beraten als zielgruppen- und generationenübergreifende Angebote Kinder, Jugendliche und ihre Familien in vielfältigen Problemlagen, darunter auch z. B. Familien mit Kindern oder Eltern mit Behinderungen. Da das Aufgabenspektrum der Dienste im Wesentlichen auf der Grundlage des SGB VIII basiert, findet es im vorliegenden Projektzusammenhang jedoch keine tiefergehende Berücksichtigung.

Zu prüfen ist, welche Beratungsangebote vor Ort in den drei Feldern in den Kommunen (v. a. in Netphen, Erndtebrück, Burbach und Freudenberg) über die Senioren-Service-Stellen hinaus bestehen und wie etwaige offene Bedarfe künftig durch veränderte Beratungsstrukturen adressiert werden könnten.

Tabelle 10: Beratungsangebote im Planungsraum Nord

	Kreuztal	Hilchenbach	Netphen
Behinderung	<ul style="list-style-type: none"> Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB), Sprechzeiten im Stadtteilbüro Pluspunkt St. Georg Siegen – Beratungsstelle Kreuztal 	<ul style="list-style-type: none"> Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB), Sprechzeiten im Rathaus 	-/-
Psychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> Kontakt- und Beratungsstelle Resolve Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) 	<ul style="list-style-type: none"> Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) 	<ul style="list-style-type: none"> Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi)
Senioren, Altenhilfe, Pflege	<ul style="list-style-type: none"> Senioren-Service-Stelle 	<ul style="list-style-type: none"> Senioren-Service-Stelle 	<ul style="list-style-type: none"> Senioren-Service-Stelle

Tabelle 11: Beratungsangebote im Planungsraum Ost

	Erndtebrück	Bad Berleburg	Bad Laasphe
Behinderung	-/-	<ul style="list-style-type: none"> Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) im Stadtteilbüro Pluspunkt St. Georg Siegen – Beratungsstelle Bad Berleburg 	<ul style="list-style-type: none"> Pluspunkt St. Georg Siegen – Beratungsstelle Bad Laasphe
Psychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) 	<ul style="list-style-type: none"> Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) Diakoniestation Bad Berleburg (Suchtberatung) 	<ul style="list-style-type: none"> Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi)
Senioren, Altenhilfe, Pflege	<ul style="list-style-type: none"> Senioren-Service-Stelle 	<ul style="list-style-type: none"> Senioren-Service-Stelle 	<ul style="list-style-type: none"> Senioren-Service-Stelle

Tabelle 12: Beratungsangebote im Planungsraum Süd

	Neunkirchen	Wilnsdorf	Burbach
Behinderung	<ul style="list-style-type: none"> Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB), Sprechzeiten 	-/-	-/-
Psychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) 	<ul style="list-style-type: none"> Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) 	<ul style="list-style-type: none"> Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi)
Senioren, Altenhilfe, Pflege	<ul style="list-style-type: none"> Senioren-Service-Stelle 	<ul style="list-style-type: none"> Senioren-Service-Stelle Regionalbüro Alter, Pflege, Demenz Region Südwestfalen 	<ul style="list-style-type: none"> Senioren-Service-Stelle

Tabelle 13: Beratungsangebote in den Planungsräumen West und Mitte

	Freudenberg (West)	Siegen (Mitte)
Behinderung	-/-	<ul style="list-style-type: none"> Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) Pluspunkt St. Georg Siegen – Beratungsstelle Siegen
Psychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) 	<ul style="list-style-type: none"> Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) AWO Suchthilfe – Zentrum für Beratung, Therapie und Prävention Beratungsstelle für Suchtkranke Diakonie – Selbsthilfekontaktstelle DRK-Kinderklinik (Ärztliche Beratungsstelle für misshandelte und missbrauchte Kinder) LaVie Entwicklungsräume für Menschen gGmbH Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge (PSZ) Treff K Ambulantes Zentrum „Nebenan“ SKF „Haltestelle“
Senioren, Altenhilfe, Pflege	<ul style="list-style-type: none"> Senioren-Service-Stelle 	<ul style="list-style-type: none"> Senioren- und Pflegeberatung Kreis Senioren-Service-Stellen der Stadt Siegen-Weidenau „Regiestelle Leben im Alter“ Senioren-Service-Stellen der Stadt Siegen – Geisweid Senioren-Service-Stellen der Stadt Siegen – Ost Senioren-Service-Stellen der Stadt Siegen Achenbach/West Alzheimergesellschaft Siegen

Sowohl die Ausführungen zu den allgemeinen und rechtlichen Grundlagen von Beratung in den drei Feldern, wie auch die Übersicht zu bestehenden Beratungsangeboten im Kreisgebiet machen deutlich, dass es im Rahmen der integrierten Teilhabe- und Pflegestrukturplanung nicht darum geht, neue Beratungsangebote zu schaffen, sondern darum, das vorhandene Beratungsangebot so zu verknüpfen und weiterzuentwickeln, dass sich dessen Überschaubarkeit und Niedrigschwelligkeit für die Ratsuchenden verbessert.

2.6 Planung und Steuerung der Hilfesysteme

2.6.1 Rechtliche Vorgaben und örtliche Anforderungen

Mit den seit geraumer Zeit laufenden Prozessen der Modernisierung des Verwaltungshandelns im Sozialbereich werden unterschiedliche Zielsetzungen verfolgt. So sollen durch Personenzentrierung die fachliche Qualität der Leistungen verbessert, die Bürgernähe durch möglichst kurze und transparente Antragsverfahren erhöht und nicht zuletzt die eingesetzten finanziellen und anderen Ressourcen möglichst effektiv verwendet werden.⁶ Für die Sozialverwaltungen bedeutet dies, die traditionelle Rolle des ‚Kostenträgers‘ zu überwinden und das Selbstverständnis eines ‚Sozialleistungsträgers‘ zu entwickeln. Im Sinne der leistungsberechtigten Bewohner*innen des Gemeinwesens stehen die Sozialleistungsträger in der Verantwortung für die fachliche Qualität der von ihnen zu gewährenden sozialen Dienstleistungen und für die dabei entstehenden Kosten. Als Teil kommunaler Verwaltung übernehmen insbesondere die örtlichen Träger von Sozialleistungen aber gleichzeitig auch im Sinne der Daseinsvorsorge die Verantwortung dafür, dass in den verschiedenen sozialen Bereichen ihres Territoriums verlässliche und bedarfsgerechte Hilfesysteme insgesamt zur Verfügung stehen. In Nordrhein-Westfalen nehmen die Landschaftsverbände als ‚höhere Kommunalverbände‘ die Aufgaben des überörtlichen Sozialhilfeträgers wahr. Daraus ergeben sich vielfältige Aufgaben der Kooperation und Abstimmung mit den Kreisen und kreisfreien Städten. Zur Entwicklung wirksamer Vorgehensweisen zur Planung und Steuerung des Leistungsgeschehens im Bereich der Teilhabe und Pflege können Sozialleistungsträger auf drei Ebenen ansetzen, die miteinander zu verknüpfen sind:

Ebene der individuellen Planung: Anstatt für Personen mit Behinderungen oder Pflegebedarf wie früher eine geeignete Einrichtung zu suchen und sie dann dort unterzubringen, geht es nunmehr darum, über Verfahren zur individuellen Teilhabeplanung Unterstützungsarrangements zugeschnitten auf die im Einzelfall vorliegenden Bedürfnisse zu entwickeln und umzusetzen.

6 Vgl. hierzu auch die Einführung der KGSt Sozialpolitik und Sozialverwaltung unter: <https://www.kgst.de/sozialesjugend>

Obwohl dies prinzipiell für die Bereiche der Eingliederungshilfe und der Pflege gleichermaßen gilt, sind die rechtlichen Grundlagen für Aufgaben der Hilfeplanung auf der Ebene des Einzelfalls sehr unterschiedlich. Im Bereich der Rehabilitationsleistungen für Menschen mit Behinderungen wurden mit dem Bundesteilhabegesetz den Sozialleistungsträgern die Aufgaben der individuellen Teilhabeplanung bei Beteiligung mehrerer Träger (§ 19 SGB IX) bzw. zur Gesamtplanung bei Leistungen der Eingliederungshilfe (§ 117 SGB IX) verbindlich übertragen. In der Umsetzung kann dabei an bestehende Verfahren zur Individuellen Hilfeplanung angeknüpft werden, wobei die Durchführungsverantwortung, konkret die Aufgaben der Erstellung des Gesamtplans, explizit den Trägern der Eingliederungshilfe übertragen wurde.

Demgegenüber wurden mit dem Pflegestärkungsgesetz (PSG) II die ohnehin schwachen öffentlichen Steuerungsmöglichkeiten bei der individuellen Planung von Pflegeleistungen nicht weiter gestärkt. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) beschränkt sich seit dem 01.01.2017 nur noch auf die Feststellung eines Pflegegrades und nimmt keine Festlegung der erforderlichen Hilfen mehr vor. Allerdings ist der MDK nach § 18, Abs. 6 SGB XI gehalten, der Pflegekasse nach der Prüfung in der Wohnung der Antragsteller*innen mitzuteilen, welche Maßnahmen der Prävention und der medizinischen Rehabilitation geeignet, notwendig und zumutbar sind, sowie Art und Umfang von Pflegeleistungen und einen individuellen Pflegeplan zu empfehlen. Diese Informationen sollen dann gemäß § 7a SGB XI die Grundlage eines individuellen Versorgungsplans bilden, den ein*e Pflegeberater*in „mit den im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen zu erstellen“ hat. Unklar ist, ob und inwieweit diese Planungsverpflichtungen für Leistungsberechtigte nach SGB XI im Einzelfall in der Praxis realisiert werden. Im Falle des Zusammentreffens von Leistungsansprüchen der Pflege sowie der Eingliederungshilfe nach SGB XII oder SGB VIII ist seit Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes zum 01.01.2018 eine Verknüpfung der Planungsprozesse auf Einzelfallebene vorgesehen. Insbesondere im Hinblick auf die Planungsverfahren im Bereich der Eingliederungshilfe kann in NRW von einer bereits entwickelten Praxis der individuellen Teilhabeplanung ausgegangen werden, während dies im Bereich der Pflege nicht der Fall ist.

Ebene der örtlichen Angebotsplanung: Die Möglichkeit, individuelle Unterstützungsarrangements für Menschen mit Behinderungen oder Pflegebedarf zu entwickeln, ist in dem Maße gegeben, in dem vor Ort inklusionsorientierte und flexible Dienste und Einrichtungen zur Verfügung stehen. Daraus ergibt sich für Sozialleistungsträger die Notwendigkeit, die Entwicklung der Hilfesysteme planerisch mitzugestalten.

In NRW stehen die Kommunen zusammen mit dem Land in fachlicher und finanzieller Verantwortung dafür, dass in ihrer Gebietskörperschaft ein bedarfsgerechtes Angebot an Teilhabe- und Pflegeleistungen für anspruchsberechtigte Personen besteht, das zeitgemäßen Anforderungen entspricht. Mit dem Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) wurden 2014 kommunale Planungsaufgaben verbindlich festgeschrieben. Geschaffen werden sollten Rahmenbedingungen für „die Sicherstellung einer leistungsfähigen und nachhaltigen Unterstützungsstruktur für ältere Menschen und pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige durch die Förderung der Entstehung, Entwicklung und Qualität von Dienstleistungen, Beratungsangeboten, Pflegeeinrichtungen und alternativen Wohnformen“ (§ 1 APG NRW). Das APG NRW verpflichtet die Kreise und kreisfreien Städte, gemeinsam mit den kreisangehörigen Städten und Gemeinden eine kommunale Pflegebedarfsplanung zu erstellen (vgl. § 7 APG NRW), um „eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur [...] sicherzustellen“ (§ 4 Abs. 1 APG NRW). Diese soll eine Bestandsaufnahme der Angebote, eine Bewertung der Quantität und Qualität der Angebote sowie Empfehlungen für Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten umfassen (vgl. § 7 Abs. 1 APG NRW). Weiter heißt es, dass alle durch dieses Gesetz vorgegebenen Maßnahmen darauf abzielen sollen, „das Selbstbestimmungsrecht von älteren Menschen und pflegebedürftigen Menschen in jeder Lebensphase zu sichern“ (§ 1 Abs. 2 APG NRW).

Im Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderungen bestand bisher nur eine schwache gesetzliche Verpflichtung zur kommunalen oder regionalen Planung von Leistungen zur Teilhabe für Menschen mit Behinderungen, so dass gesetzliche Grundlagen nur indirekt über die allgemeine Verpflichtung zur kommunalen Daseinsvorsorge nach § 28 GG oder aus § 17 Abs. 1 SGB I hergeleitet werden konnten. Gemäß der letztgenannten Vorgabe sind die Leistungsträger verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass die zur Ausführung von Sozialleistungen erforderlichen sozialen Dienste und Einrichtungen zeitgemäß, rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen. Die Hilfen für Menschen mit Behinderungen in Deutschland weisen ein hohes Maß an organisationaler Ausdifferenzierung auf. Allerdings begrenzen historisch gewachsene länderspezifische Regelungen kommunale Varianzen. Zwar gibt es eine lange Tradition überörtlicher Zuständigkeiten für Leistungen der Eingliederungshilfe, in den vergangenen Jahren kam es aber zu einer Auseinanderentwicklung der Zuständigkeitsregelungen in den sechzehn Bundesländern. In Nordrhein-Westfalen finanzieren und administrieren die Landschaftsverbände Rheinland (LVR) und Westfalen-Lippe (LWL) auf Basis von Kreisumlagen seit 2018 vollständig den Leistungsbereich der Eingliederungshilfe in den jeweils 27 ihnen angeschlossenen kommunalen Gebietskörperschaften. In Westfalen-Lippe sorgt der LWL in Abstimmung mit dem LVR für die

Umsetzung gesetzlicher Vorgaben, verhandelt Leistungsverträge mit Anbietern und legt relevante Verfahren fest (z. B. zur Gesamtplanung).

Diese überörtliche Zuständigkeit wurde im Inklusionsgrundsatzgesetz (IGE NRW) von 2016 festgeschrieben und im Rahmen des Landesausführungsgesetzes zum BTHG noch um den Kinder- und Jugendbereich erweitert (§ 1, Abs.2 AG-SGB IX). Allerdings wurde im Landesausführungsgesetz zum BTHG eine verstärkte Kooperation von Kommunen und Landschaftsverbänden festgeschrieben. Die Träger der Eingliederungshilfe sollen mit den Kreisen und kreisfreien Städten Kooperationsvereinbarungen abschließen, in denen verbindlich die Steuerung und Koordination des Leistungsgeschehens vereinbart werden. In den Vereinbarungen ist auch zu regeln, wie die kreisangehörigen Gemeinden, die örtlichen Anbieter von Leistungen der Eingliederungshilfe und die örtlichen Vertretungen der Menschen mit Behinderungen in die Steuerungs- und Planungsprozesse eingebunden werden (§ 5 AG-SGB IX NRW). LWL, Kreis und kreisangehörige Kommunen sind zudem dazu verpflichtet, gemeinsam darauf hinzuwirken, dass geeignete Leistungserbringer in ausreichender Zahl und Qualität zur Verfügung stehen und diese sozialräumlich ausgerichtet sind (Abs. 4). Die Ausgestaltung dieser Planungskoooperation, hier zwischen dem Kreis Siegen-Wittgenstein und dem LWL, ist folglich für die weitere Entwicklung der örtlichen Hilfen für Menschen mit Behinderungen insgesamt von großer Bedeutung.

Finanzierungssystem mit zielführenden Anreizen: Die in den zur Finanzierung der Leistungen relevanten Grundlagen enthaltenen Anreize sollen Leistungserbringer ‚belohnen‘, die reforminteressiert sind und auf inklusionsorientierte Konzepte und Arbeitsweisen zur Umsetzung der Reform der Eingliederungshilfe „im Lichte der UN-Behindertenkonvention“ setzen.

Im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach SGB XII bestand bis zum endgültigen Inkrafttreten des entsprechenden Abschnitts des BTHG am 01.01.2020 noch die Aufteilung in stationäre und ambulante Leistungen. Die Finanzierung beider Bereiche erfolgte auf der Grundlage von Leistungsvereinbarungen nach § 75 SGB XII, doch bestanden in der Finanzierungslogik beider Bereiche erhebliche Unterschiede. Während sich im stationären Bereich die Finanzierung im Kern auf die Kosten eines ‚Platzes‘ in einer Einrichtung bezog, beruhte die Vergütung ambulanter Leistungen auf der zur individuellen Bedarfsdeckung benötigten ‚Zeit und Fachlichkeit‘. Im Zuge der Umsetzung der diesbezüglichen Bestimmungen im Bundesteilhabegesetz ist eine Vereinheitlichung der bisher getrennten Finanzierungsgrundlagen vorgesehen, die im Prinzip die bisherige ambulante Finanzierungslogik verallgemeinert. Auf diese Weise soll die starre Gegenüberstellung von ambulant und stationär überwunden

und eine inklusive Orientierung der Leistungsangebote befördert werden. Die bisherige Praxis der Clearing-Verfahren muss in ein vom LWL geführtes Gesamtplanverfahren bestehend aus Bedarfsermittlung und Gesamtplanerstellung überführt werden. Dabei ist es erforderlich die Angebote der EUTB zur Stärkung der Leistungsberechtigten mit in das neue Verfahren zu integrieren. Eine Konkretisierung des neuen Verfahrens zur Gesamtplanung (BEI NRW) für den Kreis Siegen-Wittgenstein durch den Landschaftsverband Westfalen-Lippe steht derzeit an, wobei sowohl das AG BTHG NRW als auch die Landesrahmenvereinbarung NRW eine sozialräumliche Ausgestaltung fordern.

Für den Bereich der Pflege kann hier kurz festgestellt werden, dass insbesondere mit dem PSG II die Leistungen zur ambulanten Pflege in der eigenen Häuslichkeit sowie die Unterstützung für pflegende Angehörige gegenüber dem stationären Bereich deutlich ausgeweitet wurden. Auch wurden zusätzliche Finanzierungsmöglichkeiten für innovative Betreuungsformen wie z. B. Pflege- Wohngemeinschaften geschaffen. Wenn Menschen mit Behinderungen in einer eigenen Wohnung leben und Leistungsansprüche gegenüber der Eingliederungshilfe nach SGB XII und gegenüber der Pflege nach SGB XI haben, dann können diese Leistungen auch nebeneinander in Anspruch genommen werden. Dies kann die Entscheidung dieses Personenkreises für eine ambulante Unterstützung bestärken, schafft aber neue, für die Hilfeplanung relevante Schnittstellen zwischen den Leistungssystemen, die zu klären sind. Insgesamt sind auch im Bereich der Pflege auf individueller Ebene die Anforderungen an Beratung und Pflegeplanung größer geworden, wobei hier ebenfalls quartiers- bzw. sozialräumliche Strukturen gefordert werden.

2.6.2 Zur Situation in Siegen-Wittgenstein

Planung und Steuerung im Bereich Behinderung

Für den Kreis besteht seit 2010 eine „Regionale Planungskonferenz“, die gemeinsam vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe und dem Kreis Siegen-Wittgenstein koordiniert wird. Das Gremium fokussiert sich in seinen Themen auf das Leistungsgeschehen in der Eingliederungshilfe. Daher nehmen Vertreter*innen unterschiedlicher Träger von Einrichtungen und Diensten teil, die nicht nur aus dem Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderungen kommen, sondern auch aus der Gemeindepsychiatrie. Eine gemischte Einschätzung bzw. Unzufriedenheit besteht hinsichtlich der planerischen Wirkung der „Regionalen Planungskonferenz“ auf Seiten der Akteure des Feldes. Kreis und LWL arbeiten an einer neuen Kooperationsvereinbarung, in der u.a. auch das Gremium ‚Regionale Planungskonferenz‘ neu ausgerichtet werden soll. Hierzu sollen u.a. neue Gremienstrukturen (Soziale Teilhabe einschließlich der Hilfen nach § 67 SGB XII, Kinder und Jugendliche und Teilhabe am Arbeitsleben) eingerichtet werden, um fachspezifische

Themen zu bearbeiten. Darüber hinaus existiert eine „Kommunale Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege“ gemäß den Vorgaben des § 8 APG NRW. In diesem Zusammenhang fällt auf, dass die Träger der Hilfen für Menschen mit Behinderungen und der Gemeindepsychiatrie daran bisher nicht teilnehmen (vgl. hierzu Kreis Siegen-Wittgenstein 2016a). Dies ist, neben den o. g. leistungsrechtlichen Rahmenbedingungen, ein Hinweis auf sich abgrenzende Strukturen der Hilfen für Menschen mit Behinderungen im Kreis Siegen-Wittgenstein. Des Weiteren sind die Behindertenbeiräte der kreisangehörigen Kommunen bzw. deren Behindertenbeauftragte zu nennen. Letztere bieten Beratungsmöglichkeiten an, sie sind aber in Hinblick auf die Planung und Steuerung des Leistungsgeschehens nur wenig in entsprechende Prozesse einbezogen. Die Anbieter professioneller Hilfen für Menschen mit Behinderungen kooperieren im Beirat für Menschen mit Behinderungen des Kreises. Vereinzelt werden sie dort jedoch nicht durch professionelle Akteure, sondern durch ihre Klient*innen vertreten, die in den Gremien dann auch dazu neigen, sich als Repräsentanten ihrer Dienstleistungsorganisation zu verstehen. Im Beirat für Menschen mit Behinderungen des Kreises besteht zwar die Möglichkeit zum Austausch zwischen Anbieterorganisationen und der organisierten Selbsthilfe, die Einschätzung zur Wirksamkeit dieser Gremien sind bei den Akteuren aber ebenfalls gemischt.

Auf Grundlage des Bundeskinderschutzgesetzes (BKisSchG) wurde 2015 im Kreis Siegen-Wittgenstein das „Netzwerk Frühe Hilfen Siegen-Wittgenstein“ ins Leben gerufen, in dessen Rahmen sich Fachkräfte aus unterschiedlichen Bereichen zu den Angeboten für werdende Eltern und Familien mit Kindern im Alter bis zu drei Jahren austauschen können. Die Fachkräfte kommen hauptsächlich aus der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitswesen, der Erziehungsberatung, der Schwangerschaftsberatung und der Frühförderung. Auch Träger, wie der Deutsche Kinderschutzbund oder Donum Vitae, gehören diesem Netzwerk an. Die gezielte Vernetzung der unterschiedlichen Bereiche und Professionen soll zu einer Verbesserung der Unterstützung von jungen Eltern führen. Im Netzwerk werden zudem die bestehenden Angebote aufeinander abgestimmt und neue Angebote entwickelt. Die Koordination des Netzwerks ist beim Jugendamt des Kreises angesiedelt.

Im Februar 2012 wurde die Kreisverwaltung vom Kreistag Siegen-Wittgenstein beauftragt, einen Inklusionsbericht zu erstellen. Im September 2014 hat der Kreistag den ersten Inklusionsbericht für den Kreis Siegen-Wittgenstein beschlossen und gleichzeitig den Auftrag erteilt, den begonnenen Planungsprozess zu verstetigen. 2020 wurde der zweite Inklusionsbericht veröffentlicht. Insbesondere im Zusammenhang mit stationären Angeboten für den o. g. Personenkreis ist der Kreis Siegen-Wittgenstein als Aufsichtsbehörde, d. h. als Träger der Heimaufsicht,

relevant. In diesem Kontext werden beispielsweise fachliche Anforderungen mit Blick auf die Qualifikation der eingesetzten Mitarbeiter*innen formuliert. In der Praxis sind die Leistungserbringer z. B. durch die Anforderung, Nachtdienste durch Pflegefachkräfte zu erbringen, aufgrund der objektiven Knappheit solcher Fachpersonen, mit erheblichen Problemen konfrontiert. Dies führte bisher zu einem gemeinsamen Widerspruch gegen Anforderungen, aber offensichtlich nicht zur Entwicklung kooperativer Praktiken im Feld bzw. mit anderen Feldern.

Die Entwicklung der Hilfen für Menschen mit Behinderungen in Siegen-Wittgenstein ist historisch stark von der Arbeiterwohlfahrt (AWO) geprägt, die insbesondere zur örtlichen Kreisvereinigung der Lebenshilfe traditionell enge Kontakte unterhält. Weiterhin prägend ist die überörtliche Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe, die beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe liegt. Die Tatsache, dass sich hieraus bilaterale Kommunikations- und Kooperationsstrukturen zwischen dem LWL und den einzelnen Einrichtungen bzw. Trägern ergeben haben, findet bisher keine Entsprechung im Verhältnis des LWL zum Kreis bzw. zu den kreisangehörigen Kommunen. Für den lange Zeit konflikthaft geprägten Siegener Pfad der Hilfen für Menschen mit Behinderungen ist bedeutsam, dass sich 2018 ein trägerübergreifender Verein gegründet hat, der seit September 2018 Träger der kreisweit tätigen Stelle zur Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) ist. Im Zuge der durch die Kreisverwaltung erfolgreich moderierten Vereinsgründung konnten die Möglichkeiten der Kooperation zwischen den Trägern im Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderungen erheblich verbessert werden.

Planung und Steuerung im Bereich Gemeindepsychiatrie

Der durch die Psychiatrie-Enquête angestoßene Reformprozess ist bis heute nicht abgeschlossen, da zentrale Anliegen, wie etwa die „sektorenübergreifende Vernetzung“ und trägerübergreifende Nutzung der vorhandenen Ressourcen, eher nur unzureichend erfüllt sind (AG Psychiatrie der AOLG 2012, S. 6). Das Land NRW betonte in seiner Krankenhausrahmenplanung 2015 die Notwendigkeit eines „sektorenübergreifenden Verbundsystems“ zur Vernetzung klinischer Versorgung und regionaler Gesundheits- und Hilfeangebote. Hierbei wird insbesondere die Notwendigkeit „verbindlicher trägerübergreifender Kooperation“ und die Relevanz eines entsprechenden „Entlassungs- und Versorgungsmanagements“ für Menschen mit psychischen Erkrankungen und einem „komplexen Hilfebedarf“ hervorgehoben (MGEPA 2013, S. 88 f.). Der Landespsychiatrieplan NRW empfiehlt, konkrete Absprachen zur Leistungsgestaltung, insbesondere zur Kooperation und Sicherstellung von Hilfen, auf kommunaler Ebene im Rahmen von bereits bestehenden Gremienstrukturen (z. B. Gesundheitskonferenzen) zu treffen (vgl. MGEPA NRW 2017, 56). Auch die Gemeindepsychiatrischen

Verbünde und Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften werden als Gremien mit (potentieller) Steuerungsfunktion benannt.

Gemäß dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW) ist es seit 1997 Aufgabe der „unteren Gesundheitsbehörden“ (Gesundheitsämter), sowohl Beratungsangebote für Adressat*innen sozialpsychiatrischer Hilfen vorzuhalten als auch selbst Hilfen durch „Sozialpsychiatrische Dienste“ zu erbringen (vgl. § 16 ÖGDG NRW). Die Gesundheitsbehörden Nordrhein-Westfalens sind nach § 21 ÖGDG NRW zur kommunalen Gesundheitsberichterstattung verpflichtet. Von Seiten des Kreisgesundheitsamtes Siegen-Wittgenstein werden Erhebungen zu den Themen „Einschulungsuntersuchung“, „Jugendärztliche Untersuchung“, „Unterbringungen nach PsychKG und Betreuungsrecht“, „Rechtliche Betreuung“ sowie „AIDS- und Suchtberatung“ durchgeführt (vgl. Kreisverwaltung Siegen-Wittgenstein am 10.06.2015). Der letzte umfassender angelegte kommunale Psychiatrieplan wurde 1995 erstellt.

Als akteursübergreifendes politisches Instrument der Gemeindepsychiatrie in Siegen-Wittgenstein existierte bis November 2018 der Psychiatriebeirat, der nach Bedarf Arbeitsgruppen einrichtete. Nach der Konstituierung des Gemeindepsychiatrischen Verbunds (GPV) im Juli 2018 wurde der Psychiatriebeirat durch den Kreis Siegen-Wittgenstein aufgelöst. Eine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG) trifft sich seit 2017 sechs Mal jährlich. Auf Initiative des Psychiatriebeirats wurde eine Beschwerdestelle für Menschen mit einer psychischen Erkrankung und ihren Angehörigen eingerichtet. Die Geschäftsführung der Beschwerdestelle lag bisher bei der Psychiatriekoordination des Kreisgesundheitsamtes, wurde jedoch 2020 im Kreisklinikum angesiedelt. Dies hat den Vorteil, dass ein Zugang auch für Patient*innen in geschlossener Station möglich ist, wobei die Verknüpfung mit der Klinik auch problematisch sein und Personen von Beschwerden abhalten kann. Eine systematische Auswertung der eingehenden Beschwerden erfolgt bisher nicht. Die Psychiatriekoordination des Kreises ist seit ihrer Einrichtung 1995 mit einer Stelle besetzt. Sie koordiniert sowohl den Sozialpsychiatrischen Dienst des Kreises und die lokalen Akteure als auch die beauftragte Stelle für Hilfen gem. § 67 SGB XII als Schnittstelle zum Landschaftsverband Westfalen Lippe (LWL). Weiterhin vertritt die Psychiatriekoordination den örtlichen Sozialhilfeträger in den Hilfeplankonferenzen für wohnbezogene Eingliederungshilfe, organisiert interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen und gibt in Zusammenarbeit mit psychiatrieerfahrenen Frauen und Männern regelmäßig das Magazin „Psychiatrische Allgemeine“ heraus.

Für den Wittgensteiner Raum besteht mit dem Wittgensteiner Psychosozialen Forum (WiPS) ein offener Arbeitskreis für Leistungsanbieter, Kommunale Psychiatriekoordination und Selbsthilfe, in dem Fragen der psychiatrischen Versorgung besprochen werden können.

Aus den Siegener Kliniken heraus wurde 2018 erfolgreich die Initiative zur Gründung eines Medizinischen Behandlungszentrums für Menschen mit Behinderungen (MZeB) im Kreisgebiet gem. § 119c SGB V gestartet. Der diesbezügliche Arbeitskreis besteht aus Vertreter*innen Siegener Kliniken und Selbsthilfe- bzw. Anbieterorganisationen der Behindertenhilfe und Gemeindepсихиатрии und befasst sich übergreifend mit Fragen psychischer Erkrankungen bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen.

Planung und Steuerung im Bereich Pflege

Die Kreispolitik in Siegen-Wittgenstein entwickelte bereits in den 1990er Jahren einen pflegepolitischen Gestaltungsanspruch. Immer wieder ließ der Kreis Siegen-Wittgenstein seine Planungen im Bereich der Pflege durch wissenschaftliche Expertise qualifizieren. Ziel war die Schaffung von dezentralen Unterstützungsstrukturen im Kreisgebiet, die pflegebedürftigen Menschen ein möglichst langes Verbleiben in ihrer eigenen Häuslichkeit ermöglichen und gleichzeitig den Grad von Inanspruchnahme stationärer Unterbringung und die damit verbundenen Kosten möglichst geringhalten sollten. Die Verpflichtung zur kommunalen Pflegeplanung von 1996 bestärkte die Bemühungen des Kreises Siegen-Wittgenstein. Eine kommunale Steuerung in diesem Bereich sollte durch Heranziehung externer Expert*innen erreicht werden. Dies stellt ein auffälliges Charakteristikum der Kreispflegepolitik dar. So wurde bereits 1991 eine wissenschaftlich begleitete Soll-Ist-Analyse anhand einer Befragung der älteren Bevölkerung im Kreis durchgeführt, die 2004 wiederholt wurde. Sie beinhaltete systematische Bedarfsanalysen sowie die Erarbeitung von neuen Strukturmodellen und innovativen Modellprojekten. Pfadbildend war die im Jahr 2004 beschlossene ‚Zukunftsinitiative 2020 Siegen-Wittgenstein – Leben und Wohnen im Alter‘⁷, die sechs Elemente berücksichtigte: Infrastrukturmanagement, Senioren-Service-Stellen, kommunale Seniorenplanung, Einzelfallberatung (kommunale Senioren- und Pflegeberatung), ein kreisweites Steuerungsgremium und regionale Kompetenzrunden sowie eine Projektförderung zur Entwicklung pflegerischer komplementärer und gemeindlicher Infrastruktur.

7 vgl. zusammenfassende Informationen: <http://www.familie-in-nrw.de/beispieleguterpraxis-kreissiegenwittgenstein-zukunftsinitiative2020.html>

Die Zukunftsinitiative ‚Leben und Wohnen im Alter‘ prägt das Feld der Pflege im Kreis Siegen-Wittgenstein nachhaltig. Dieses umfasst zunächst die Einrichtung einer zentralen, trägerunabhängigen und umfassenden Senioren- und Pflegeberatung sowie die Einrichtung der Senioren-Service-Stellen in den Rathäusern der kreisangehörigen Städte und Gemeinden als erste Anlaufstelle vor Ort für Fragen rund um das Älter werden. Im Zusammenhang mit den Senioren-Service-Stellen wurden in Kapitel 2.5.2 bereits erläutert, dass die Ausgestaltung der Aufgaben- und Beratungsfelder wie auch das Selbstverständnis der Senioren-Service-Stellen in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden aktuell sehr unterschiedlich ausfällt und die Kreisverwaltung hier aktuell keine Steuerungsambitionen verfolgt. Die Entwicklung und Steuerung dezentraler Strukturen im Bereich der Pflege und komplementärer Angebote scheint in den vergangenen Jahren insgesamt an Dynamik verloren zu haben und wird auch in den Pflegebedarfsplänen der Kreisverwaltung nur noch randständig erwähnt. Dies zeigt sich u. a. auch an den stationär ausgerichteten Themensetzungen der kommunalen Pflegebedarfspläne 2016, 2017, 2018 und 2019 für den Kreis Siegen-Wittgenstein. Eine Begründung dafür ist in einem fehlenden politischen Mandat für eine integrierte Planung der Hilfen für ältere Menschen und Pflege im Sinne der Vorgaben des APG NRW zu sehen.

Im Jahr 2014 wurden das Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) und das Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) durch den Landesgesetzgeber in Nordrhein-Westfalen gebündelt. Zusammengeführt traten beide Teile als „Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demografiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und deren Angehörigen“ (GEPA NRW) in Kraft. In der Folge wurden im Kreis Siegen-Wittgenstein im Jahr 2015 die bestehenden Fachgremien im Bereich Gesundheit und Pflege zur „Kommunalen Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege“ zusammengeschlossen. Einschätzungen aus dem Feld weisen darauf hin, dass von diesem Gremium aktuell nur sehr wenig Impulse für eine innovative und zukunfts-fähige Gestaltung der Angebote für ältere Menschen und der Pflegeinfrastruktur im Kreis ausgehen.

Des Weiteren entschied sich der Kreistag für die Einführung einer verbindlichen Pflegeplanung in jährlicher Fortschreibung, die erstmalig im Jahr 2016 vorgelegt wurde (Kreis Siegen-Wittgenstein 2017, S. 4). Die Pflegebedarfsplanungen sollen die Bedarfe älterer, pflegebedürftiger Menschen und deren Angehöriger als Ausgangspunkt für Planungen und die Gestaltung von Angeboten nehmen. Ein besonderes Augenmerk lag dabei zunächst auf der Entwicklung wohnortnaher Angebote, der Berücksichtigung von Besonderheiten des ländlichen Raumes sowie der Entwicklung von Alternativen zur vollstationären Versorgung pflegebedürftiger Menschen (Kreis Siegen-Wittgenstein 2016a, S. 40). In den weiteren Planungspapieren findet sich eine stärkere Hinwendung zum Ausbau der stationären Pflege.

Die Planwerke enthalten eine Analyse der demografischen Entwicklung im Kreis Siegen-Wittgenstein, insoweit sie für die Entwicklung der pflegerischen Versorgung bedeutsam ist. Zudem umfassen sie Übersichten der Träger- und Angebotsstrukturen. Interessant erscheint unter sozialräumlichen Gesichtspunkten, dass der Kreis Siegen-Wittgenstein im Pflegebedarfsplan von 2016 eine Einteilung des Kreises in fünf Quartiere vornimmt, wobei der Altkreis Wittgenstein als einzelnes großflächiges Quartier aufgefasst wird. Dazu wird festgestellt, dass die Betrachtung von Quartieren als Lebensräume mit jeweiliger pflegerischer Infrastruktur im Rahmen der Ausrichtung vorliegender Planung sinnvoller sei als die solitäre Betrachtung der Kommunen (Kreis Siegen-Wittgenstein 2016a, S. 31). Eine inhaltliche Betrachtung der Pflegebedarfspläne 2016 bis 2019 lässt vermuten, dass der Kreis verstärkt der Schaffung neuer stationärer Pflegeplätze zustimmt. Angesichts der ausgeprägten, auf Stärkung ambulanter Versorgung ausgerichteten Planungstradition des Kreises im Pflegebereich, werden hier möglicherweise Konfliktpotentiale deutlich.

3 Zielgruppen- und Feldbeschreibungen

Nach der sozialgeografischen und sozioökonomischen Charakterisierung des Kreises Siegen-Wittgenstein und den Ausführungen zu übergreifenden Themen einer integrierten Teilhabe- und Pflegeplanung, sollen im Folgenden die drei Felder im Detail betrachtet werden. Dabei liegt der Fokus zum einen auf den Zielgruppen und Nutzer*innen von Angeboten und zum anderen auf einer Darstellung der jeweiligen Entwicklungspfade und der Dienstleistungsstrukturen der drei Felder im Kreisgebiet. Während die Pflege sich durch ein eigenes Leistungsrecht und eine in Teilen spezifische Professionsstruktur relativ gut von den beiden anderen Feldern abgrenzen lässt, liegen die Gemeindepsychiatrie und das Feld der Hilfen für Menschen mit Behinderungen etwas enger zusammen. Hintergrund ist, dass sich beide Felder mit ihren Angeboten jeweils im weiteren Sinne an Menschen mit Behinderungen bzw. von Behinderung bedrohte Menschen im Sinne des SGB IX richten.

Als Grundlage der Betrachtungen dienen öffentlich zugängliche Dokumente und Statistiken zur Struktur der Einrichtungen und Dienste, zu sozialrechtlichen Zuständigkeiten, Arbeitsweisen und relevanten Gremien sowie zu feldbezogenen Planungsstrukturen. Um einen systematischen Überblick zur Angebotsstruktur in den drei Feldern sowie zum Umfeld der drei Felder zu generieren, wurde eine Datenbank aktueller Angebote im Kreisgebiet eingerichtet, welche die Grundlage für im Rahmen dieses Kapitels unternommener Auswertungen bildet.

Die Betrachtung der aktuellen Träger- und Angebotsstruktur der drei Felder im Kreisgebiet erfolgt entlang der Lebensspanne der Nutzer*innen. Die Darstellung orientiert sich dabei zunächst an einer entwicklungspsychologisch orientierten Struktur und basiert auf der Annahme, dass jede Lebensphase (Kindheit, Jugend, frühes, mittleres und hohes Erwachsenenalter) mit unterschiedlichen Entwicklungsaufgaben verbunden ist, auf die sich die Träger- und Angebotsstruktur beziehen.

3.1 Hilfen für Menschen mit Behinderungen

Seit Inkrafttreten des reformierten SGB IX zum 1. Januar 2018 gelten im deutschen Sozialrecht Menschen als behindert, die „körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht“ (§ 2 SGB IX). Im vorliegenden Zusammenhang ist vor allem die Unterscheidung zwischen geistigen und seelischen Beeinträchtigungen bedeutsam, da dies die Abgrenzung der Hilfefelder anhand der zielgruppenspezifischen Ausrichtung konkreter Einrichtungen und ihrer Träger begünstigt. Einschränkung hierzu ist festzustellen, dass die entsprechende Trennung der sozial- bzw. jugendhilferechtlichen Zuständigkeiten nach Art der Behinderung, die im Kinder- und Jugendbereich in § 35a SGB VIII geregelt ist, für Kinder im Vorschulalter in NRW nicht gilt (vgl. § 27 AG KJHG NRW). Das heißt, dass die Zuständigkeit für Leistungen der Frühförderung und der Integration im Bereich der Kindertagesstätten überörtliche Aufgabe der Landschaftsverbände ist. Und auch Kinder und Jugendliche mit Sinnesbeeinträchtigungen gehören zum leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe.

Im Folgenden werden ausschließlich Einrichtungen, Dienste und andere Angebote betrachtet, die sich konzeptionell an Menschen mit sogenannten geistigen und/oder körperlichen Beeinträchtigungen richten. Für sie wird im Weiteren zusammenfassend der Begriff der „Hilfen für Menschen mit Behinderungen“ verwendet. Die Hilfen für Menschen mit Behinderungen in Deutschland beruhen auf einer Vielzahl unterschiedlicher sozialrechtlicher Vorgaben. Das Rehabilitationsrecht wurde im Rahmen des 2017 in Kraft getretenen Bundesteilhabegesetzes (BTHG) neu geordnet. Dies hat u. a. zu einer weitreichenden Reform des SGB IX geführt, die seit Inkrafttreten des BTHG stufenweise in Kraft tritt. Das SGB IX regelt insgesamt die „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ und wurde im Zuge der BTHG-Reform zu einem

Leistungsgesetz ausgebaut. So regelt das SGB IX seit der Reform etwa auch die Anspruchsgrundlagen für Leistungen der Eingliederungshilfe, die sich an den o. g. Personenkreis richten (§§ 90-150 SGB IX). Diese umfassen im Wesentlichen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe an Bildung sowie Leistungen zur Sozialen Teilhabe und am Leben in der Gemeinschaft (§ 102 Abs. 1 SGB IX). Daneben können Menschen mit Behinderungen natürlich auch Leistungen nach anderen Sozialgesetzen erhalten. Für Einrichtungen und Dienste sind vor allem die Bestimmungen des Krankenversicherungsrechts (SGB V) sowie des Pflegeversicherungsrechts (SGB XI) relevant; z. T. problematische Schnittstellen bestehen auch zum SGB VIII, wenn es um Zuständigkeitsfragen für den Personenkreis der Kinder und Jugendlichen mit seelischen Behinderungen geht. Insbesondere im Bereich der Frühförderung sowie bei sogenannten Offenen Hilfen, wie Familienunterstützenden Diensten oder ambulanten Unterstützungsangeboten verschiedenster Art, kommen bei der Abrechnung von Leistungen neben Leistungen der Eingliederungshilfe Vorschriften des SGB XI zur Anwendung.

Die einstmals klare Zuordnung von Leistungen für Menschen mit Behinderungen zu einzelnen sozialrechtlichen Leistungssystemen ist im Zuge der Inklusionsorientierung in den vergangenen Jahren zunehmend fließend geworden. Der Ausbau Offener Hilfen, wie z. B. des Ambulant Betreuten Wohnens oder Familienunterstützender Dienste hat Hilfeformen neuen Typs geschaffen, die ihre Angebote zum Teil aus einem Finanzierungsmix bestehend aus Leistungen der Eingliederungshilfe oder aus Leistungen der Pflegeversicherung finanzieren. Anspruchsgrundlage für Leistungen nach dem Pflegeversicherungsrecht ist das Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit, die gleichzeitig mit einer Behinderung vorhanden sein kann. Leistungen der Pflegeversicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe können gleichzeitig und ohne wechselseitige Verrechnung in Anspruch genommen werden.

Zu den Angeboten, die über Eingliederungshilfe nach SGB IX finanziert werden, zählen die Hilfen zum Schulbesuch, zum Wohnen in unterschiedlichen Settings (eigene Wohnung, gemeinschaftliche Wohnformen) sowie die Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben (z. B. durch einen Beschäftigungsplatz in einer Werkstatt). Grundsätzlich gilt für diese Hilfen, dass sie „nach den Besonderheiten des Einzelfalls“ erbracht werden sollen (vgl. § 104 SGB IX).

In Nordrhein-Westfalen besteht eine lange Tradition der überörtlichen Zuständigkeit für die Hilfen für Menschen mit Behinderungen. Zuständig für die Finanzierung und Administration – insbesondere der Eingliederungshilfe – sind die beiden Landschaftsverbände Rheinland (LVR) und Westfalen-Lippe (LWL). Allerdings wurde im Landesausführungsgesetz zur Umsetzung des

BTHG eine verstärkte Kooperation von Landschaftsverbänden und Kommunen festgeschrieben (§ 5 AG-SGB IX NRW). Die Ausgestaltung dieser Kooperation ist folglich für die weitere Entwicklung der örtlichen Hilfen für Menschen mit Behinderungen von erheblicher Bedeutung (siehe Ausführungen dazu in Kapitel 2.6.1 zu rechtlichen Vorgaben und örtlichen Anforderungen der Planung und Steuerung der Hilfesysteme).

Die Vertragsbeziehungen zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Leistungserbringern wurden entsprechend der Vorgaben des § 131 SGB IX (Rahmenverträge zur Erbringung von Leistungen) im Rahmen eines Landesrahmenvertrags NRW über die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen konkretisiert. Dieser trat mit Wirkung zum 1. Januar 2020 in Kraft. Der Vertrag wurde von beiden Landschaftsverbänden, den kommunalen Spitzenverbänden, den Wohlfahrtsverbänden sowie den öffentlichen und privat-gewerblichen Leistungsanbietern im Juli 2019 unterzeichnet. Nach den Schlussbestimmungen des Rahmenvertrages (Teil C.2) können die Kreise und kreisfreien Städte als Träger der Eingliederungshilfe sowie weitere Vereinigungen von Leistungserbringern ihren Beitritt zu diesem Rahmenvertrag gegenüber der Geschäftsstelle einer ‚Gemeinsamen Kommission‘ erklären.

Nach § 90 SGB IX sollen die Leistungen für Menschen mit Behinderung den „Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung [...] ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft [zu] fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.“ Eine wichtige Voraussetzung hierfür besteht in der Überwindung der Aufteilung in ambulante und stationäre Hilfen. Auf Basis einer Ermittlung der Bedarfe sollen die erforderlichen Assistenzleistungen künftig personen- und sozialraumorientiert geplant und erbracht werden. Mit dieser Umstellung geht einher, dass die Landschaftsverbände und die Leistungserbringer neue Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen abschließen müssen. Für die Umsetzung dieser Veränderungen wurde im Landesrahmenvertrag NRW eine generelle Umstellungsphase von bis zu drei Jahren vereinbart. Bis dahin gilt die bisherige Systematik der Finanzierung mit Leistungstypen und Hilfebedarfsgruppen zunächst weiter.

3.1.1 Zielgruppenbezogene Daten

Schwerbehinderte Menschen in Siegen-Wittgenstein

Schwerbehindert im Sinne des SGB IX sind Menschen, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit und/oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Mona-

te von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen, sodass ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist und wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 vorliegt (vgl. § 2 Abs. 1 und 2 SGB IX). Der Grad der Behinderung wird auf Antrag durch die nach Landesrecht zuständigen Behörden festgestellt, in diesem Fall die Kreisverwaltung Siegen-Wittgenstein, die gegebenenfalls den Schwerbehindertenausweis ausstellen. In Deutschland lebten zum 31.12.2017 ca. 7,8 Millionen Menschen⁸ mit einer festgestellten Schwerbehinderung, dies entspricht 9,4 Prozent der Gesamtbevölkerung. In NRW lebten zum selben Zeitpunkt ca. 2,2 Millionen Menschen⁹ mit einer festgestellten Schwerbehinderung, dies entspricht einem Anteil von 12,6 Prozent an der Gesamtbevölkerung von NRW. Die Zahl der Menschen mit Behinderungen ist, bedingt durch den demografischen Wandel, in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Mehr als 75 Prozent¹⁰ der Menschen in Deutschland und mehr als 79 Prozent¹¹ der Menschen in NRW mit einer anerkannten Schwerbehinderung waren 2017 älter als 55 Jahre.

Seit der Verabschiedung des ersten Inklusionsberichts durch den Kreis Siegen-Wittgenstein hat eine Sonderauswertung des Landes NRW sowie der Bezirksregierung Münster die Datenlage für den Kreis verbessert. Demnach lebten dort zum Stichtag 31.12.2017 50.426 Menschen mit einem Grad der Behinderung von mindestens 30. Von diesen hatten 67,5 Prozent, d. h. 34.029 Personen, eine anerkannte Schwerbehinderung. Somit waren zum Stichtag im Kreis 1.224,2 Personen je 10.000 Einwohner*innen (12,2 %) von einer Schwerbehinderung betroffen. Landesweit trifft dies auf 1.014,9 Personen je 10.000 Einwohner*innen (10 %) zu¹². Die Anzahl der Personen mit einer anerkannten Schwerbehinderung liegt folglich in Siegen-Wittgenstein über dem Landesdurchschnitt.

Eine weitere Datenquelle mit Blick auf Menschen mit sog. Schwerbehinderung in Siegen-Wittgenstein stellen die Angaben zu Inhaber*innen eines amtlichen Schwerbehindertenausweises dar. Deren Anteil an der Bevölkerung variiert zwischen den Kommunen des Kreises Siegen-

8 Vgl. DESTATIS, Schwerbehinderte Menschen in Deutschland nach Geschlecht und Altersgruppen (Stand April 2019) <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/Tabellen/schwerbehinderte-alter-geschlecht-quote.html>

9 Quelle: Sonderauswertung des Landes NRW und der Bezirksregierung Münster für den Kreis Siegen-Wittgenstein

10 Vgl. DESTATIS, Schwerbehinderte Menschen in Deutschland nach Geschlecht und Altersgruppen (Stand April 2019) <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/Tabellen/schwerbehinderte-alter-geschlecht-quote.html>

11 Vgl. IT.NRW, Statistik über die schwerbehinderten Menschen, (Stand 31.12.2017) <https://www.it.nrw/node/1271/pdf>

12 Vgl. IT.NRW, Statistik über die schwerbehinderten Menschen, (Stand 31.12.2017) <https://www.it.nrw/node/1271/pdf>

Wittgenstein teils erheblich. Dabei liegen die Anteile in sechs Kommunen unter dem Kreis- durchschnitt, wobei Wilnsdorf mit 9,5 Prozent den kleinsten Anteil aufweist. Den höchsten Anteil von Menschen mit Schwerbehindertenausweis im Kreis weist Bad Laasphe mit 13,7 Prozent auf. Eine mögliche Erklärung hierfür liegt im vergleichsweise hohen Durchschnittsalter der dortigen Bevölkerung. Die nachfolgende Tabelle stellt die Anzahl sowie den prozentualen Anteil der Menschen mit sog. Schwerbehinderung an der Bevölkerung für die Kommunen des Kreises sowie den Kreis insgesamt dar. Die Tabelle weist zusätzlich die o. g. Daten je Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis aus.

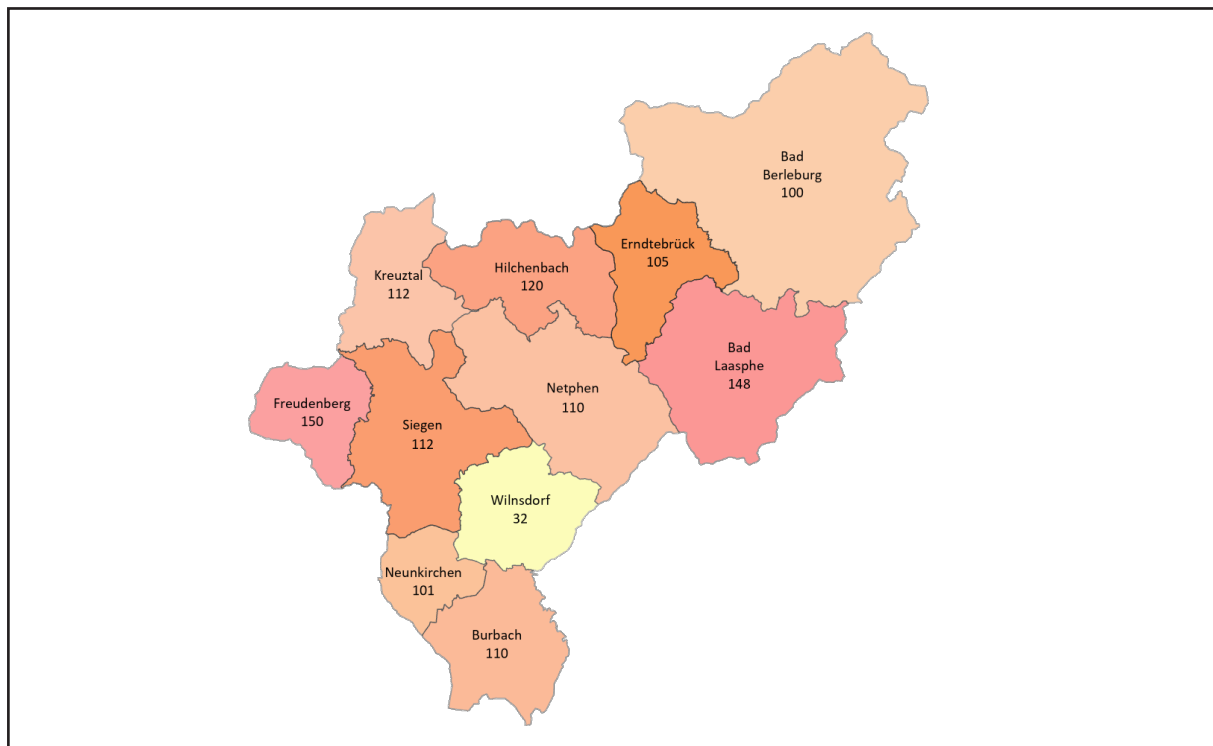
Tabelle 14: Inhaber*innen eines amtlichen Schwerbehindertenausweises nach Merkzeichen und Wohnort (Eigene Darstellung nach Daten des Kreises Siegen-Wittgenstein)

		Kreis Siegen-Wittgenstein	Siegen / Mitte	Nord			Ost			Süd			Freudenberg / West
				Kreuztal	Hilchenbach	Netphen	Erndtebrück	Bad Berleburg	Bad Laasphe	Burbach	Neunkirchen	Wilnsdorf	
Bevölkerung (Stand: 31.12.2017)		277.977	102.337	31.017	14.949	23.297	7.021	19.497	13.639	14.793	13.424	20.244	17.759
aG	Anzahl	3.031	1.149	346	179	257	74	195	202	162	135	65	267
	% d. Bev.	1,1	1,1	1,1	1,2	1,1	1,0	1,0	1,5	1,1	1,0	0,3	1,5
H	Anzahl	3.794	1334	416	209	307	76	255	248	188	346	237	178
	% d. Bev	1,4	1,3	1,3	1,4	1,3	1,1	1,3	1,8	1,3	2,6	1,2	1,0
BL	Anzahl	373	143	35	19	41	6	29	25	23	21	26	14
	% d. Bev	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1
GL	Anzahl	200	62	32	4	14	5	12	15	19	9	10	18
	% d. Bev	0,1	0,1	0,1	0,03	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,05	0,1
B	Anzahl	7.566	2.854	833	447	639	181	476	487	373	343	500	433
	% d. Bev	2,8	2,8	2,7	2,7	2,7	2,6	2,4	3,6	2,5	2,6	2,5	2,4
G	Anzahl	15.475	5.961	1.701	881	1275	397	945	902	773	706	1092	842
	% d. Bev	5,6	5,8	5,5	5,9	5,5	5,6	4,8	6,6	5,2	5,3	5,4	4,7
TBL	Anzahl	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	% d. Bev	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ge-samt	Anzahl	30.448	11.503	3.363	1.739	2.533	739	1.912	1.879	1.538	1.560	1.930	1.752
	% d. Bev.	10,9	11,4	10,8	11,6	10,9	10,5	9,8	13,7	10,4	11,6	9,5	9,9

Die Siedlungsstruktur Siegen-Wittgensteins ist maßgeblich durch die kreisangehörige Großstadt Siegen geprägt, in der etwa ein Drittel der Kreisbevölkerung lebt. Vor diesem Hintergrund sind die absoluten Daten der Schwerbehindertenstatistik zwar aufschlussreich, bilden jedoch die Situation in den einzelnen Kommunen des Kreises nur unzureichend ab. Daher werden in den folgenden Darstellungen mit Blick auf Inhaber*innen eines amtlichen Schwerbehindertenausweises nach Merkzeichen jeweils die Daten pro 10.000 Einwohner*innen angegeben.

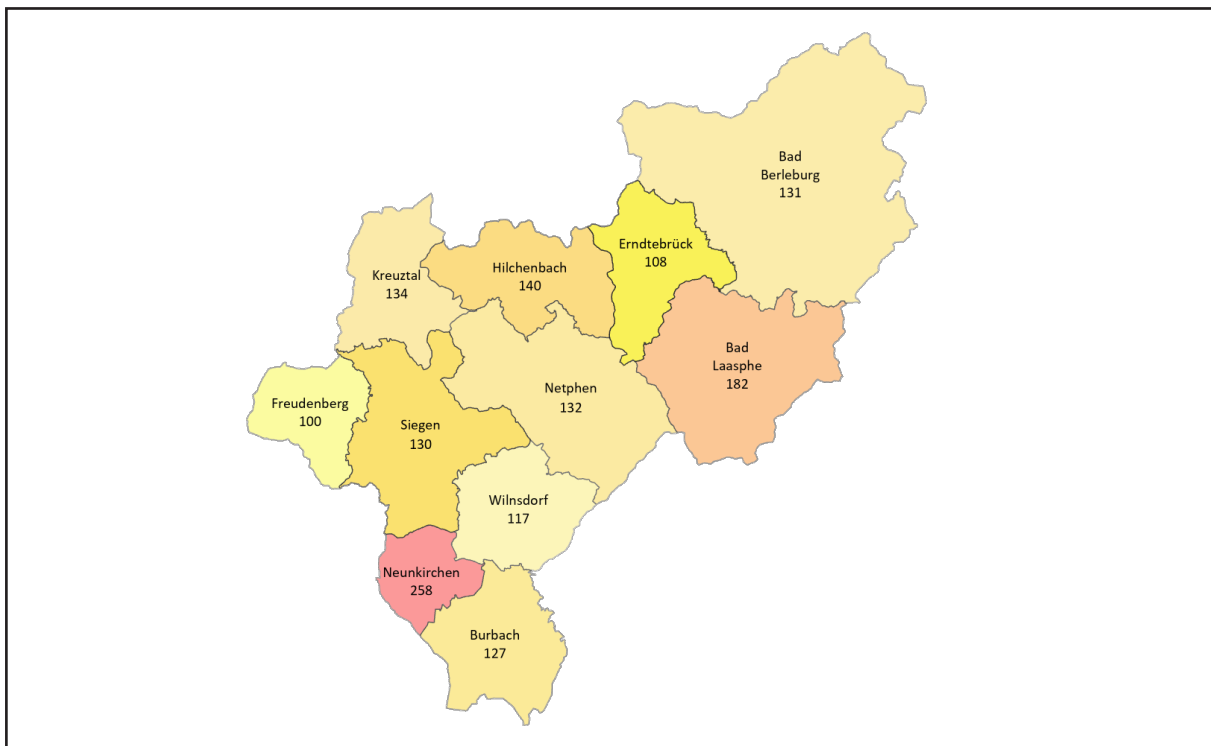
Inhaber*innen eines amtlichen Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen aG sind „Personen mit einer erheblichen mobilitätsbezogenen Teilhabebeeinträchtigung, die einem Grad der Behinderung von mindestens 80 entspricht. Eine erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung liegt vor, wenn sich die schwerbehinderten Menschen wegen der Schwere ihrer Beeinträchtigung dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Hierzu zählen insbesondere schwerbehinderte Menschen, die auf Grund der Beeinträchtigung der Gehfähigkeit und Fortbewegung – dauerhaft auch für sehr kurze Entfernungen – aus medizinischer Notwendigkeit auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen sind“ (§ 229 SGB IX). Mit Blick auf entsprechende Personen fallen, bezogen auf die Kommunen im Kreis Siegen-Wittgenstein, vor allem ihre geringe Zahl in Wilnsdorf sowie ihre vergleichsweise hohen Zahlen in Bad Laasphe und Freudenberg jeweils bezogen auf 10.000 Einwohner*innen auf. Es ist davon auszugehen, dass von erheblichen mobilitätsbezogenen Teilhabebeeinträchtigungen insbesondere ältere Menschen betroffen sind. Allerdings liegt der Anteil von Personen die 65 Jahre alt oder älter sind an der Bevölkerung in allen drei genannten Kommunen bei ca. 20 Prozent. Die nachfolgende Abbildung stellt die Zahl der Inhaber*innen eines Schwerbehindertenausweises mit Merkzeichen aG pro 10.000 Einwohner*innen für die Kommunen des Kreises dar.

Abbildung 2: Inhaber*innen von Schwerbehindertenausweisen mit Merkzeichen aG zum Stichtag 31.12.2017 pro 10.000 Einwohner*innen



Das Merkzeichen H in amtlichen Schwerbehindertenausweisen steht für ‚hilflos‘ und wird zu-
erkannt, wenn „infolge von Gesundheitsstörungen – nach dem Neunten Buch Sozialgesetz-
buch (SGB IX) und dem Einkommensteuergesetz ‚nicht nur vorübergehend‘ – für eine Reihe
von häufig und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen zur Sicherung ihrer persönlichen
Existenz im Ablauf eines jeden Tages fremder Hilfe dauernd bedürfen. Diese Voraussetzungen
sind auch erfüllt, wenn die Hilfe in Form einer Überwachung oder einer Anleitung zu den
genannten Verrichtungen erforderlich ist oder wenn die Hilfe zwar nicht dauernd geleistet
werden muss, jedoch eine ständige Bereitschaft zur Hilfeleistung erforderlich ist“ (Punkt 4 B
VerMedV). Die nachfolgende Abbildung stellt die Zahl der Inhaber*innen eines Schwerbehin-
dertenausweises mit Merkzeichen H pro 10.000 Einwohner*innen für die Kommunen des Krei-
ses dar. Auffällig sind die vergleichsweise hohen Werte für die Kommunen Bad Laasphe sowie
Neunkirchen. Vergleichsweise niedrige Fallzahlen bestehen in Erndtebrück sowie Freudenberg.
Auch diese Werte lassen sich aus der Bevölkerungszusammensetzung der genannten Kommu-
nen nicht hinreichend erklären.

Abbildung 3: Inhaber*innen von Schwerbehindertenausweisen mit Merkzeichen H zum Stichtag 31.12.2017 pro 10.000 Einwohner*innen



Im Vergleich zu den Merkzeichen aG und H wird deutlich weniger Personen in Siegen-Wittgenstein das Merkzeichen Bl (Blind) zuerkannt. Aufgrund der niedrigen Fallzahlen müssen die Unterschiede zwischen den Kommunen mit Vorsicht betrachtet werden. Auffällig sind jedoch die Werte für Erndtebrück, Freudenberg und Netphen sowie wiederum Bad Laasphe. Die nachfolgende Abbildung stellt die Zahl der Inhaber*innen eines Schwerbehindertenausweises mit Merkzeichen Bl pro 10.000 Einwohner*innen für die Kommunen des Kreises dar.

Abbildung 4: Inhaber*innen von Schwerbehindertenausweisen mit Merkzeichen Bl zum Stichtag 31.12.2017 pro 10.000 Einwohner*innen



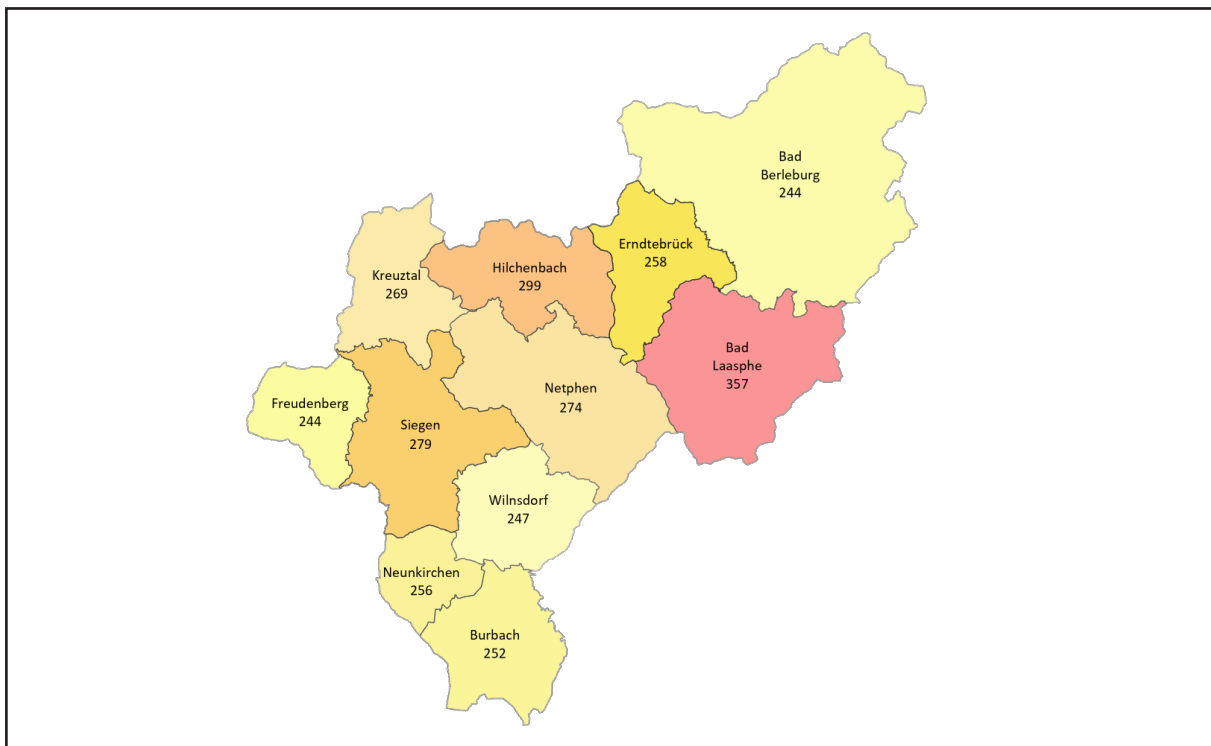
Die nachfolgende Abbildung stellt eine analoge Darstellung der Inhaber*innen von amtlichen Schwerbehindertenausweisen mit dem Merkzeichen Gl (Gehörlos) dar. Auch hier ist bei der Interpretation der Daten Vorsicht aufgrund geringer Fallzahlen geboten. Auffällig sind hier jedoch der niedrige Wert für Hilchenbach sowie die vergleichsweise hohen Werte für Freudenberg, Kreuztal, Bad Laasphe und Burbach.

Abbildung 5: Inhaber*innen von Schwerbehindertenausweisen mit Merkzeichen Gl zum Stichtag 31.12.2017 pro 10.000 Einwohner*innen



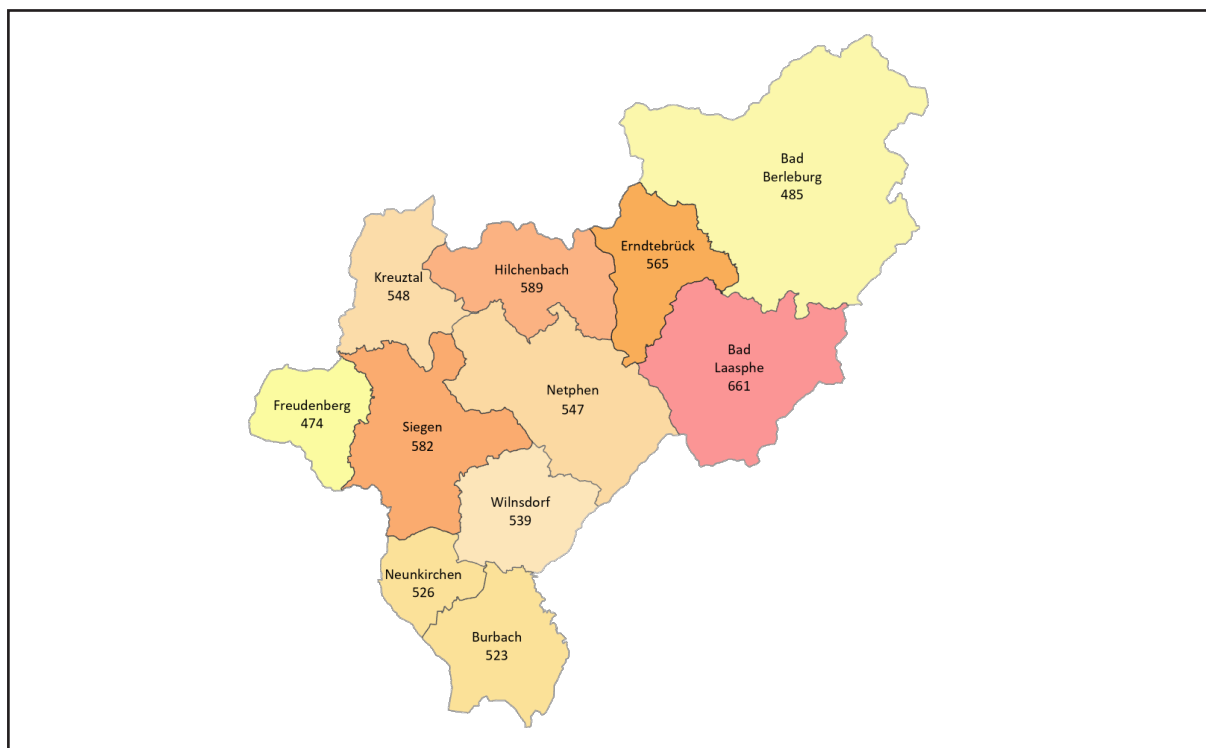
Inhaber*innen eines amtlichen Schwerbehindertenausweises mit dem Merkzeichen B sind „zur Mitnahme einer Begleitperson im Sinne des § 146 Absatz 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch berechtigt“ (Sozialverband VdK – Ortsverband Heidesheim, 2020). Entsprechend steht die Abkürzung ‚B‘ für ‚Begleitperson‘. Mit Blick auf die relative Häufigkeit von Inhaber*innen eines Schwerbehindertenausweises mit diesem Merkzeichen fällt abermals der hohe Wert für Bad Laasphe auf. Mit deutlichem Abstand folgen die Kommunen Hilchenbach, Netphen und Kreuztal. Die nachfolgende Abbildung stellt die Zahl der Inhaber*innen eines Schwerbehindertenausweises mit Merkzeichen B pro 10.000 Einwohner*innen für die Kommunen des Kreises dar.

Abbildung 6: Inhaber*innen von Schwerbehindertenausweisen mit Merkzeichen B zum Stichtag 31.12.2017 pro 10.000 Einwohner*innen



Eine auffällige Häufung von Personen mit bestimmten Merkzeichen im amtlichen Schwerbehindertenausweis in Bad Laasphe findet sich auch mit Blick auf das Merkzeichen G. Dieses Merkzeichen wird Personen zuerkannt, die in ihrer „Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt [sind]“ (Anlage Teil D, Punkt 1 VersMedV). Dies betrifft eine Person, die „infolge einer Einschränkung des Gehvermögens, auch durch innere Leiden, oder infolge von Anfällen oder von Störungen der Orientierungsfähigkeit nicht ohne erhebliche Schwierigkeiten oder nicht ohne Gefahren für sich oder andere Wegstrecken im Ortsverkehr zurückzulegen vermag, die üblicherweise noch zu Fuß zurückgelegt werden. Bei der Prüfung der Frage, ob diese Voraussetzungen vorliegen, kommt es nicht auf die konkreten örtlichen Verhältnisse des Einzelfalles an, sondern darauf, welche Wegstrecken allgemein – d. h. altersunabhängig von nicht behinderten Menschen – noch zu Fuß zurückgelegt werden. Als ortsübliche Wegstrecke in diesem Sinne gilt eine Strecke von etwa zwei Kilometern, die in etwa einer halben Stunde zurückgelegt wird“ (ebenda). Die nachfolgende Abbildung stellt die Zahl der Inhaber*innen eines Schwerbehindertenausweises mit Merkzeichen G pro 10.000 Einwohner*innen für die Kommunen des Kreises dar.

Abbildung 7: Inhaber*innen von Schwerbehindertenausweisen mit Merkzeichen G zum Stichtag 31.12.2017 pro 10.000 Einwohner*innen



Die zuvor ausgeführten Auffälligkeiten erklären sich nur unzureichend aus der Bevölkerungsstruktur der Kommunen im Kreis Siegen-Wittgenstein. Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass es sich größtenteils um eine zufällige Verteilung handelt. Auffällig sind jedoch die Häufungen der Merkzeichen aG, H, B und G in Bad Laasphe. Der Anteil von Personen über 65 Jahren an der Gesamtbevölkerung liegt dort, wie in anderen Kommunen des Kreises Siegen-Wittgenstein, bei etwa 20 Prozent. Allerdings ist zu konstatieren, dass dort die Personengruppe im Alter von 70 oder mehr Jahren nach Berechnungen von IT.NRW bereits zum Stichtag 31. Dezember 2014 die größte Personengruppe darstellte. Zum Stichtag 31. Dezember 2017 waren immerhin knapp 7 Prozent der Bevölkerung von Bad Laasphe sogar 80 Jahre alt oder älter. Im kreisweiten Vergleich weisen Menschen mit Schwerbehinderung mit 13,7 Prozent in Bad Laasphe den höchsten Anteil an der Gesamtbevölkerung auf.

Der demografische Wandel lässt erwarten, dass entsprechende Anteile hochaltriger Personen in Zukunft auch in anderen Kommunen des Kreises Siegen-Wittgenstein erreicht werden. Im gleichen Zuge ist zu erwarten, dass die relative Häufigkeit von Menschen mit Schwerbehinderung, insbesondere von Personen, denen in ihrem Schwerbehindertenausweis die Merkzeichen aG, H, B oder G zuerkannt werden, auch in den übrigen Kommunen des Kreises ansteigen wird.

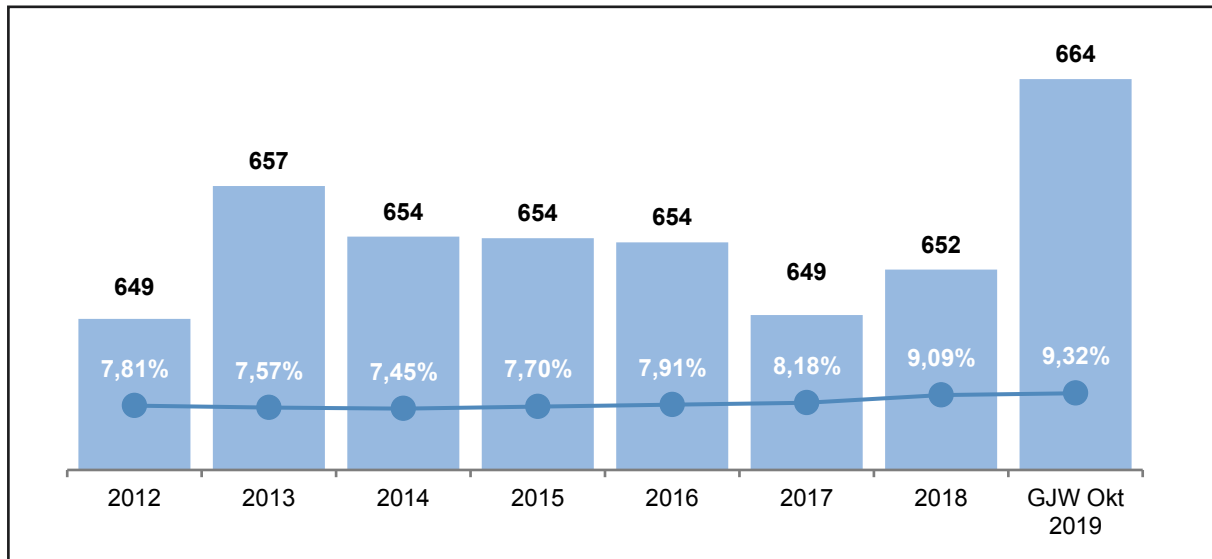
Die besondere Situation in Bad Laasphe ermöglicht es bereits heute, etwaige Auswirkungen einer solchen Bevölkerungsstruktur zu betrachten und zukünftig notwendige Anpassungen, etwa der öffentlichen Infrastruktur, zu diskutieren.

Erwerbssituation schwerbehinderter Menschen in Siegen-Wittgenstein

Mit Blick auf die Lebenslagen von Menschen mit Schwerbehinderung ist deren Erwerbssituation von besonderer Bedeutung. In diesem Zusammenhang kann grundsätzlich festgestellt werden, dass die Erwerbsquote, d. h. der Anteil erwerbstätiger Personen einer gegebenen Bevölkerung(-sgruppe), bei Menschen mit Schwerbehinderung deutlich geringer ist als bei Menschen ohne Behinderungen. Bundesweit betrug die Erwerbsquote 2017 78,2 Prozent. Die Erwerbsquote der Menschen mit Schwerbehinderung lag dagegen nur bei 49,0 Prozent. Die Erwerbslosenquote der Menschen mit Schwerbehinderung betrug, bezogen auf das gesamte Bundesgebiet, 4,2 Prozent (Bevölkerung insgesamt: 3,8 %) (Bundesagentur für Arbeit, 2019a, S. 7). Beide Befunde deuten auf eine insgesamt prekäre Situation behinderter Menschen mit Blick auf deren Erwerbsfähigkeit hin.

Im Bundesschnitt nahm die Zahl arbeitslos gemeldeter schwerbehinderter Menschen von 2017 auf 2018 um 4 Prozent ab (vgl. Bundesagentur für Arbeit, 2019a, S. 10). Die Bundesagentur für Arbeit (2019a, S. 10) weist in ihrem Bericht zur Situation von Menschen mit Schwerbehinderung am Arbeitsmarkt jedoch darauf hin, dass die in Rede stehende Personengruppe von der insgesamt positiven Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt nicht in gleichem Ausmaß profitieren konnte, wie Menschen ohne Behinderungen. Im Kreis Siegen-Wittgenstein stieg die Zahl arbeitsloser Menschen mit Schwerbehinderung, entgegen dem Bundestrend, um etwa 1 Prozent auf 652 Personen an. Zum Jahr 2019 ist von einem weiteren Anstieg auszugehen, wie die nachfolgende Abbildung veranschaulicht.

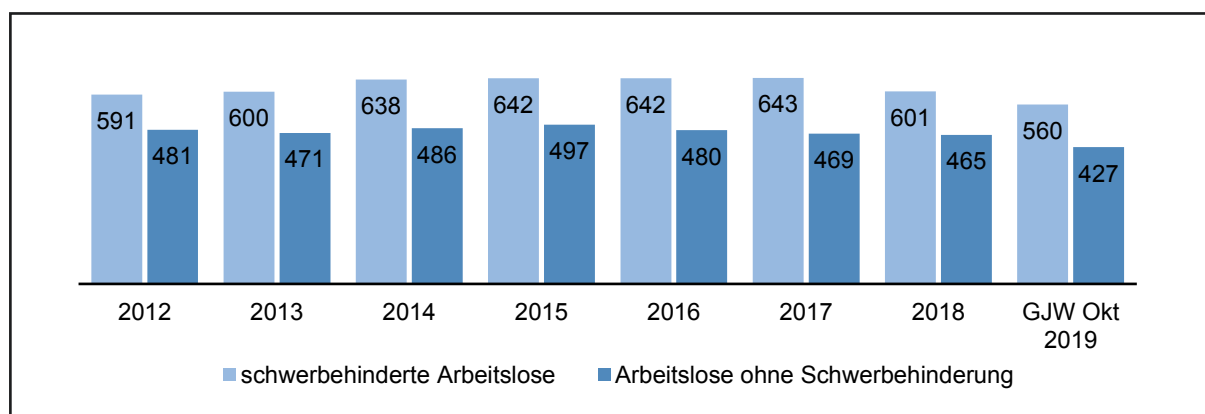
Abbildung 8: Arbeitslose Menschen mit Schwerbehinderung und deren Anteil an der Gesamtzahl arbeitsloser Menschen im Kreis Siegen-Wittgenstein
(Quelle: Bundesagentur für Arbeit, 2019b)



Arbeitslose Menschen mit Schwerbehinderung in Siegen-Wittgenstein sind deutlich älter als arbeitslose Menschen ohne Schwerbehinderung. Ein Grund ist, so eine Einschätzung der Bundesagentur für Arbeit (2019b), die fortschreitende Alterung der Gesellschaft. Nicht nur in der Bevölkerung insgesamt, sondern auch unter den arbeitslosen Menschen steige insgesamt der Anteil der Älteren. Gerade Menschen mit Schwerbehinderung würden während einer Arbeitslosigkeit häufig das 55. Lebensjahr erreichen, was ihre Situation zusätzlich erschwere (Bundesagentur für Arbeit, 2019b).

Etwa zwei Drittel aller arbeitslosen Menschen mit Schwerbehinderung in Siegen-Wittgenstein suchen eine qualifizierte Tätigkeit. Ungeachtet dieser Qualifizierungssituation sind Menschen mit Schwerbehinderung im Durchschnitt länger arbeitslos als Menschen ohne Schwerbehinderungen (vgl. Bundesagentur für Arbeit, 2019b). Dies veranschaulicht die nachfolgende Abbildung im Zeitverlauf von 2012 bis 2019. In diesem Zusammenhang fällt auf, dass die Dauer der Arbeitslosigkeit mit Blick auf Personen mit und ohne Schwerbehinderung im genannten Zeitraum insgesamt zurückgegangen ist.

Abbildung 9: Dauer der Arbeitslosigkeit in Tagen, Kreis Siegen-Wittgenstein
(Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2019b)



Leistungsberechtigte der Eingliederungshilfe in Siegen-Wittgenstein

Die überwiegende Mehrzahl der Menschen mit Schwerbehinderung in Deutschland hat ihre Behinderung im Verlauf des Lebens erworben. Die amtliche Statistik weist für das gesamte Bundesgebiet lediglich 258.517 Personen aus, bei denen zum o. g. Stichtag eine angeborene Behinderung vorlag. Dies entspricht 3,3 Prozent der o. g. Personengruppe. Insbesondere an diese Personen richtet sich das System der Hilfen für Menschen mit Behinderungen in Deutschland (vgl. BMAS, 2016, S. 53ff.). Maßgebliche Teile dieses Systems sind Einrichtungen und Dienste, die Leistungen der Eingliederungshilfe in Form von Hilfen zum Wohnen sowie zur Teilhabe am Arbeitsleben anbieten. Zur Eingliederungshilfe zählen weiterhin Leistungen an Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in Kindertageseinrichtungen. Zum Stichtag 31. Dezember 2019 bezogen in Siegen-Wittgenstein 2.140 erwachsene Personen Leistungen der Eingliederungshilfe.

3.1.2 Entwicklung der Hilfeangebote für Menschen mit Behinderungen im Kreis Siegen-Wittgenstein

Wie in wohl allen Kreisen und kreisfreien Städten bundesweit, so hat sich auch im Kreis Siegen-Wittgenstein das sogenannte teilstationäre Modell der Hilfen für Menschen mit Behinderungen etabliert. Allerdings erfolgte dies unter spezifischen Bedingungen, die sich von denen anderer Regionen unterscheiden, etwa dadurch, dass der Kreis keinen historischen Anstaltsort auf seinem Territorium hat, aber auch durch eine spezifische Akteurskonstellation in den 1970er Jahren. Diese hat zusätzlich zur Ausbildung eines spezifischen lokalen Entwicklungspfades im Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderungen beigetragen. Im Folgenden werden ausschließlich Einrichtungen, Dienste und andere Angebote betrachtet, die sich konzeptionell vorrangig an Menschen mit kognitiven und/oder körperlichen Beeinträchtigungen richten.

Die Entwicklung der Hilfen für Menschen mit Behinderungen in Siegen-Wittgenstein ist historisch eng mit der Entwicklung der Förderschulen im Kreis verbunden. Diese befinden sich bis heute fast ausschließlich in öffentlicher Trägerschaft oder in Trägerschaft der AWO. Erste Hilfen zum Wohnen entwickelten sich zunächst vor allem als komplementäre Angebote für Schüler*innen der AWO-Schulen in Siegen. Mitte der 1970er Jahre kam zum Leistungsspektrum der AWO der bis heute größte Betrieb der Siegener Werkstätten am Standort Netphen-Deuz hinzu. Dies erklärt, warum sich neben dem Zentrum Siegen viele Angebote auch anderer Anbieter in der Stadt Netphen finden. Das Angebotsspektrum der Siegener Werkstätten wurde in den 1990er Jahren um weitere Standorte sowie in den 2010er Jahren und 2020 um zwei Inklusionsfirmen ergänzt. Daneben besteht die Abteilung AWORK, die Personen auf Außenarbeitsplätzen der Werkstätten begleitet sowie Übergänge auf den allgemeinen Arbeitsmarkt fördert und vorbereitet.

Mitte der 1990er Jahre verfügte die AWO über vier Wohnheime, schwerpunktmäßig für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung. Bis auf eine Ausnahme lagen diese Einrichtungen ausschließlich im Altkreis Siegen. Die historische Bedeutung der AWO für die Hilfen für Menschen mit Behinderungen in Siegen-Wittgenstein erklärt deren Größe im Vergleich zu anderen Trägern, die sich bis in die Gegenwart erhalten hat. Andere Vereinigungen, beispielsweise die Kreisvereinigung der Lebenshilfe, traten bis in die 1980er Jahre hinein nicht mit eigenen Angeboten in Erscheinung. Insbesondere die Lebenshilfe verstand sich in dieser Zeit vor allem als Angehörigenvertretung und unterhielt in diesem Zusammenhang enge Kontakte zur AWO. Erste Anzeichen für eine Ausdifferenzierung der Trägerlandschaft wurden Mitte bis Ende der 1980er Jahre erkennbar. 1986 eröffnete die Kreisvereinigung der Lebenshilfe den Freizeittreff Regenbogen, 1988 kam ein Familienentlastender Dienst hinzu. Beide Angebote bestehen bis heute, befinden sich jedoch mittlerweile in Trägerschaft der Lebenshilfe NRW. 1989 trafen die Lebenshilfe Siegen und die AWO eine Vereinbarung über die zukünftige Zusammenarbeit beider Träger. Diese bezog sich sowohl auf Freizeitangebote als auch auf den Bereich Wohnen. Im Anschluss daran eröffnete die Lebenshilfe Siegen 1990 ein Wohnheim in Netphen-Eschenbach, das sich mittlerweile ebenfalls in Trägerschaft der Lebenshilfe NRW befindet. Weitere Wohnheime der Lebenshilfe NRW im Kreis wurden 1998 in Wilnsdorf und 2003 in Netphen-Deuz eröffnet.

1993 wurde in Kreuztal der Verein INVEMA gegründet, der seit 1995 ebenfalls als Träger von Angeboten in Erscheinung tritt. Zunächst eröffnete er eine Beratungsstelle, 1996 kam ein Familienunterstützender Dienst hinzu. Eine Besonderheit des Vereins INVEMA stellt die aus-

schließliche Spezialisierung auf ambulante bzw. inklusive Angebote dar. Ambulante Hilfen zum Wohnen finden sich im Kreis Siegen-Wittgenstein seit 2003. In diesem Jahr nahm der entsprechende Fachdienst der INVEMA seine Arbeit auf. Zugleich gründete sich im Umfeld der Lebenshilfe die Initiative Pro UWO für unterstütztes Wohnen und Arbeiten von Menschen mit geistiger Behinderung. Diese führte zur Gründung eines entsprechenden Fachdienstes durch die Lebenshilfe NRW.

Stand März 2020 halten im Kreis neun Anbieter unterschiedliche Angebote im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen vor¹³. Dies sind Autismus e.V. Netphen, die AWO, Bethel.regional, die Diakonie in Südwestfalen gGmbH, Hand in Hand e.V. Bad Berleburg, der Verein INVEMA, Lavie Siegen, die Lebenshilfe NRW mit zwei Tochtergesellschaften, die RESELVE gGmbH, das Sozialwerk St. Georg Westfalen-Süd, der Verein zur Förderung von Heilpädagogik und Sozialtherapie Marburg/Lahn sowie die Siegener Initiative. Von im Feld tätigen Personen wird diese Entwicklung vor allem auf die zunehmende Akzeptanz ambulanter Hilfen sowie auf die Hochzonung entsprechender Hilfen zum Landschaftsverband Westfalen-Lippe im Jahr 2003 zurückgeführt.

Vor diesem Hintergrund wurde von Seiten der etablierten Siegener Träger mit Skepsis betrachtet, dass mit Bethel.regional im Altkreis Siegen 2017 ein weiterer überregional agierender Akteur vom LWL den Zuschlag für die Errichtung zweier neuer gemeinschaftlicher Wohneinrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderungen erhielt. Der Bewilligung neuer stationärer Wohnplätze im Kreis ging eine gemeinsame Initiative der örtlichen Träger der Behindertenhilfe voraus. Mit Blick auf Bethel.regional ist allerdings anzumerken, dass der Leistungsanbieter zuvor 2013 eine bereits bestehende Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in Burbach übernommen hatte.

Im Februar 2012 wurde die Kreisverwaltung vom Kreistag Siegen-Wittgenstein beauftragt, einen Inklusionsbericht zu erstellen. Im September 2014 hat der Kreistag den ersten Inklusionsbericht für den Kreis Siegen-Wittgenstein beschlossen und gleichzeitig den Auftrag erteilt, den begonnenen Planungsprozess zu verstetigen und die Fortschreibung des Berichts vorzunehmen.

13 Datenquelle: Einrichtungsverzeichnis des LWL mit Stand vom 17.03.2020; <https://www.lwl.org/zedweb/>

3.1.3 Träger- und Angebotsstruktur

Die Trägerstruktur im Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderungen in Siegen-Wittgenstein ist, wie oben erläutert, historisch stark von der Arbeiterwohlfahrt (AWO) geprägt, die insbesondere zur örtlichen Kreisvereinigung der Lebenshilfe traditionell enge Kontakte unterhält. Diese bilateralen Kommunikations- und Kooperationsstrukturen haben sich bis in die Gegenwart erhalten. Sie existieren vermutlich auch zwischen anderen Trägern, wenn auch in unterschiedlicher Intensität. Daneben bestehen trägerübergreifende Abstimmungs- und Austauschgremien zwischen den Leiter*innen der stationären Wohnangebote im Kreis. Eine Besonderheit im Kreis Siegen-Wittgenstein ist die gemeinsame Trägerschaft der Ergänzenden unabhängige Teilhabeberatung durch einen Verein, dem neben den Leistungsanbietern der Eingliederungshilfe auch Vertreter*innen der örtlichen Selbsthilfe sowie weitere Privatpersonen angehören.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass im Kreis Siegen-Wittgenstein die bundesweit und für einen Flächenkreis in NRW üblichen Angebote der Hilfen für Menschen mit Behinderungen vorgehalten werden. Es bestehen möglicherweise Angebotsdefizite vor allem mit Blick auf Hilfen, die sich explizit an ältere Menschen mit Beeinträchtigungen sowie an Menschen am Lebensende richten. In diesem Zusammenhang muss aber konstatiert werden, dass es sich hier um ein historisch bedingtes grundsätzliches Strukturmerkmal der Hilfen für Menschen mit Behinderungen in Deutschland handelt, welches auch in anderen Regionen beobachtet werden kann. Eine wesentliche Ursache hierfür liegt in der systematischen Ermordung von Menschen mit Beeinträchtigungen während der nationalsozialistischen Diktatur¹⁴. Zusätzlich führen auch medizinische Fortschritte der vergangenen Jahrzehnte sowie ein verändertes Verhalten bei der Inanspruchnahme von Hilfen dazu, dass zunehmend ältere Menschen mit Beeinträchtigungen in Einrichtungen und Diensten im Rahmen professioneller Hilfen betreut werden¹⁵.

Die folgende Darstellung zu den Hilfen für Menschen mit Beeinträchtigungen in Siegen-Wittgenstein orientiert sich an den einführend dargestellten Lebensphasen betroffener Personen. Wo dies sinnvoll erscheint, wird zwischen Angeboten in den Altkreisen Siegen und Wittgenstein differenziert.

14 Ausführliche Dokumentationen zur Ermordung von Menschen mit Behinderungen während der nationalsozialistischen Diktatur haben u. a. Klee (1985, 2004) sowie Aly (2014) vorgelegt. Eine Einschätzung zu aktuellen Auswirkungen nehmen bspw. Dieckmann et al. (2016) vor.

15 Vgl. auch hierzu bspw. Dieckmann et al. (2016)

Frühe Hilfen und Frühförderung

„Frühe Hilfen“ lassen sich keinem speziellen Hilfe- bzw. Finanzierungssystem zuordnen, sondern setzen sich vielmehr aus unterstützenden Angeboten verschiedener Sozialleistungssysteme, u. a. der Kinder- und Jugendhilfe, des Gesundheitssystems und der Eingliederungshilfe zusammen. Das Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) von 2011, in dem die Frühen Hilfen erstmals eine gesetzliche Verankerung erfahren haben, definiert diese als „möglichst frühzeitige, koordinierte und multiprofessionelle Angebote im Hinblick auf die Entwicklung von Kindern vor allem in den ersten [drei] Lebensjahren für Mütter und Väter sowie schwangere Frauen und werdende Väter“ (Art. 1 BKisSchG bzw. § 1 Abs. 4 KKG). In Art. 1 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG), werden die beteiligten Leistungsträger und Institutionen zur systematischen Vernetzung und Kooperation aufgerufen. Bundesweit findet seit Inkrafttreten die Gründung sogenannter „Netzwerke Frühe Hilfen“ statt, innerhalb derer die Zusammenarbeit zahlreicher Berufsgruppen, z. B. (Familien)Hebammen, Kinderärzt*innen, Kinderkrankenpfleger*innen, Erzieher*innen und Sozialpädagog*innen, vorgesehen ist. Auch Akteure aus den Bereichen der Schwangerschaftskonfliktberatung, der Förderung der Erziehung und der Frühförderung sollen einbezogen werden. Von 2012 bis 2015 wurde der Prozess des Auf- und Ausbaus der Netzwerke von der Bundesinitiative Frühe Hilfen und Familienhebammen begleitet. Mittlerweile kommt diese Aufgabe der Bundesstiftung Frühe Hilfen zu. In den einzelnen Ländern wurden jeweils Koordinierungsstellen eingerichtet.

Den Frühen Hilfen liegt ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit zugrunde, das körperliche, geistige, seelische und soziale Aspekte einschließt. Neben allgemeinen Hilfen umfassen die Netzwerke Frühe Hilfen auch spezifische Hilfen für besondere Problemlagen. Psychosozial belastete Familien können beispielsweise Leistungen zur Förderung der Erziehung in Anspruch nehmen. Diese werden mit dem Ziel erbracht, förderliche Entwicklungsbedingungen für Säuglinge und Kleinkinder zu schaffen bzw. zu stärken und ihnen dadurch ein möglichst gesundes und gewaltfreies Aufwachsen zu ermöglichen. Das Ziel leitet sich aus der Kinderrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN 1989) ab. Zudem stützt sich die Leistungsform auf das Grundgesetz, welches das Recht und die Pflicht von Eltern zur Pflege und Erziehung ihrer Kinder sowie das in diesem Zusammenhang bestehende staatliche Wächteramt regelt (Art. 6 Abs. 2). Eine gesetzliche Verankerung ist in § 16 Abs. 3 SGB VIII erfolgt. Dort heißt es: „Müttern und Vätern sowie schwangeren Frauen und werdenden Vätern sollen Beratung und Hilfe in Fragen der Partnerschaft und des Aufbaus elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen angeboten werden“.

Besondere Problemlagen ergeben sich auch dann, wenn Säuglinge bzw. junge Kinder funktionale Einschränkungen aufweisen. Leistungen der Frühförderung für Kinder mit Behinderung und für von Behinderung bedrohte Kinder werden ebenfalls zu den Frühen Hilfen gezählt. Die Frühförderung, deren Wurzeln im Bereich der Heil- und Sonderpädagogik liegen, umfasst sowohl medizinisch-therapeutische als auch heilpädagogische Maßnahmen. Mit der Einführung des SGB IX (2001) und der Frühförderungsverordnung (2003) wurden in diesem Bereich erstmalig übergreifende gesetzliche Grundlagen für eine interdisziplinäre und abgestimmte Leistungserbringung „aus einer Hand“ geschaffen. Damit wurde der großen präventiven Bedeutung im Rehabilitationssystem Rechnung getragen. Als organisatorische Form der Frühförderung hatten sich vor allem sogenannte Interdisziplinäre Frühförderungsstellen (IFF) und Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) herausgebildet, die je nach Bundesland sehr unterschiedlich ausgestattet und finanziert sein konnten. Daneben entwickelten sich auch heilpädagogische und therapeutische Angebote für Kinder im Frühbereich außerhalb dieser Organisationsformen, deren Inanspruchnahme oft nicht in sozialrechtlich geregelter Form vergütet wurde. Während zwischen den Krankenkassen und Sozialhilfeträgern lange Zeit strittig war, in welchen Zuständigkeitsbereich die Leistungsfinanzierung fällt, ist es im Zuge der Reform des Rehabilitationsrechts (2016) gelungen, den Ansatz der Frühförderung als Komplexleistung in § 46 SGB IX einheitlich zu fassen und Vorgaben für eine leistungsträgerübergreifende Finanzierung zu formulieren. Zum Begriff der Komplexleistung heißt es, dass „medizinische und heilpädagogische Maßnahmen gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und gegebenenfalls wechselnder Intensität ab Geburt bis zur Einschulung eines Kindes mit Behinderung oder drohender Behinderung erfolgen“ (§ 46 Abs. 3 SGB IX) können. Konzeptionelle, personelle und finanzierungsbezogene Fragen zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern und den Verbänden der Leistungserbringer sind jeweils in Landesrahmenvereinbarungen geregelt.

Wie im präzisierten Landesgesamtkonzept zur Umsetzung der Verwaltungsvereinbarung „Bundesinitiative Frühe Hilfen und Familienhebammen“ (2012–2015) ausführlich dargelegt, wurde die Entwicklung der Frühen Hilfen und des intervenierenden Kinderschutzes in NRW von 2001 bis 2009 gezielt vorangetrieben. Zur frühzeitigen Unterstützung belasteter Familien wurden zunächst an 6 Standorten „Soziale Frühwarnsysteme“ eingerichtet. Im Nachhinein wurde dieser Ansatz, insbesondere aufgrund der Bezeichnung, als zu defizitorientiert und stigmatisierend verworfen. Es erfolgte die Durchführung kommunaler Vernetzungsprojekte mit ähnlicher Zielsetzung, die sich jedoch nicht auf ein bestimmtes Lebensalter, sondern auf die Frühzeitigkeit der Förderung und Unterstützung fokussierten. Das in NRW vorherrschende Verständnis von Frühen Hilfen unterscheidet sich im Altersbezug und der Existenz von rechtlichen Regelungen

und Fördervoraussetzungen von dem der Bundesstiftung Frühe Hilfen. Aus diesem Grund wird zwischen den Frühen Hilfen nach § 1 KKG und den „Frühen Hilfen für Eltern mit Kindern ab vier Jahren bis ins junge Erwachsenenalter“ unterschieden. Die Frühen Hilfen nach § 1 KKG werden als erster Baustein in der kommunalen Präventionskette entlang der Lebensbiografie zur frühzeitigen Unterstützung von Kindern und Jugendlichen betrachtet.

Die Strukturen der Frühförderung fallen in NRW sehr unterschiedlich aus. Im Gegensatz zum Rheinland, wo Frühförderung fast flächendeckend als Komplexleistung angeboten wird, findet in Westfalen-Lippe fast ausschließlich heilpädagogische Frühförderung statt. Medizinisch-therapeutische Behandlung erhalten die Kinder bei Bedarf separat, die Leistungserbringung erfolgt also nicht „aus einer Hand“. Um den kommunalen Ausbau der Komplexleistung voranzutreiben und ein geregeltes Zusammenwirken der Rehabilitationsträger und Leistungserbringer zu ermöglichen, sind die Landesrahmenempfehlungen zur Umsetzung der Frühförderungsverordnung in NRW im Jahr 2016 erneuert worden. Die überarbeitete Version beinhaltet u. a. auch Empfehlungen zur Kostenaufteilung, denen zufolge die zuständigen Rehabilitationsträger auf Basis der vereinbarten Personalausstattung eine Kostenaufteilung aushandeln sollen, die dem Verhältnis von pädagogischem und medizinisch-therapeutischem Personal gerecht wird. Zur näheren Regelung zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und den Kostenträgern soll auf eine Kalkulationsmatrix zurückgegriffen werden. Mit dem Inkrafttreten des Ausführungsgesetzes zum Bundesteilhabegesetz in Nordrhein-Westfalen wurde die Zuständigkeit für Leistungen der Eingliederungshilfe sowie Maßnahmen der Frühförderung von den Kreisen auf die überörtliche Ebene verlagert, d. h. auf die Landschaftsverbände Rheinland (LVR) und Westfalen-Lippe (LWL).

Im Kreis Siegen-Wittgenstein ist das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) der DRK-Kinderklinik Siegen gGmbH der zentrale Erbringer von Maßnahmen der Früherkennung, -behandlung und -förderung. Kinder mit Entwicklungsstörungen unterschiedlicher Art und Schwere werden hier mit besonderem Fokus auf Früherkennung und Frühberatung untersucht und versorgt. Das SPZ in Siegen verfügt über eine Außenstelle in Bad Berleburg. Die Außenstelle in Wittgenstein ergänzt die SPZ-Angebote der wohnortnahen Versorgung. Eltern und Patienten aus der Region Wittgenstein werden bereits seit 1989 in der Außenstelle durch Fachkräfte des SPZ der DRK-Kinderklinik Siegen versorgt. Darüber hinaus gibt es im Kreis keine interdisziplinären Frühförderstellen. Auf Grundlage des BKiSchG wurde 2015 im Kreis Siegen-Wittgenstein das „Netzwerk Frühe Hilfen Siegen-Wittgenstein“ ins Leben gerufen, in dessen Rahmen sich Fachkräfte aus unterschiedlichen Bereichen zu den Angeboten für werdende Eltern und Fa-

milien mit Kindern im Alter bis zu drei Jahren austauschen können. Die Fachkräfte kommen hauptsächlich aus der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitswesen, der Erziehungsberatung, aus der Schwangerschaftsberatung und der Frühförderung. Auch Träger wie der Deutsche Kinderschutzbund oder Donum Vitae gehören diesem Netzwerk an. Die gezielte Vernetzung der unterschiedlichen Bereiche und Professionen soll zu einer Verbesserung der Unterstützung von jungen Eltern führen. Im Netzwerk werden zudem die bestehenden Angebote aufeinander abgestimmt und neue Angebote entwickelt. Die Koordination des Netzwerks ist beim Jugendamt des Kreises angesiedelt.

Daneben bieten im Kreis Siegen-Wittgenstein weitere Organisationen Frühförderangebote an, zum einen die Frühförderstelle der Caritas aus dem benachbarten Kreis Olpe, zum anderen auch private Anbieter. Dem LWL bekannt sind im Kreis 3 Motopädische Frühförderangebote sowie das Autismus-Therapiezentrum Netphen gGmbH, das auch ein Angebot der Frühförderung darstellt, wenn es sich an noch nicht eingeschulte Kinder richtet.

Kindertageseinrichtungen

Vorschulische Institutionen wie Kindergärten oder -tagesstätten bieten Betreuung, Erziehung und Bildung für jüngere Kinder an. Der Besuch ermöglicht ihnen eine Erweiterung der Lebenserfahrung außerhalb des familiären Kreises, den Erwerb sozialer Kompetenzen durch den Umgang mit Gleichaltrigen, das spielerische Erlernen von Regeln und eine Erkundung ihrer Umgebung; zugleich dient er der Vorbereitung auf die Schule. Prinzipiell ist eine Aufnahme ab dem vierten Lebensmonat möglich („Kinderkrippe“), einen Anspruch auf einen öffentlich geförderten Betreuungsplatz haben Eltern in der Bundesrepublik Deutschland aber erst, sobald ihr Kind das erste Lebensjahr vollendet hat (seit 2013). Spätestens im siebten Lebensjahr verlassen die Kinder die vorschulischen Einrichtungen.

Kinder mit Behinderung haben das gleiche Bedürfnis, die Welt zu entdecken, Freundschaften zu schließen und sich selbst als Teil einer sozialen Gruppe zu erfahren, wie Kinder ohne Behinderung. Im Zuge des Ausbaus des teilstationären Hilfesystems für Menschen mit Behinderung seit Mitte der 1960er Jahre wurden bundesweit heilpädagogische Kindertageseinrichtungen geschaffen. Als Sondereinrichtungen wurden diese wie andere Einrichtungen der Rehabilitationskette über die Sozialhilfe („Eingliederungshilfe“) finanziert. Knapp 50 Jahre später ist mit Inkrafttreten der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN 2006) im Jahr 2008 eine neue Ära eingeläutet worden (vgl. Heimlich/Ueffing 2018, S. 8). Immer stärker richtet sich das Verständnis von gesellschaftlichem Zusammenleben nach dem Prinzip der Inklusion. Auch Kinder sollen gleichberechtigt an der Gesellschaft teilhaben können.

In Art. 24 der UN-BRK heißt es: „Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Bildung. Um dieses Recht ohne Diskriminierung und auf der Grundlage der Chancengleichheit zu verwirklichen, gewährleisten die Vertragsstaaten ein integratives Bildungssystem auf allen Ebenen und lebenslanges Lernen“. Konkret bedeutet dies, dass Regeleinrichtungen so anzupassen sind, dass sie für Menschen mit Behinderung zugänglich sind – auch im Elementarbereich. Damit alle Kinder von Beginn an gemeinsam gefördert werden können, benötigt es inklusive Kindertageseinrichtungen. Die Finanzierung solcher Einrichtungen ist wie die von Regeleinrichtungen auf Grundlage des SGB VIII geregelt, zusätzlich werden aber einzelbewilligte ambulante oder teilstationäre Leistungen der Eingliederungshilfe nach §§ 53ff SGB XII oder § 35a SGB VIII erbracht (vgl. Rudolphi/Preissing 2018, S. 5).

Von einer flächendeckenden Verfügbarkeit kann bundesweit zwar noch nicht gesprochen werden, zumindest aber entwickeln immer mehr Kindertageseinrichtungen inklusive Konzepte. Um an der vorschulischen Erziehung teilhaben zu können, benötigen Kinder mit Behinderung nicht nur einen barrierefreien Zugang, sondern auch die Unterstützung gut ausgebildeter Mitarbeiter*innen. Spiel- und Lernsituationen sind inklusiv zu gestalten, sodass alle Kinder daran teilnehmen können. Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch, dass die pädagogischen Teams auch auf andere Professionen zurückgreifen können, wenn dies die Situation einzelner Kinder erfordert. Zudem ist eine intensive Vernetzung mit dem Umfeld, d. h. mit Fachdiensten, mit dem Gemeinwesen, mit den Eltern und mit dem Träger erforderlich (vgl. Heimlich/Ueffing 2018, S. 56ff).

Die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen der Kindertagesbetreuung sind in NRW seit 2008 durch das Kinderbildungsgesetz (KiBiz) geregelt. § 8 dieses Gesetzes schreibt vor: „Kinder mit Behinderungen und Kinder, die von einer Behinderung bedroht sind, sollen gemeinsam mit Kindern ohne Behinderung gefördert werden.“ Die Zuständigkeit für Leistungen der Eingliederungshilfe für alle noch nicht eingeschulten Kinder unabhängig von der Art der Behinderung liegt bei den Landschaftsverbänden. Gleiches gilt für die älteren Kinder und Jugendlichen mit (drohender) geistiger und/oder körperlicher Behinderung oder sinnesbezogener Beeinträchtigung. Nach § 35a SGB VII sind für Kinder mit (drohender) seelischer Behinderung ab ihrer Einschulung die örtlichen Träger der Jugendhilfe zuständig. Das Zusammenwirken von Landschaftsverbänden und Kommunen in NRW soll in Form einer Kooperationsvereinbarung geregelt werden, an der auch derzeit von LWL und Kreis Siegen gearbeitet wird.

Gemäß den Vorgaben des KiBlz werden „behinderungsspezifische Leistungen“ in Form von Erhöhungen der „Kindpauschale“ und zweier Festbeträge gewährt. Zusätzliche Leistungen können bei den Landschaftsverbänden beantragt werden, ein entsprechender Rechtsanspruch besteht allerdings nicht. Beide Verbände bezuschussen die zur Verfügung gestellten Mittel (nach Haushaltslage) durch einen für zusätzliche Fachkraftstunden vorgesehenen Festbetrag. Nur der LWL gewährt darüber hinaus eine Pauschale, die sich nach der Anzahl der Kinder mit (drohender) Behinderung richtet, sowie einen Festbetrag für Kinder unter drei Jahren; auch Härtefallregelungen können getroffen werden. In Fällen, in denen der Bedarf über die Zuständigkeit der Landschaftsverbände hinausgeht, können „Integrationsassistenten“ eingesetzt werden. Nach den Regelungen des LVR kommen hierfür die örtlichen Sozialhilfeträger auf, beim LWL steht der überörtliche Sozialhilfeträger in der Verantwortung. Sofern ein Eingliederungsbedarf auf eine (drohende) seelische Behinderung nach § 35a SGB VIII zurückzuführen ist, sind auf kommunaler Ebene Einzelfallregelungen zu treffen (vgl. Rudolphi/Preissing 2018, S. 49f).

In Siegen-Wittgenstein bestanden zum Stichtag 1. März 2018 181 Kindertagesstätten, von denen gut ein Drittel in der Kreisstadt Siegen vorgehalten wurde (64). Die anderen Einrichtungen verteilen sich auf die übrigen 10 Kommunen des Kreises. Im Jahr 2018 wurden 256 Kinder mit Behinderung in 114 Kindertageseinrichtungen im Kreis Siegen-Wittgenstein mit Eingliederungshilfeleistungen durch den LWL im Rahmen der Richtlinie gefördert. 56 % der Einrichtungen im Kreis Siegen-Wittgenstein und im Zuständigkeitsbereich der Stadt Siegen arbeiten im Jahr 2018 inklusiv. Tabelle 15 stellt die Zahl der Kindertageseinrichtungen sowie die der genehmigten Plätze in den Einrichtungen und die Zahl der Kinder in den genannten Einrichtungen bezogen auf die Kommunen dar.

Tabelle 15: Kindertageseinrichtungen, genehmigte Plätze sowie Kinder in den Einrichtungen nach Gebietskörperschaften zum Stichtag 1. März 2018
(Eigene Darstellung nach Daten von IT.NRW, 2020)

		Bevölkerung (Stand: 31.12.2017)	Davon U6	Tagesein- richtungen für Kinder	Genehmigte Plätze		Kinder in Tageseinrich- tungen	
					Anzahl	Abdeckung Kinder U6 in %	Anzahl	Anteil Kinder U6 in %
Mitte / Siegen		102.337	5.586	64	3.253	58,3	3.280	58,7
Nord	Kreuztal	31.017	1.801	23	1.156	64,2	1.149	63,8
	Hilchenbach	14.949	725	8	447	61,7	444	61,2
	Netphen	23.297	1.304	16	825	63,3	790	60,6
Ost	Erndtebrück	7.021	345	5	220	63,8	227	65,8
	Bad Berleburg	19.497	1.030	15	640	62,1	649	63,0
	Bad Laasphe	13.639	652	9	424	65,0	423	64,9
Süd	Burbach	14.793	839	10	470	56,0	464	55,3
	Neunkirchen	13.424	704	8	416	59,1	405	57,5
	Wilnsdorf	20.244	1 081	14	679	62,8	668	61,8
West / Freudenberg		17.759	938	9	548	58,4	587	62,6
Siegen-Wittgenstein		277.977	14.995	181	9.078	60,5	9.086	60,6
Nordrhein-Westfalen		17.912.134	995.281	10.060	602.764	60,6	598.951	60,2

Tabelle 15 zeigt die Anzahl genehmigter Plätze sowie die Anzahl von Kindern in Kindertageseinrichtungen im Verhältnis zum Bevölkerungsanteil der unter 6-Jährigen. Es wird deutlich, dass die genehmigten Kitaplätze mit einer Abdeckung von 60,5 Prozent in etwa dem Verhältnis in Nordrhein-Westfalen entsprechen. Auf der Ebene der Planungsräume zeigt sich, dass das Verhältnis genehmigter Plätze in den Planungsräumen Nord und Ost deutlich über dem Kreisdurchschnitt liegt. In den Planungsräumen Mitte und West liegt das Verhältnis unter dem Kreisdurchschnitt. Der Planungsraum Süd zeigt ein gemischtes Bild, mit einem unterdurchschnittlichen Verhältnis genehmigter Plätze zum Bevölkerungsanteil der unter 6-Jährigen in Burbach und Neunkirchen und ein überdurchschnittliches Verhältnis in Wilnsdorf.

Grundsätzlich entsteht der Eindruck, dass im Kreis insgesamt im landesüblichen Maße Plätze in Kindertageseinrichtungen vorgehalten werden. Ein differenzierteres Bild ergibt sich mit Blick auf Einrichtungen, die laut Auskunft des Kreises Siegen-Wittgenstein ein integratives Angebot vorhalten, welches sich explizit auch an Kinder mit Behinderungen richtet. Tabelle 16 stellt die entsprechenden Angebote zunächst in einer Übersicht dar.

Tabelle 16: Integrative Kindertageseinrichtungen im Kindergartenjahr 2019/2020 absolut
(Eigene Darstellung nach Daten des Kreises Siegen-Wittgenstein; Eigene Recherche)

Planungsraum	Kommune	Tageseinrichtungen für Kinder	
		Integrative / Inklusive Kitas	Kitas Gesamt
Mitte / Siegen		32 ¹⁶	84 ¹⁷
Nord	Kreuztal	17	23
	Hilchenbach	7	11
	Netphen	12	18
Ost	Erndtebrück	5	5
	Bad Berleburg	7	15
	Bad Laasphe	7	9
Süd	Burbach	9	12
	Neunkirchen	7	9
	Wilnsdorf	9	17
West / Freudenberg		6	11
Siegen-Wittgenstein		86	214

Explizit integrativ ausgerichtete Kindertageseinrichtungen finden sich im Kreisgebiet vor allem in Kreuztal und Netphen sowie in Burbach und Wilnsdorf. In Erndtebrück richten alle fünf dort im Kindergartenjahr 2019/2020 bestehenden Kitas ihr Angebot auch an Kinder mit Behinderungen. Der Anteil integrativ bzw. inklusiv arbeitender Kitas liegt daneben in Kreuztal, Bad Laasphe, Burbach und Neunkirchen deutlich über dem Kreisdurchschnitt. Etwa im Kreisdurchschnitt liegen hier die Kommunen Netphen sowie Hilchenbach. Deutlich darunter liegen die Kreisstadt Siegen sowie Bad Berleburg, Freudenberg und Wilnsdorf. Die wenigsten integrativen Kindertageseinrichtungen im Verhältnis zur Einwohnerzahl finden sich in Freudenberg. Dort besteht, neben sechs integrativen Kindertagesstätten, ein heilpädagogisches Angebot. Eine weitere heilpädagogische Kindertagesstätte wird in Siegen vorgehalten.

Kinder mit Behinderungen in Kindertagesstätten haben im Einzelfall Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe. Leistungsträger für den Kreis Siegen-Wittgenstein ist seit dem 01.01.2020 der LWL, der als Träger der Eingliederungshilfe auch gesetzlich zuständig für Kinder mit Behinderung in Regeleinrichtungen ist. Die Leistungen sind daher keine freiwilligen Leistungen mehr, sondern als

16 Eigene Recherche auf Grundlage des Kita-Navigator der Stadt Siegen. Dieser berücksichtigt insgesamt 84 Einrichtungen, von denen 32 sich laut ihrer Selbstbeschreibung auch an Kinder mit Behinderungen richten oder Integrationskräfte für Kinder mit Behinderungen vorhalten.

17 Siehe Fußnote 9

Regelleistung im Landesrahmenvertrag geregelt, in diesem Fall der Landschaftsverband Westfalen-Lippe¹⁸. Entsprechende Leistungen werden für Kinder in Regeleinrichtungen ebenso gewährt, wie für Kinder in heilpädagogischen Kindertagesstätten. Letztere bilden jedoch mit etwa 7 % die eindeutige Minderheit der Leistungsempfänger*innen in diesem Bereich. In den Jahren 2010, 2015 und 2019 wurden jeweils 93,0 Prozent aller Leistungen des Landschaftsverbandes in Kindertagesstätten für Kinder bewilligt, die in integrativen oder inklusiven Kontexten betreut wurden. 2019 wurden für 283 Kinder in Kindertageseinrichtungen Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht (2015: 274; 2010: 247).

Die Zahl der bewilligten Leistungen in diesem Bereich stieg zwischen 2010 und 2019 um 14,6 Prozent und somit deutlich an. In allen drei hier betrachteten Jahren richtete sich die überwiegende Mehrzahl der Leistungen dabei an Kinder, bei denen eine „Entwicklungsverzögerung“ diagnostiziert wurde (2019: 62,5 %). Fast alle Leistungsempfänger*innen besuchten eine Kindertageseinrichtung an ihrem Wohnort. Lediglich in 5 Prozent der Fälle stimmt der Wohnort nicht mit dem Ort der Kindertagesstätte überein. Dieses Bild zeigt sich unabhängig von der konkreten Beeinträchtigung durchgängig und für alle drei hier betrachteten Zeitpunkte.

In 2019 wurden in allen Kommunen bis auf Siegen und Freudenberg die Leistungen der Eingliederungshilfe in Kindertagesstätten in integrativen oder inklusiven Settings erbracht. In den genannten beiden Kommunen befinden sich die heilpädagogischen bzw. kombinierten Kindertageseinrichtungen im Kreis, die ca. 7 Prozent aller leistungsberechtigten Kinder im Kreis in heilpädagogischen Einrichtungen betreuen. Die heilpädagogischen Plätze sind Kindern vorbehalten, die einen besonderen Bedarf nach kleineren Gruppen haben, wie z.B. Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen. Der LWL als Kostenträger entscheidet über die Platzvergabe. Gegebenenfalls wird alternativ ein Platz in einer inklusiven wohnortnahen Kindertageseinrichtung bereitgestellt, da die Anzahl heilpädagogischer Plätze begrenzt ist.

Die beiden kombinierten heilpädagogischen Einrichtungen im Kreis Siegen-Wittgenstein verfügen jeweils über 8 Plätze. Beide Kindertageseinrichtungen befinden sich in Trägerschaft des AWO Kreisverbandes Siegen-Wittgenstein/Olpe. Zudem bestehen Schwerpunkteinrichtungen mit jeweils fünf Plätzen, die vom Kreiskirchenamt Siegen-Wittgenstein, dem Verein Hilfe zum Leben sowie dem Verein zur Förderung der Waldorfpädagogik getragen werden.

18 Die nachfolgenden Ausführungen zur Eingliederungshilfe in Kindertageseinrichtungen stützen sich, soweit nicht anders angeben, auf Daten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe.

Die Stadt Freudenberg ist die einzige Kommune des Kreises, in der die Mehrzahl der behinderten oder von Behinderung bedrohten Kinder (58 %) im Kita-Alter eine heilpädagogische Einrichtung besucht. Ein analoges Bild zeigt sich auch in den Vergleichsdaten für 2015. 2010 wurde auch in Freudenberg noch die Mehrzahl der o. g. Leistungen außerhalb heilpädagogischer Einrichtungen erbracht.

Hinsichtlich der heilpädagogischen KiTa-Angebote in Freudenberg und Siegen fällt auf, dass sie häufig von Kindern besucht werden, die nicht in diesen Kommunen leben. Teilweise werden dort Kinder betreut, die ihren Wohnsitz außerhalb Siegen-Wittgensteins in den Kreisen Altenkirchen oder Olpe haben und somit längere tägliche Fahrtzeiten bewältigen müssen. Die heilpädagogischen Kindertagesstätten in Siegen-Wittgenstein arbeiten laut Aussage ihres Trägers nach dem additiven Modell. Das bedeutet, dass die Einrichtungen auch Kinder ohne Behinderungen aufnehmen und somit letztlich – wie die Regelkindertagesstätten – eine inklusive Betreuung anbieten. Die Angebote der heilpädagogischen Kita richten sich vor diesem Hintergrund schwerpunktmäßig an Kinder mit schweren Beeinträchtigungen. In beiden heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen bestehen gegenwärtig Wartelisten.

Insgesamt entsteht in der Zusammenschau ein positives Bild der gemeinsamen Erziehung von Kindern mit und ohne Behinderungen in Kindertagesstätten im Kreis Siegen-Wittgenstein. Unklar bleibt allerdings, wie viele Kinder mit Behinderungen keine Kindertageseinrichtung besuchen. In diesem Zusammenhang ist kritisch anzumerken, dass die amtliche Statistik im Zusammenhang mit dem Besuch einer Kindertageseinrichtung das Merkmal Beeinträchtigung/Behinderung nicht ausweist.

Schulische Bildung

Nicht zuletzt durch die Diskussion um die Umsetzung der UN-BRK hat die Forderung nach inklusiver Erziehung und Bildung gerade im Schulbereich in den vergangenen Jahren eine hohe öffentliche Aufmerksamkeit erfahren. Gemäß Art. 24 der UN-BRK haben Kinder mit Behinderungen ein Recht auf inklusiven Unterricht im Primar- und Sekundarbereich. Durch die Ratifizierung der UN-BRK 2009 ist die Bundesrepublik Deutschland die Verpflichtung zu ihrer Umsetzung eingegangen, die bezüglich des Bildungsbereichs in der Zuständigkeit der Bundesländer liegt. Die Umsetzung der Inklusionsvorgaben ist sehr stark durch politische Positionen der jeweiligen Landesregierung geprägt, die dann auf kommunaler Ebene nicht immer einfach nachzuvollziehen sind. In Nordrhein-Westfalen wurde Ende 2013¹⁹ durch die damals rot-grüne Landesregierung das Neunte Schulrechtsänderungsgesetz erlassen,

19 Erstes Gesetz zur Umsetzung der VN-Behindertenrechtskonvention in den Schulen (9. Schulrechtsänderungsgesetz) vom 5. November 2013

wobei eine intensive politische Debatte darüber geführt wurde, ob die bestehenden Förderschulen grundsätzlich mit den Vorgaben aus der UN-BRK vereinbar sind. Im Ergebnis führte diese Debatte zu einer Stärkung des Elternwahlrechts gegenüber der Schulverwaltung und es wurde seitens des Gesetzgebers ein grundsätzlicher Anspruch von Kindern mit Förderbedarf festgeschrieben, im Rahmen des „Gemeinsamen Lernens“ eine Regelschule zu besuchen oder eine Förderschule zu wählen.

Die seit 2017 im Amt befindliche CDU/FDP-Landesregierung in Nordrhein-Westfalen bemühte sich um eine „Neuorientierung“ der schulischen Inklusion bzw. der sonderpädagogischen Förderung von Kindern mit Behinderungen. Während die rot-grün geführte Vorgänger-Regierung längerfristig auf Überwindung der Förderschule und dabei u. a. auf flächendeckende Einrichtung inklusiver Schulen im Rahmen kommunaler Schulentwicklungsplanung setzte, präferiert die derzeitige Regierungskoalition die Konzentration der Inklusionsansätze tendenziell auf besonders ausgewiesene Schulen („Schulen des Gemeinsamen Lernens“) mit verbesserter personeller und sächlicher Ausstattung. Damit einher geht faktisch eine Begrenzung der Wahlmöglichkeit für Plätze im Gemeinsamen Unterricht in der Fläche, insbesondere in der Sekundarstufe I. Unabhängig davon können von den Schulverwaltungsämtern aber auch Maßnahmen der Einzelintegration gewährt werden.

In Nordrhein-Westfalen bestehen zurzeit die Förderschwerpunkte ‚Geistige Entwicklung‘ (GE), ‚Emotionale und soziale Entwicklung‘ (ES), ‚Hören‘ (HK), ‚Körperlich motorische Entwicklung‘ (KM), ‚Lernen‘ (LE), ‚Sehen‘ (SH) sowie ‚Sprache‘ (SQ). Die Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs erfolgt auf Basis einer Begutachtung (AO-SF) durch beauftragte Förderschullehrer*innen, die in einer Empfehlung für einen Förderschwerpunkt münden. Eltern können auf dieser Basis dann eine Entscheidung treffen, ob sie ihr Kind an einer Schule des Gemeinsamen Lernens oder an einer Förderschule lernen lassen wollen.

In Nordrhein-Westfalen ist die Gesamtzahl der Schüler*innen, die sonderpädagogische Förderung erhalten, von 2014-2018 deutlich um ca. 9 % angewachsen²⁰. Damit erhöhte sich zugleich in diesem Zeitraum in NRW der Anteil der Förderschüler*innen an allen Schüler*innen von 5,3 auf 5,9 %. Dabei stieg der Anteil von Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf, die im Gemeinsamen Unterricht beschult werden, von 34,6 % auf 43,0 %.

20 Um ca. 9 %, 2018 waren es in NRW 144.256 Kinder gegenüber 132.278 in 2014 (vgl. 2. Inklusionsbericht des Kreises Siegen-Wittgenstein, 2020, S. 59; Ursprungsquelle IT-NRW), hierzu auch: Knauf & Knauf 2019

Im Zusammenhang mit der Umsetzung der UN-BRK ist die Entwicklung der Anzahl der Schüler*innen, die Förderschulen besuchen sowie deren Anteil an der Gesamtschülerschaft insgesamt gesunken. Nachfolgend finden sich entsprechende Angaben für NRW und für den Kreis Siegen-Wittgenstein im Vergleich von 2009/2010 und 2019/2020.

Tabelle 17: Förderschüler*innen in NRW und im Kreis Siegen-Wittgenstein sowie deren Anteil an der Gesamtschülerschaft (Exklusionsquote) im Vergleich 2009/2010 und 2019/2020 (Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Ministeriums für Schule und Bildung des Landes NRW, des Kreises Siegen-Wittgenstein sowie eigener Berechnungen)

FS	Schuljahr 2009/2010				Schuljahr 2019/2020			
	NRW (abs.)	NRW (rel.)	Kreis (abs.)	Kreis (rel.)	NRW (abs.)	NRW (rel.) ²¹	Kreis (abs.)	Kreis (rel.) ²²
ES	11.190	0,51 %	0	0,00 %	12.348	0,50 %	125	0,33 %
GE	17.692	0,81 %	250	0,67 %	19.247	0,78 %	239	0,62 %
HK	3.517	0,16 %	0	0,00 %	3.649	0,15 %	0	0,00 %
KM	6.944	0,32 %	0	0,00 %	7.057	0,29 %	0	0,00 %
LE	44.132	2,03 %	691	1,86 %	21.326	0,87 %	197	0,51 %
SH	2.211	0,10 %	0	0,00 %	2.430	0,10 %	0	0,00 %
SQ	11.915	0,55 %	192	0,52 %	10.645	0,43 %	178	0,46 %
WS ²³	801	0,04 %	63	0,17 %	1.547	0,06 %	53	0,14 %
Gesamt	98.402	4,52 %	1.196	3,22 %	78.279	3,18 %	792	2,06 %

Die Darstellung zeigt, dass die Exklusionsquote, d. h. der Anteil von Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf, die eine Förderschule besuchen, zwischen den betrachteten Schuljahren aus Landesebene insgesamt von 4,5 % auf etwa 3,2 % gesunken ist. Ähnlich stark ging im gleichen Zeitraum die Exklusionsquote im Kreis Siegen-Wittgenstein zurück: von ca. 3,2 Prozent auf 2,0 Prozent.

Die Tabelle zeigt aber auch, dass nicht alle Schüler*innengruppen gleichermaßen von dieser Entwicklung profitieren konnten. Die Zahl der Schüler*innen in Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt LE ist im Vergleichszeitraum erheblich gesunken. Dagegen hat sich der relative Anteil der Schüler*innen mit sogenannter geistiger Behinderung in Förderschulen kaum verän-

21 Um ca. 9 %, 2018 waren es in NRW 144.256 Kinder gegenüber 132.278 in 2014 (vgl. 2. Inklusionsbericht des Kreises Siegen-Wittgenstein, 2020, S. 59; Ursprungsquelle IT-NRW), hierzu auch: Knauf & Knauf 2019

22 Eigene Berechnung auf Grundlagen von Daten des Ministeriums für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen sowie des Kreises Siegen-Wittgenstein

23 Heilpädagogische Waldorfschulen

dert. Der Anstieg mit Blick auf den Förderschwerpunkt ES erklärt sich durch ein neues Angebot für Kinder und Jugendliche mit diesem Förderschwerpunkt im Kreis Siegen-Wittgenstein. Der Anteil der Förderschüler*innen an heilpädagogischen Waldorfschulen hat sich im Zehnjahresvergleich kaum verändert.

Laut Einschätzung des zweiten Inklusionsberichtes des Kreises Siegen-Wittgenstein wurden 2018 43,0 Prozent aller Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Nordrhein-Westfalen im Rahmen des ‚Gemeinsamen Lernens‘ beschult. Ihr Anteil stieg seit 2009 kontinuierlich an. Im Kreis Siegen-Wittgenstein lag die Inklusionsquote 2018 bei 53,5 Prozent und damit deutlich über dem Landesschnitt. Dieser Entwicklung liegen insbesondere positive Veränderungen im Sekundarbereich zugrunde. Dort lag die Inklusionsquote in 2018 bei 58,5 Prozent.

Die nachfolgende Tabelle bildet zunächst die inklusive Beschulung an Schulen in Siegen-Wittgenstein für den Primarbereich ab.

Tabelle 18: Förderschüler*innen im ‚Gemeinsamen Lernen‘ an Grundschulen nach Kommune (Schulbezirk) und Förderschwerpunkt (Schuljahr 2019/2020)

Planungs- raum	Kommune	Förderschwerpunkte								Gesamt
		ES	GE	HK	KM	LE	SH	SQ	mehrere	
Mitte / Siegen		11	15	2	9	67	1	12	11	128
Nord	Kreuztal	5	9	0	4	18	0	4	5	45
	Hilchenbach	3	1	0	0	5	0	3	1	13
	Netphen	4	4	1	1	13	0	4	2	29
Ost	Erndtebrück	3	0	0	0	2	0	0	1	6
	Bad Berle- burg	2	1	0	0	2	0	2	4	11
	Bad Laasphe	1	0	1	0	2	0	1	0	5
Süd	Burbach	0	0	0	2	5	0	0	1	8
	Neunkirchen	0	2	1	0	4	0	0	0	7
	Wilnsdorf	1	6	0	7	4	0	1	1	20
West / Freudenberg		5	0	1	0	3	0	2	3	14
Siegen-Wittgenstein		35	38	6	23	125	1	29	29	286

Eine inklusive Beschulung im Primarbereich findet im Kreis in allen Förderschwerpunkten statt. Kennzeichnend sind dabei die vergleichsweise hohen Anteile mit Blick auf Schüler*innen mit dem Förderschwerpunkt LE (43,7 Prozent der inklusiv beschulten Kinder im Primarbereich), da hier auch ein

schulpolitischer Schwerpunkt deutlich wird. Deutlich geringer sind dagegen die Anteile mit Blick auf die Förderschwerpunkte ES, GE, KM und SQ. Bei der inklusiven Beschulung im Primarbereich fällt der Anteil der Kinder mit den Förderschwerpunkten HK und SH gering aus, auch wegen der geringeren Fallzahlen mit Blick auf diese Förderschwerpunkte. Grundsätzlich ist festzuhalten, dass in Siegen-Wittgenstein für Kinder und Jugendliche aller Förderschwerpunkte Angebote inklusiver Beschulung im Primarbereich bedarfsgerecht vorgehalten werden. Allerdings variieren die Fallzahlen teils auch zwischen den Kommunen. Auf Grundlage der vorliegenden Daten ist keine Einschätzung dahingehend möglich, ob in den einzelnen Kommunen Angebote fehlen oder keine Nachfrage besteht.

Die nachfolgende Tabelle bildet analog die Anzahl der Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf mit Blick auf die weiterführenden Schulen in den Kommunen des Kreises Siegen-Wittgenstein darstellt.

Tabelle 19: Förderschüler*innen im ‚Gemeinsamen Lernen‘ an weiterführenden Schulen nach Kommune (Schulbezirk) und Förderschwerpunkt (Schuljahr 2019/2020)

Planungs- raum	Kommune	Förderschwerpunkte								Gesamt
		ES	GE	HK	KM	LE	SH	SQ	mehrere	
Mitte / Siegen		70	12	11	19	106	4	72	38	332
Nord	Kreuztal	28	5	2	3	48	1	17	17	121
	Hilchenbach	5	1	2	1	16	2	2	2	31
	Netphen	6	1	10	0	17	0	6	4	44
Ost	Erndtebrück	0	0	0	1	0	0	1	0	2
	Bad Berleburg	14	2	0	1	25	0	9	1	52
	Bad Laasphe	1	0	0	0	0	0	1	0	2
Süd	Burbach	14	0	0	9	11	8	6	0	48
	Neunkirchen	2	2	2	0	10	0	1	4	21
	Wilnsdorf	8	1	0	0	14	0	1	3	27
West / Freudenberg		11	0	0	3	13	0	0	7	34
Siegen-Wittgenstein		159	24	27	37	260	15	116	76	714

Insgesamt werden in Siegen-Wittgenstein im Schuljahr 2019/2020 714 Kinder und Jugendliche mit sonderpädagogischem Förderbedarf an allgemeinbildenden Schulen des Sekundarbereichs beschult. Angebote inklusiver Beschulung werden auch hier für Kinder und Jugendliche aller Förderschwerpunkte bedarfsgerecht vorgehalten. Hinsichtlich der Fallzahlen bilden die Förderschwerpunkte ES, LE und SQ Schwerpunkte der inklusiven Beschulung im Sekundarbereich in Siegen-Wittgenstein.

Aufgrund der längeren Schulzeit im Sekundarbereich ist zu erwarten, dass die Fallzahlen mit Blick auf die einzelnen Förderschwerpunkte im Sekundarbereich über denen im Primarbereich liegen. Dies ist auch der Fall, allerdings bilden wiederum die Schüler*innen mit dem Förderschwerpunkt GE eine deutliche Ausnahme. Offensichtlich wechseln Kinder mit sogenannter geistiger Behinderung nach dem inklusiven Besuch einer Grundschule zum weiteren Schulbesuch überwiegend an eine Förderschule. Bisher ist nicht abzusehen, ob und in welchem Maße künftig auch diese Personengruppe von den im Kreis geschaffenen ‚Schulen des Gemeinsamen Lernens‘ in nennenswertem Maße profitieren kann.

Die nachfolgende Tabelle stellt abschließend die inklusive Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Sekundarbereich nach Schulform dar.

Tabelle 20: Inklusive Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Sekundarbereich in Siegen-Wittgenstein nach Schulform
(Schuljahr 2019/2020) (Eigene Berechnung nach Daten des Kreises Siegen-Wittgenstein)

	Anzahl	Anteil in Prozent
Gesamtschule	248	34,7
Gymnasium	87	12,2
Hauptschule	130	18,2
Realschule	141	19,7
Sekundarschule	99	13,9
Sonstige ²⁴	9	1,3
Gesamt	714	100,0

Der größte Teil der im Sekundarbereich inklusiv beschulten Kinder und Jugendlichen in Siegen-Wittgenstein besucht demnach eine der Gesamtschulen bzw. eine der beiden Sekundarschulen im Kreis. Relativ hohe Anteile entfallen auch auf die Real- bzw. Hauptschulen im Kreis. Dagegen spielen Gymnasien eine relativ geringe Rolle. Für die Zukunft ist von insgesamt steigenden Schülerzahlen beim ‚Gemeinsamen Lernen‘ in Schulen des Sekundarbereichs auszugehen. Aufgrund schulpolitischer Vorgaben ist jedoch mit einem Rückgang der Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf an Gymnasien zu rechnen. Gleiches gilt für die Hauptschulen, die aktuell in hohem Maße von Schulschließungen betroffen sind. Dagegen ist eine wachsende Bedeutung der Gesamt-, Real- und Sekundarschulen mit Blick auf das ‚Gemeinsame Lernen‘ zu erwarten.

²⁴ Diese Kategorie umfasst ausnahmslos Schüler*innen der Rudolf-Steiner-Schule, einer freien Waldorfschule in Siegen.

Ungeachtet der positiven Entwicklungen im Bereich des ‚Gemeinsamen Lernens‘ während der letzten Jahre wird ein erheblicher Teil der Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf auch in Siegen-Wittgenstein nach wie vor an Förderschulen unterrichtet.

Förderschulen in Siegen-Wittgenstein

Aktuell bestehen im Kreis acht Förderschulstandorte, die sich an Kinder mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen richten. Zwei Förderschulen, die Schule Am Sonnenhang in Netphen und die Hans-Reinhardt-Schule in Siegen, haben den Förderschwerpunkt ‚Geistige Entwicklung‘ und befinden sich in Trägerschaft der AWO. In öffentlicher Trägerschaft befinden sich der Kindelsberg-Lachsbach-Förderschulverbund mit seinen zwei Standorten in Bad Laasphe und Kreuztal sowie die Lindenschule und die Pestalozzischule mit ihren beiden Standorten in Siegen und in Freudenberg. Daneben besteht in Siegen mit der Johanna-Ruß-Schule eine heilpädagogische Waldorfschule. Die nachfolgende Tabelle stellt die Förderschulen in Siegen-Wittgenstein mit Schulstandort und Förderschwerpunkten dar.

Tabelle 21: Förderschulen im Kreisgebiet von Siegen-Wittgenstein mit Schulort und Förderschwerpunkten

Schule	Schulort	Schwerpunkte	Trägerschaft
Schule Am Sonnenhang	Netphen	GE	AWO-Trägerschaft
Hans-Reinhardt-Schule	Siegen	GE	AWO-Trägerschaft
Johanna-Ruß-Schule	Siegen	ES LE GE	Freie Waldorfschule
Kindelsberg-Lachsbach-Förderschulverbund Standort Bad Laasphe	Bad Laasphe	ES LE SQ	Öffentliche Trägerschaft
Kindelsberg-Lachsbach-Förderschulverbund Standort Kreuztal	Kreuztal	ES LE SQ	Öffentliche Trägerschaft
Lindenschule	Siegen	SQ (nur Primarbereich)	Öffentliche Trägerschaft
Pestalozzischule (Standort Siegen)	Siegen	ES LE	Öffentliche Trägerschaft
Pestalozzischule (Standort Freudenberg)	Freudenberg	ES LS	Öffentliche Trägerschaft

Deutlich wird, dass sich die Angebote im Förderschulbereich, mit Ausnahme der Lachsbach-Schule in Bad Laasphe nur im Altkreis Siegen befinden. Dies kann – wenn eine wohnortnahe inklusive Be-

schulung nicht möglich ist – insbesondere für Schüler*innen aus Wittgenstein zu langen Fahrzeiten bzw. -wegen führen, welche sich nachteilig auf die Ausbildung sowie die Aufrechterhaltung individueller Sozialräume auswirken. Die nachfolgende Tabelle stellt die absoluten Schüler*innenzahlen der o. g. Förderschulen nach Schulstandorten gegliedert in einer Übersicht dar.

Tabelle 22: Förderschüler*innen an Förderschulen innerhalb des Kreises Siegen-Wittgenstein nach Schulstandort, vorrangiger Förderschwerpunkt bzw. Bildungsgang (Schuljahr 2019/2020) (Eigene Darstellung nach Daten des Kreises Siegen-Wittgenstein)

Planungsraum	Kommune	vorrangige Förderschwerpunkte							Gesamt		
		ES	GE	HK	KM	LE	SH	SQ			
		Ges.	LE	GE							
Mitte / Siegen		100	148	0	0	130	0	166	544	162	148
Nord	Kreuztal	19	0	0	0	49	0	5	73	55	0
	Hilchenbach	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Netphen	0	109	0	0	0	0	0	109	0	109
Ost	Erndtebrück	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Bad Berleburg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Bad Laasphe	20	0	0	0	35	0	11	66	47	0
Süd	Burbach	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Neunkirchen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Wilnsdorf	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
West / Freudenberg		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Siegen-Wittgenstein		139	257	0	0	214	0	182	792	264	257

Da die Mehrzahl der Förderschulen im Kreis in der Kreisstadt Siegen liegen, besucht die überwiegende Anzahl der Förderschüler*innen aus dem Kreis eine der dortigen Förderschulen. Darüber hinaus ist die in Netphen gelegene Förderschule Am Sonnenhang von zentraler Bedeutung für die Beschulung von Kindern mit dem Förderschwerpunkt GE, die nicht im Rahmen des ‚Gemeinsamen Lernens‘ unterrichtet werden. Mit Blick auf die absoluten Fallzahlen fällt auf, dass von den insgesamt 792 in Siegen-Wittgenstein in Förderschulen beschulten Kindern und Jugendlichen 768 im Kreis leben. Das bedeutet, dass 24 Kinder und Jugendliche (3,0 % der Förderschüler*innen im Kreis) für den Besuch einer Förderschule in den Kreis einpendeln. In der Regel sind dies Kinder aus den benachbarten Kreisen Olpe und Altenkirchen.

Die Beschulung außerhalb des eigenen Heimatkreises gibt es auch für zahlreiche Förderschüler*innen aus Siegen-Wittgenstein. Dies gilt insbesondere für Schüler*innen mit

den Förderschwerpunkten HK, KM, SQ und SH. Im Schuljahr 2019/2020 nehmen immerhin 205 Schüler*innen aus Siegen-Wittgenstein das Angebot einer Förderschule außerhalb des Kreises wahr, konkret besuchen sie eine Schule des LWL-Förderschulschulzentrums in Olpe. Die nachfolgende Tabelle stellt die Anzahl dieser Förderschüler*innen nach Planungsräumen, Wohnort, Förderschwerpunkt und Bildungsgang im Schuljahr 2019/2020 dar.

Tabelle 23: Förderschüler*innen mit Wohnsitz in Siegen-Wittgenstein an Förderschulen außerhalb des Kreises nach Wohnort, vorrangiger Förderschwerpunkt (Schuljahr 2019/2020) (Eigene Darstellung nach Daten des Kreises Siegen-Wittgenstein)

Planungsraum	Kommune	vorrangige Förderschwerpunkte					Gesamt
		HK	KM	LE	SH	SQ	
Mitte / Siegen		10	26	0	4	25	65
Nord	Kreuztal	4	12	0	0	25	25
	Hilchenbach	3	1	0	0	6	6
	Netphen	2	4	0	0	13	13
Ost	Erndtebrück	0	1	0	0	2	2
	Bad Berleburg	2	3	0	0	5	5
	Bad Laasphe	0	1	0	0	1	1
Süd	Burbach	0	3	0	1	6	6
	Neunkirchen	2	3	0	0	9	9
	Wilnsdorf	1	5	0	1	8	8
West / Freudenberg		2	10	0	0	4	16
Siegen-Wittgenstein		26	69	0	6	104	205

Erwartungsgemäß kommt die Mehrzahl der in Siegen-Wittgenstein wohnhaften Förderschüler*innen, die eine Förderschule außerhalb des Kreises besuchen, aus der Kreisstadt Siegen bzw. aus Kreuztal. Diese Städte sind, gemessen an der Zahl ihrer Einwohner*innen, aktuell die beiden größten Städte im Kreis Siegen-Wittgenstein. Auffällig ist dagegen die vergleichsweise hohe Zahl von Schüler*innen aus Freudenberg, insbesondere mit dem Förderschwerpunkt KM, die zum Schulbesuch nach Olpe fahren, vermutlich auch wegen der relativen Nähe. Darauf hinzuweisen ist aber, dass der Schulbesuch in Olpe für die meisten Schüler*innen mit erheblichen Fahrtstrecken und -zeiten einhergeht. Dabei variieren die mittleren Entfernungen und Fahrzeiten nach Olpe je nach Kommune des Kreises Siegen-Wittgenstein teils deutlich. Dies veranschaulicht die nachfolgende Tabelle.

Tabelle 24: Mittlere Entfernung und Fahrzeit zum Förderschulort Olpe nach Planungsräumen und Hauptorten (Einfache Strecke)²⁵

Planungsraum	Kommune	Mittlere Entfernung (Kilometer)		Mittlere Fahrzeit (Minuten)	
Mitte / Siegen		29		29	
Nord	Kreuztal	39	18	44	22
	Hilchenbach		30		38
	Netphen		68		72
Ost	Erndtebrück	57	48	63	56
	Bad Berleburg		64		70
	Bad Laasphe		59		64
Süd	Burbach	44	47	37	38
	Neunkirchen		45		40
	Wilnsdorf		39		32
West / Freudenberg		22		24	
Siegen-Wittgenstein		38		39	

Insbesondere Schüler*innen aus dem Planungsraum Ost (Erndtebrück, Bad Berleburg, Bad Laasphe) müssen bei einem Schulbesuch in Olpe lange Fahrstrecken bzw. -zeiten in Kauf nehmen. Vergleichbare Werte werden im übrigen Kreis Siegen-Wittgenstein im arithmetischen Mittel lediglich in Netphen erreicht.

Zu den oben angegebenen Werten ist zusätzlich kritisch anzumerken, dass Schüler*innen von Förderschulen in der Regel mit eigens eingerichteten Sammelbussen zur Schule gebracht werden. Diese absolvieren in der Praxis notwendigerweise längere als die hier angegebenen Fahrstrecken bzw. -zeiten, da mehrere Schüler*innen mit unterschiedlichen Wohnorten vom selben Fahrzeug befördert werden. Insofern stellt sich in besonderem Maße die Frage nach sozialraumsensiblen und inklusiven Alternativen.

Einsatz von Integrationshelfer*innen /Schulassistenz

Schüler*innen, die beim Schulbesuch eine Unterstützung benötigen, können durch Integrationshelfer*innen begleitet werden (§ 75 SGB IX und § 35a SGB VIII). Die Entscheidung über den Einsatz und den Umfang dieser Unterstützung trifft der örtliche Träger der Sozialhilfe nach Elternantrag auf der Grundlage eines amtsärztlichen Gutachtens und einer

²⁵ Für die Berechnung der angegebenen Werte wurde jeweils für alle Orts- bzw. Stadtteile einer Kommune die mittlere Entfernung bzw. die mittlere Fahrzeit mithilfe des Kartendienstes von Apple bestimmt. Die angegebenen Werte bilden – auf dieser Datenbasis – das arithmetische Mittel für die jeweilige Kommune bzw. den Kreis insgesamt ab.

Stellungnahme der Schule (für Kinder mit körperlichen und geistigen Behinderungen) oder der örtliche Träger der Jugendhilfe (für Kinder mit seelischen Behinderungen). Aus dem Inklusionsplan des Kreises Siegen-Wittgenstein von 2014 ergab sich, dass im Kreis Siegen-Wittgenstein die Anzahl der Integrationshelfer*innen bereits von 2010 bis 2014 stetig gestiegen ist (Kreis Siegen-Wittgenstein 2014, S. 61). Der Anstieg im Bereich der Regelschulen wurde auf die Zunahme des ‚Gemeinsamen Lernens‘ zurückgeführt. Problematisiert wurde, dass in einigen Klassen teilweise ergänzend zur Lehrkraft und ggf. sonderpädagogischen Lehrkraft bis zu fünf Integrationshelfer*innen gleichzeitig anwesend waren. Die individuelle Betreuung im Einzelfall – teilweise, ohne über einen längeren Zeitraum Assistenz leisten zu müssen – würde dadurch zur Herausforderung für den Unterricht in der gesamten Klasse.

Neuere Angaben des Kreisjugendamtes für den Einsatz von Integrationshelfer*innen zeigen für den Bereich der seelisch behinderten Kinder nach § 35a SGB VIII, dass sich im Kreisgebiet die Fallzahlen zwischen 2015 und 2018 von 86 auf 205 Fälle deutlich mehr als verdoppelt haben und dabei sich die erbrachten Tageseinsätze nahezu verdreifacht haben (von 62 auf 151 ‚Belegtage‘). Nimmt man die Angaben aus der Stadt Siegen hinzu, wonach 2018 einerseits 99 Kinder²⁶ Integrationshilfe nach SGB VIII als Einzelleistung und weitere 24 als ‚gepoolte‘ Leistung erhalten haben, wird der ohnehin schon beeindruckende Zuwachs noch deutlicher.

Für Integrationshelfer*innen zur schulischen Assistenz für Kinder mit geistigen oder mehrfachen Beeinträchtigungen liegen keine Angaben der Sozialverwaltung für den Kreis Siegen-Wittgenstein vor. Zur Verteilung der Integrationshelfer*innen in Regelschulen oder Förderschulen liegen ebenfalls keine aktuellen Angaben vor. Eine Ergänzung der Daten wäre erforderlich, um zu einer Gesamteinschätzung der Entwicklung im Bereich der Schulbegleitung zu kommen. Angebote der Information und Beratung von Eltern von Kindern mit (vermutetem) sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf

Im Schulteil des Zweiten Inklusionsberichts findet sich neben statistischen Angaben zur Schulentwicklung auch eine systematische Zusammenstellung von Beratungs- und Informationsangeboten, die sich sowohl an die Praktiker*innen in den Schulen als auch an die Eltern von Kindern mit sonderpädagogischem Unterstützungsbedarf richten: Dabei handelt es sich sowohl um formale Angebote, wie die regionale Schulberatungsstelle des Kreises Siegen-Wittgenstein oder das Beratungshaus Inklusion Olpe, das von LWL und Land getragen wird. Zudem sind die

26 Auch hier sind die Leistungen für Kinder mit geistigen oder körperlichen Beeinträchtigungen nicht enthalten

Grundschulen und das Schulamt mit Beratungsaufgaben versehen, wenn es darum geht, Eltern bei der Suche nach einem geeigneten Platz für ihr Kind im Gemeinsamen Lernen oder an einer Förderschule beim Übergang auf eine weiterführende Schule zu unterstützen. In diesem Zusammenhang wird auf die besonderen sogenannten ‚Koordinator*innen Gemeinsames Lernen‘ hingewiesen, die Schulen bei der konzeptionellen und organisatorischen Ausgestaltung inklusiver Unterrichtung auch in Einzelfällen beraten (Kreis Siegen-Wittgenstein, S. 64f.) oder auch Ansätze kollegialer Qualifizierung wie die sogenannten ‚Unterstützerschulen‘, die z. B. Hospitationsmöglichkeiten für interessierte Lehrer*innen anbieten. Zudem werden zahlreiche Initiativen und Aktivitäten vorgestellt, mit denen die Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf beim Übergang von Schule in Ausbildung und Beschäftigung unterstützt und die Vernetzung beteiligter regionaler Akteure gefördert wird.

In der Zusammenschau der Daten zur schulischen Bildung von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf wird deutlich, dass bezogen auf den Kreis Siegen-Wittgenstein in den vergangenen Jahren schulpolitische Fortschritte hin zu mehr Inklusion erzielt werden konnten. Dies ist auf konzeptionelle Veränderungen in den Schulen zurückzuführen sowie auf verbesserte Ressourcenausstattung und die Schaffung beratender Angebote. Allerdings konnten nicht alle Schüler*innengruppen von dieser Entwicklung in gleichem Maße profitieren. Vor allem die Gruppe der Schüler*innen mit sogenannter geistiger Behinderung, die für den vorliegenden Planungszusammenhang besonders relevant ist, ist von den inklusiven Entwicklungen weitgehend ausgeschlossen geblieben. Dies gilt sowohl für den Primarbereich als auch für die Regelschulen der Sekundarstufe I, die für Schüler*innen mit kognitiven Beeinträchtigungen kaum zugänglich sind. Umgekehrt ergibt sich gerade im letztgenannten Bereich ein problematisch hoher Aufnahmedruck für die betreffenden Förderschulen (GE).

Im Zweiten Inklusionsbericht werden zur Weiterentwicklung des regionalen Angebots im Bereich schulischer Bildung eine Reihe von Handlungsempfehlungen gegeben, die auch für den vorliegenden Planungszusammenhang relevant sind. So wird u. a. dafür plädiert,

- die Angebote besser bekannt zu machen und zugleich Netzwerke vor Ort zu unterstützen, lokale Kooperationen und systemnahe Angebote zu entwickeln.
- die Schulträger und die Schulaufsicht ebenso wie die Eltern und die Schulen, weiterhin nachhaltig dabei zu unterstützen, ein wunschgemäßes / wohnortnahes Angebot beim Übergang in die weiterführende Schule zu machen und dafür zu sorgen, dass durch gute Beratung und Steuerung dieses Angebot möglichst passgenau ausfällt.

- die Initiativen an den Schulen Gemeinsamen Lernens zu fördern, die Bedarfe vor Ort besser zu erheben und zugleich Unterstützungsangebote besser bekannt zu machen. Hierbei könnte auch das Interesse an Netzwerken oder temporären lokalen Angeboten, z. B. gemeinsamen Fachtagen für mehrere Schulen, eruiert werden, um solche gemeinsam mit lokalen Akteur*innen zu entwickeln.
- die Internetpräsenz zu verbessern und diese durch mehrsprachige Informationen zum Fördersystem sowie zum Verfahren bei der Feststellung von sonderpädagogischem Förderbedarf zu erweitern.

Abschließend schlagen die Autor*innen des Bildungsabschnitts im Zweiten Inklusionsbericht vor, das Monitoring des Prozesses der schulischen Inklusion systematischer anzulegen und die regelmäßig von den Inklusionskoordinator*innen zu erstellenden Berichte jährlich in einem geeigneten Gremium zu beraten. Angeknüpft werden könnte in diesem Zusammenhang an den Vorschlag im 1. Inklusionsbericht des Kreises, einen ‚Runden Tisch‘ zu Fragen der schulischen Inklusion auf Kreisebene einzurichten (vgl. Kreis Siegen-Wittgenstein, 2014, S. 84 f.).

Kurzzeitunterbringung und Wohnen für Kinder und Jugendliche

Es ist davon auszugehen, dass die Mehrzahl der Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen im Kreis Siegen-Wittgenstein in ihrer Herkunftsfamilie lebt und ggf. zeitweise durch Einrichtungen und Dienste unterstützt wird. Dabei erscheinen die genannten Angebote der Kurzzeitpflege ebenso relevant, wie Angebote im Bereich ‚Offene Hilfen‘. Diese richten sich gleichwohl auch an Erwachsene. Aktuell bestehen in Siegen-Wittgenstein zwei gemeinschaftliche Wohneinrichtungen, deren Angebote sich an Kinder und Jugendliche mit Behinderungen richten. Seit 1999 besteht in Kreuztal die Kindervilla Dorothee, die 10 Plätze im Bereich der Kurzzeitpflege für den o. g. Personenkreis vorhält. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt, je nach individuellem Rechtsanspruch, mit der Pflegeversicherung oder dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe. Im Rahmen der wohnbezogenen Eingliederungshilfe richtet sich das Angebot der Einrichtung Haus Burgweg in Burbach an Kinder und Jugendliche mit Behinderungen. Die Einrichtung befindet sich in Trägerschaft von Bethel.regional und hält 28 Wohnplätze in vier Gruppen vor. Daneben verfügt auch diese Einrichtung über ein Angebot im Bereich der Kurzzeitpflege. Aktuell bestehen, laut Angaben des Trägers, vier entsprechende Plätze.

Rückmeldungen deuten darauf hin, dass die Angebote sowohl im Kurzzeitbereich als auch im Bereich der dauerhaften Unterbringung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen den Bedarf im Kreis nicht hinreichend decken können. Die Einschätzung wäre zu präzisieren. Von

Interesse wäre es, zu prüfen, ob es bei Anbietern oder Kostenträgern entsprechende Wartelisten gibt und ob und falls ja wie viele Kinder mit Behinderung mit gewöhnlichem Aufenthalt im Kreis Siegen-Wittgenstein Einrichtungen in anderen Mitgliedskörperschaften des LWL oder des LVR oder Einrichtungen außerhalb von NRW belegen.

Familienunterstützende Dienste und Offene Hilfen

Im Kreis Siegen-Wittgenstein bestehen aktuell fünf Familienunterstützende Dienste (FuD). Diese bieten teilweise neben familienunterstützenden Hilfen auch Freizeitangebote für Menschen mit Behinderungen und Angebote der Erwachsenenbildung an. Zwei dieser Angebote, der Freizeittreff Regenbogen sowie das Lebenshilfe-Center, befinden sich in Siegen und in Trägerschaft der Lebenshilfe Nordrhein-Westfalen. Der Freizeittreff Regenbogen war ursprünglich eine Initiative der Kreisvereinigung der Lebenshilfe für Siegen-Wittgenstein. Im Zuge interner Umstrukturierungen ging er in Trägerschaft der Lebenshilfe Wohnverbund NRW gGmbH über. Aktuell scheint diese Doppelstruktur seitens des Trägers dauerhaft aufrechterhalten zu werden.

Der Schwerpunkt der Angebote Familienunterstützender Dienste im Kreis liegt auf der Kreisstadt Siegen. Daneben bietet der Verein INVEMA in Kreuztal einen FuD an. Dieser legt seinen fachlichen Schwerpunkt im Freizeitbereich auf die „Bereitstellung und Vermittlung von inklusiven Freizeitangeboten“ (INVEMA, 2017). In Wittgenstein besteht ein FuD der Diakonie Wittgenstein mit Sitz in Bad Berleburg.

Wohnbezogene Hilfen für erwachsene Menschen mit Behinderungen

Auf dem Gebiet des Kreises Siegen-Wittgenstein bestehen aktuell 18 gemeinschaftliche Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung, wovon sich die Mehrzahl in Trägerschaft der AWO befindet. Insgesamt halten die genannten Einrichtungen 356 Wohnplätze vor²⁷. Sie liegen, bis auf zwei Ausnahmen in Bad Berleburg, allesamt im Altkreis Siegen (Planungsräume Mitte, Nord, Süd und West). Die Einrichtungen in Bad Berleburg halten zusammengekommen 36 Wohnplätze für die o. g. Zielgruppe vor. Die nachfolgende Tabelle stellt die gemeinschaftlichen Wohneinrichtungen für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung im Kreis nach Kommunen sowie dort vorgehaltenen Wohnplätzen dar.

27 Quelle: Landschaftsverband Westfalen-Lippe; Eigene Recherche

Tabelle 25: Gemeinschaftliche Wohneinrichtungen für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung und dort vorgehaltene Plätze je Kommune 2020 und 2004 (Eigene Darstellung nach Daten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe)

Planungsraum	Kommune	2004 ²⁸		2020 ²⁹	
		Einrichtungen	Plätze	Einrichtungen	Plätze
Mitte / Siegen		5	94	5	112
Nord	Kreuztal	3	40	1 (3) ³⁰	39
	Hilchenbach	1	40	1	40
	Netphen	1	24	3	63
Ost	Erndtebrück	0	0	0	0
	Bad Berleburg	2	45	2	36
	Bad Laasphe	0	0	0	0
Süd	Burbach	0	0	0	0
	Neunkirchen	2	25	2	30
	Wilnsdorf	1	12	1	12
West / Freudenberg		0	0	1	24
Siegen-Wittgenstein		15	280	16 (18)	356

Die Darstellung zeigt, dass in den vergangenen 16 Jahren im Kreisgebiet von Siegen-Wittgenstein insgesamt 76 Wohnplätze für die o. g. Personengruppe in gemeinschaftlichen Wohneinrichtungen neu geschaffen wurden. 48 dieser Plätze sind erst in den letzten beiden Jahren hinzugekommen. Die zwei entsprechenden Einrichtungen halten je 24 Plätze vor. Dies entspricht immerhin 13,5 Prozent des gesamten heutigen Platzkontingents im Kreis. Entgegen anderslautenden Einschätzungen hat der Bereich vergleichsweise großer gemeinschaftlicher Wohneinrichtungen in Siegen-Wittgenstein in den letzten Jahren also einen Ausbau erfahren.

Es entsteht der Eindruck, dass für den Ausbau möglicherweise auch überregionale Überlegungen und Planungen maßgeblich waren. Hierfür spricht, dass der Bereich bis einschließlich Anfang 2017 vergleichsweise statisch war. Zwar kann gegenüber 2004 auch hier bereits ein Zuwachs des Platzkontingents um insgesamt dreizehn Plätze festgestellt werden. Dieser resultierte jedoch vor allem aus

28 Die Daten für das Kalenderjahr 2004 liegen aus den Rohdaten des am ZPE durchgeführten Forschungsprojektes IH-NRW vor. Grundlage ist hier das Einrichtungsverzeichnis des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe.

29 Quelle: Einrichtungsverzeichnis des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe im Januar 2020

30 Bestehende Einrichtungen wurden zu einer Einrichtung zusammengeführt.

Umstrukturierungen bei etablierten Leistungsanbietern im Kreis. Beide zuletzt neu gebauten Einrichtungen werden dagegen von einem Träger betrieben, der traditionell vor allem in anderen Regionen Westfalens aktiv ist.

Anders als noch 2004 bieten mittlerweile sieben Leistungsanbieter ambulant betreutes Wohnen für den in Rede stehenden Personenkreis an³¹. In der Zusammenschau mit den Befunden zum Aufwuchs im Bereich gemeinschaftlicher Wohnformen deutet dies insgesamt auf ein additives Veränderungsmuster hin. Das bedeutet, dass zwar neue inklusionsorientierte Formen der Leistungserbringung hinzugekommen sind, die Anzahl und Größe besonderer Einrichtungen aber unverändert geblieben ist. Seit 2004 wurde das Leistungsspektrum wohnbezogener Hilfen im Kreis Siegen-Wittgenstein durch neue ambulante Angebote erweitert. Zeitgleich wurden die im Kreis vorgehaltenen Platzkapazitäten gemeinschaftlicher Wohneinrichtungen ebenfalls ausgebaut. Dies deutet darauf hin, dass einzelne Gruppen von Menschen mit Behinderungen nicht im gewünschten Maße von Modernisierungen im Bereich der Hilfen zum Wohnen profitieren konnten bzw. können. Dies illustrieren die im folgenden dargestellten Fallzahlen im Bereich der Hilfen zum Wohnen. Die nachfolgende Tabelle stellt zunächst den Stand zum Stichtag 31. Dezember 2019 mit Blick auf gemeinschaftliche Wohneinrichtungen dar.

Tabelle 26: Fallzahlen der wohnbezogenen Eingliederungshilfe in gemeinschaftlichen Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen nach primärer Beeinträchtigungsart und Kommune (Herkunftsprinzip)

(Eigene Darstellung nach Daten des Landschaftsverbandes Westfalen-

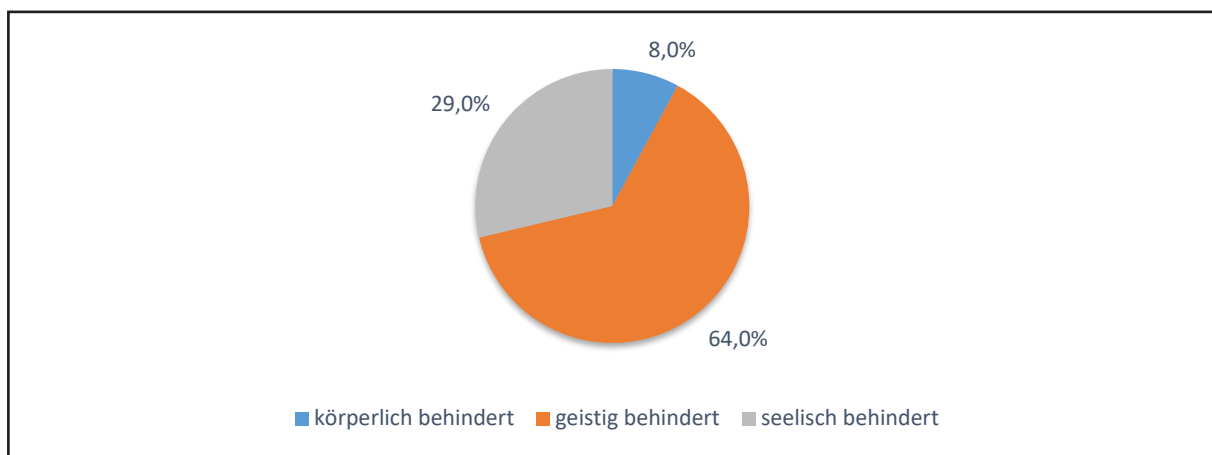
Planungsraum	Kreis Siegen-Wittgenstein	Mitte / Siegen	Nord			Ost			Süd			West / Freudenberg
Kommune			Kreuztal	Hilchenbach	Netphen	Erndtebrück	Bad Berleburg	Bad Laasphe	Burbach	Neunkirchen	Wilnsdorf	
Geistige Beeinträchtigungen	275	78	37	34	53	0	27	8	4	20	11	3
Körperliche Beeinträchtigungen	20	11	1	1	4	0	2	0	1	0	0	0
Seelische Beeinträchtigungen	163	85	2	2	25	0	1	44	0	0	0	4
Suchterkrankung	39	5	0	0	1	0	0	9	0	0	0	24
Gesamt	497	179	40	37	83	0	30	61	5	20	11	31

31 Quelle: Einrichtungsverzeichnis des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe im Januar 2020

Die Daten zeigen, dass die Mehrzahl der Hilfen in gemeinschaftlichen Wohnformen im Kreis sich an Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung richtet (55,3 %). Die Verteilung der genannten Personen im Kreisgebiet folgt weitgehend der Verteilung der entsprechenden Wohneinrichtungen. Die zweite große Gruppe unter den Empfänger*innen von Hilfen im Bereich des Wohnens im Rahmen gemeinschaftlicher Wohnformen stellen Menschen mit sogenannter seelischer Behinderung dar (33,0 %).

Den Anteil von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung an den Bewohner*innen gemeinschaftlicher Wohnformen gibt die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (2019, S. 18) zum Stichtag 31.12.2017 bundesweit mit 63,6 Prozent an (siehe nachfolgende Abbildung). Die entsprechenden Quoten liegen für Siegen-Wittgenstein also unter dem Bundesschnitt. Im Vergleich zum Bund erhöht ist dagegen der Anteil von Menschen mit seelischer Behinderung in gemeinschaftlichen Wohnformen. Die Daten der BAGüS weisen an dieser Stelle Menschen mit einer Suchterkrankung nicht gesondert aus. Sofern man diese als Teil der Menschen mit seelischen Behinderungen spezifisch betrachtet, beträgt der Anteil dieser Personengruppe an den Empfänger*innen der hier betrachteten Leistungen 40,6 Prozent.

Abbildung 10: Anteil der primären Behinderungsform von allen Leistungsberechtigten im ‚stationäre betreuten Wohnen‘ in Deutschland mit Angaben zur Behinderungsform (Stichtag: 31.12.2017; Eigene Darstellung nach BAGüS, 2019, S. 18)



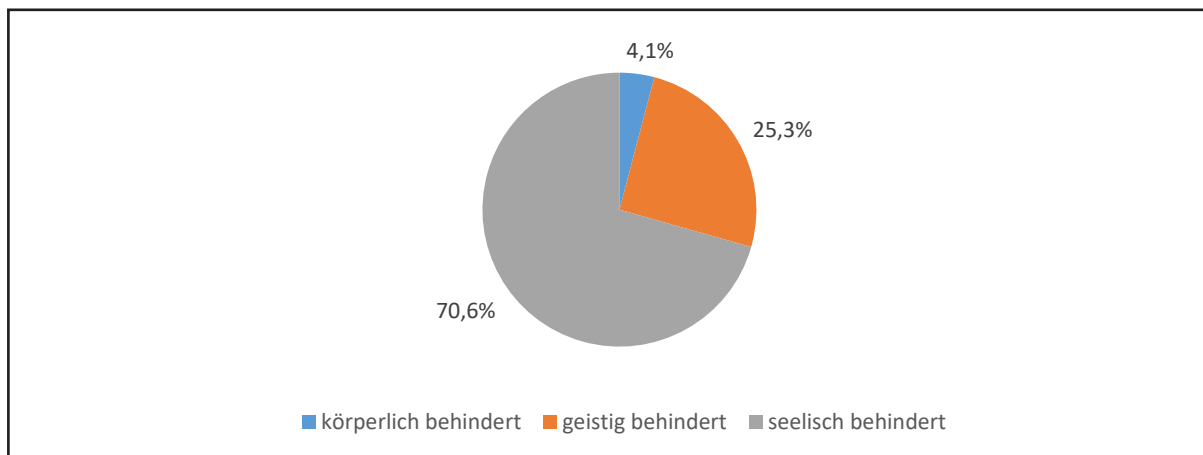
Die nachfolgende Tabelle stellt die Situation mit Blick auf Leistungen des Ambulant Betreuten Wohnens zum Stichtag 31. Dezember 2019 dar. Die Daten zeigen deutlich, dass die Mehrzahl der im Bereich des Wohnens erbrachten Hilfen für Menschen mit Behinderungen mittlerweile auch in Siegen-Wittgenstein im Rahmen des ambulant betreuten Wohnens erfolgt. Allerdings wird deutlich, dass dies vor allem Menschen mit einer sogenannten seelischen Behinderung betrifft. Der Anteil von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung liegt mit 20,2 Prozent unter dem bundesweiten Durchschnitt (siehe Abbildung 11 unten). Menschen mit seelischen Behinderungen bzw. Suchterkrankungen machen zusammengekommen 78,0 Prozent der Leistungsempfänger*innen in diesem Bereich im Kreis aus.

Tabelle 27: Fallzahlen der wohnbezogenen Eingliederungshilfe im Ambulant Betreuten Wohnen für Menschen mit Behinderungen nach primärer Beeinträchtigungsart und Kommune (Herkunftsprinzip) (Eigene Darstellung nach Daten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe zum Stichtag 31. Dezember 2019)

Planungsraum	Kreis Siegen-Wittgenstein	Mitte / Siegen	Nord			Ost			Süd			West / Freudenberg
Kommune			Kreuztal	Hilchenbach	Netphen	Erndtebrück	Bad Berleburg	Bad Laasphe	Burbach	Neunkirchen	Wilnsdorf	
Geistige Behinderung	156	70	16	7	26	1	7	2	12	2	10	3
Körperliche Behinderung	14	5	4	1	2	0	0	1	0	0	0	1
Seelische Behinderung	522	358	33	18	29	4	10	31	5	12	11	11
Suchterkrankungen	79	45	8	1	3	0	2	4	2	3	2	9
Gesamt	771	478	61	27	60	5	19	38	19	17	23	24

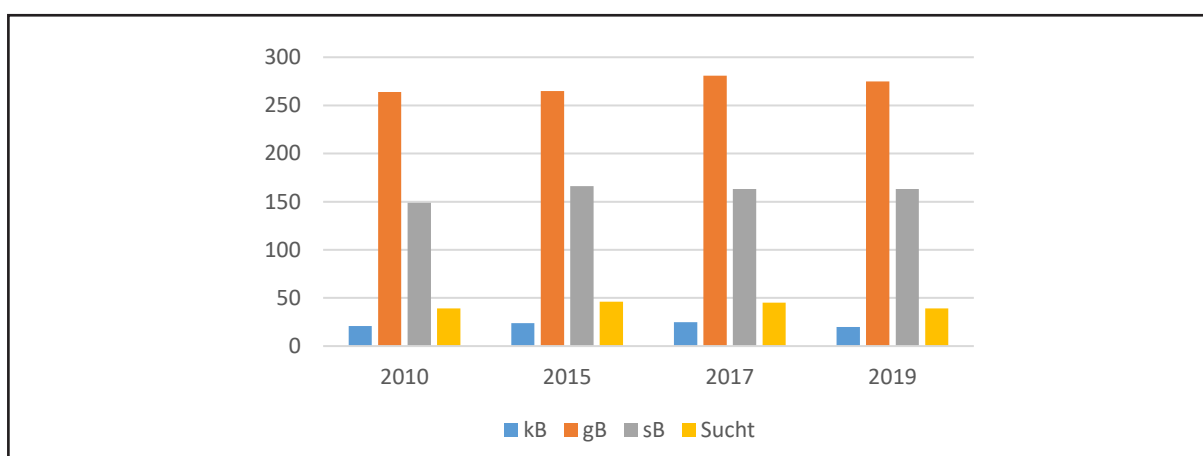
Zum Stichtag 31. Dezember 2017 betrug der Anteil von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung an den Empfänger*innen von ambulanten Leistungen im Bereich des Wohnens bundesweit 25,3 Prozent. Die Mehrzahl der Leistungsempfänger*innen in diesem Bereich waren, wie in Siegen-Wittgenstein, Menschen mit sogenannter seelischer Behinderung (70,6 %) (ebenda) (siehe nachfolgende Abbildung).

Abbildung 11: Anteil der primären Behinderungsform von allen Leistungsberechtigten im Ambulant Betreuten Wohnen in Deutschland mit Angaben zur Behinderungsform (Stichtag: 31.12.2017; Eigene Darstellung nach BAGüS, 2019, S. 18)



Mit Blick auf das hier vermutete additive Veränderungsmuster im Bereich wohnbezogener Hilfen interessiert nun die Veränderung der Fallzahlen im Zeitverlauf. Die nachfolgende Abbildung zeigt zunächst die Veränderung im Zeitverlauf für den Bereich gemeinschaftlicher Wohneinrichtungen. Daten liegen in diesem Zusammenhang für die Jahre 2010, 2015, 2017 und 2019 vor.

Abbildung 12: Fallzahlen in gemeinschaftlichen Wohneinrichtungen im Kreisgebiet nach primärer Beeinträchtigungsart und Kalenderjahr (Eigene Darstellung nach Daten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe jew. zum Stichtag 31. Dezember)

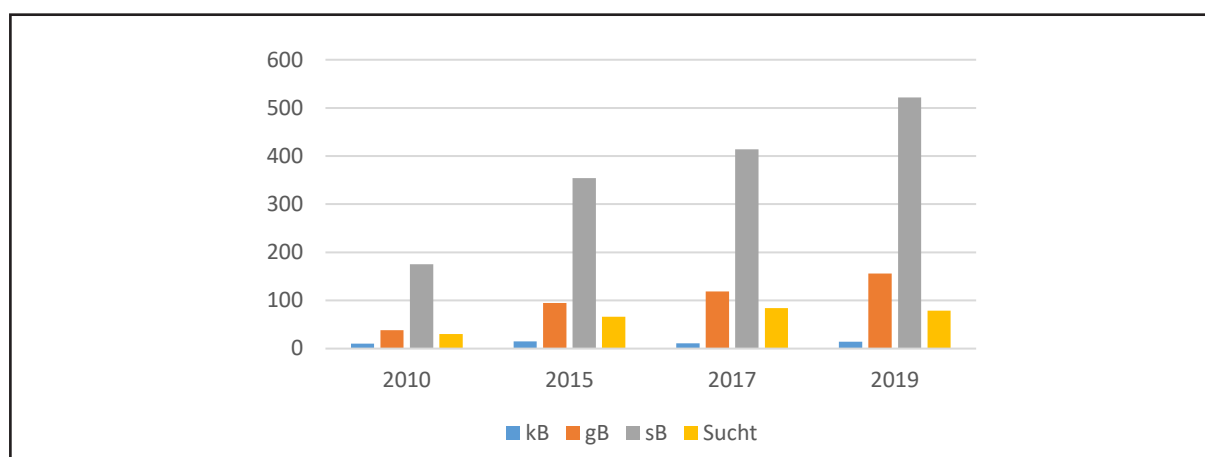


Die Darstellung zeigt, dass die Fallzahlen im hier abgebildeten Zeitraum insgesamt leicht gestiegen sind, insbesondere die der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung. Hier hat zwischen 2010 und 2019 ein Anstieg der Fallzahlen um 4 Prozent stattgefunden. Dies

erklärt sich aus der festgelegten Zahl der Plätze in den hier repräsentierten Einrichtungen. Der Anstieg der Anzahl der in stationären Wohneinrichtungen untergebrachten Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung zwischen 2015 und 2017 steht in einem multifaktoriellen Zusammenhang mit den in dieser Zeit im Kreisgebiet neu hinzugekommenen Einrichtungen.

Im Unterschied dazu zeigt sich im Bereich ambulanter Versorgung im gleichen Zeitraum eine sehr starke Ausbaudynamik. Dies veranschaulicht die nachfolgende Abbildung.

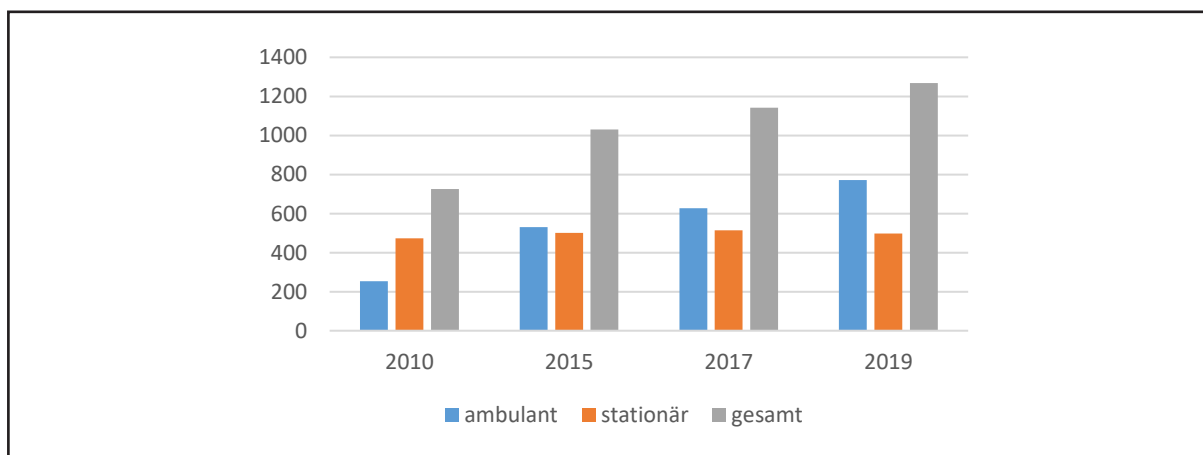
Abbildung 13: Fallzahlen im Ambulant Betreuten Wohnen im Kreisgebiet nach primärer Beeinträchtigungsart und Kalenderjahr (Eigene Darstellung nach Daten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe jew. zum Stichtag 31. Dezember)



Die Abbildung zeigt, dass vor allem die Fallzahlen der Menschen mit seelischer Behinderung im betrachteten Zeitraum stark angestiegen sind. Auch die Fallzahlen der Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung haben zugenommen, allerdings auf deutlich geringerem Niveau. Allein hierdurch entsteht in der Zusammenschau der Eindruck, dass mittlerweile die Mehrzahl der Hilfen im Bereich des Wohnens ambulant geleistet wird. Dies trifft jedoch auf Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung, auf diesen Umstand wurde bereits hingewiesen, noch immer nicht zu.

Insgesamt ist die Zahl der Leistungsempfänger*innen im Bereich der wohnbezogenen Eingliederungshilfe auch im Kreis Siegen-Wittgenstein seit 2010 kontinuierlich und erheblich gestiegen. Dies zeigt die nachfolgende Abbildung beeinträchtigungsübergreifend. Dieser Aufwuchs geht mit stark gestiegenen Ausgaben für den Bereich wohnbezogener Hilfen im Kreis einher.

Abbildung 14: Fallzahlen im Bereich der wohnbezogenen Eingliederungshilfe in Siegen-Wittgenstein nach Art der Leistungserbringung und Kalenderjahr (Eigene Darstellung nach Daten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe jeweils zum Stichtag 31. Dezember)



Für die Beantwortung der Frage, wie erwachsene Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung wohnen, ist es auch wichtig zu wissen, wie hoch die Anzahl derer ist, die noch bei ihrer Herkunftsfamilie wohnen. Hierfür liegen zuletzt für das Jahr 2016 Daten vor. Demnach nahmen 330 Personen mit sogenannter geistiger Behinderung Hilfen im Rahmen der WfbM in Anspruch, ohne gleichzeitig Hilfen im Bereich des Wohnens zu erhalten³².

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe gewährte 2018 im Kreis Siegen-Wittgenstein 2.623 Hilfen in den Bereichen stationäres Wohnen, ambulantes Wohnen und Teilhabe am Arbeitsleben. Letztere bilden, neben den Hilfen im Bereich des Wohnens, einen weiteren maßgeblichen Teil der Eingliederungshilfen für erwachsene Menschen mit Behinderungen. Auf die Beschäftigungssituation der Menschen mit Schwerbehinderung in Siegen-Wittgenstein wurde zuvor bereits eingegangen. Daher beziehen sich die folgenden Angaben ausschließlich auf Leistungsempfänger*innen im Bereich der Eingliederungshilfe.

Ausbildung, Arbeit und Beschäftigung

Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderungen werden in Siegen-Wittgenstein im Wesentlichen durch die Einrichtungen der örtlichen AWO erbracht. Lediglich der Integrationsfachdienst befindet sich in Trägerschaft der Resolve gGmbH. Im Bereich der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM) hält die AWO 893 Plätze an sechs Standorten im Kreisgebiet vor. Der Standort im Industriegebiet Weiherdamm bei Netphen-Deuz um-

32 Quelle: Landschaftsverband Westfalen-Lippe

fasst 360 Plätze und damit die größte Platzzahl. Er richtet sich an Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung. Dort bietet der Träger auch einen Arbeitsbereich für Menschen mit sogenannter Schwerstmehrfachbehinderung mit weiteren 67 Plätzen an. In Siegen betreibt die AWO einen Werkstattstandort im Industriegebiet Heidenberg mit 160 Plätzen, ebenfalls für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung. Hiervon entfallen 20 Plätze auf den sogenannten Schwerbehindertenbereich. Zusammengenommen entspricht dies ca. 2,5 Werkstattplätzen je 1.000 Einwohner*innen. Im Altkreis Wittgenstein werden 120 Werkstattplätze für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung am Standort Erndtebrück vorgehalten. Dies entspricht ca. 3 Werkstattplätzen pro 1.000 Einwohner*innen.

Angebote für Menschen mit einer seelischen Behinderung hält die AWO an den Standorten Siegen und Erndtebrück vor. Dabei bestehen 126 Plätze am Standort Siegen und 60 Plätze am Standort Erndtebrück. Die nachfolgende Tabelle stellt die Fallzahlen der WfbM im Kreis Siegen-Wittgenstein dar.

Tabelle 28: Fallzahlen in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen nach primärer Beeinträchtigungsart und Kommune (Herkunftsprinzip) (Eigene Darstellung nach Daten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe zum Stichtag 31. Dez. 2018)

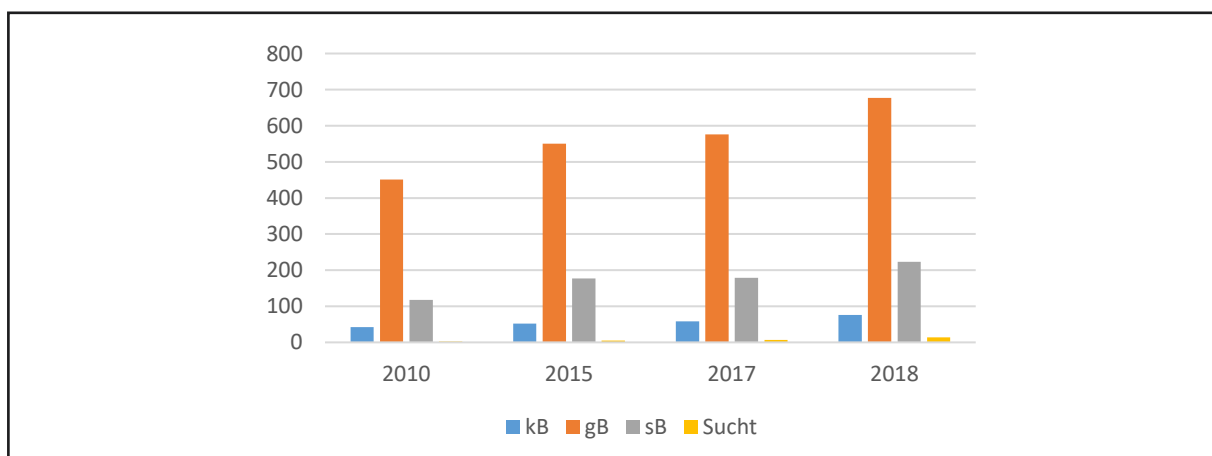
Planungsraum	Kreis Siegen-Wittgenstein	Mitte / Siegen	Nord			Ost			Süd			West / Freudenberg
Kommune			Kreuztal	Hilchenbach	Netphen	Erndtebrück	Bad Berleburg	Bad Laasphe	Burbach	Neunkirchen	Wilnsdorf	
Geistige Behinderung	677	264	70	28	75	15	55	35	37	22	42	34
Körperliche Behinderung	76	26	12	2	9	1	4	5	2	3	5	7
Seelische Behinderung	223	114	19	7	22	4	10	15	7	8	4	13
Suchterkrankung	14	8	1	0	0	1	0	2	0	0	1	1
Gesamt	1002	412	101	37	106	21	69	57	46	33	52	55

Insgesamt waren zum Stichtag 31. Dezember 2018 1002 Menschen mit Behinderungen im Kreis in einer anerkannten Werkstatt für Menschen mit Behinderungen (WfbM) beschäftigt. Bei der Mehrzahl davon handelt es sich um Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung (67,6 %). Die Verteilung der Leistungsempfänger*innen auf die Kommunen folgt in etwa der

Bevölkerungsverteilung. Abweichungen, etwa mit Blick auf Netphen, erklären sich aus der Verteilung der Einrichtungsstandorte im Bereich wohnbezogener Hilfen.

Die nachfolgende Abbildung macht deutlich, dass die Zahl der Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung in Werkstätten seit 2010 kontinuierlich angestiegen ist. Die positive Entwicklung auf dem örtlichen Arbeitsmarkt hat nicht zu einer Verringerung der Fallzahlen im WfbM-Bereich geführt. Veränderungen der örtlichen Werkstattkonzepte haben innerhalb des bestehenden WfbM-Rahmens stattgefunden. Hierzu gehört auch die räumliche Trennung des Eingangs- und Trainingsbereichs von den Werkstattstandorten in Deuz. Insbesondere für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung wurden die bestehenden Alternativen zur Beschäftigung in einer Werkstatt (z. B. Budget für Arbeit) offensichtlich wenig genutzt. Für den Kreis Siegen-Wittgenstein wurden bisher auch keine „anderen Leistungsanbieter“ im Sinne von § 60 SGB IX registriert.

Abbildung 15: Fallzahlen in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen im Kreisgebiet nach primärer Beeinträchtigungsart und Kalenderjahr (Eigene Darstellung nach Daten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe jeweils zum Stichtag 31. Dezember)



Der Zugang zu einem WfbM-Platz erfolgte bisher über den sogenannten ‚Fachausschuss‘, der für jede WfbM einzurichten war und aus Vertretern der WfbM und der Kostenträger (LWL, Agentur für Arbeit) bestand. Unklar ist, inwieweit künftig das Zugangsverfahren in Abstimmung mit anderen Verfahren zur Teilhabeplanung erfolgt und wie eine Ausgestaltung aussieht.

Aktuell finden sich im Kreis Siegen-Wittgenstein keine Angebote, die sich explizit an alte Menschen mit sogenannter geistiger oder körperlicher Beeinträchtigung richten. Es ist zu vermuten, dass die-

ser Personenkreis überwiegend im Rahmen des etablierten Angebots der Hilfen zum Wohnen betreut wird. Anstelle der Beschäftigung in einer WfbM tritt dabei die Betreuung in einer Tagesstruktur in den Vordergrund. Entsprechende Angebote halten beispielsweise die Wohnheime der Lebenshilfe in den Netphener Ortsteilen Deuz und Eschenbach vor. Über die Inanspruchnahme etablierter Angebote der Pflege durch den Personenkreis liegen aktuell keine gesicherten Daten vor.

3.1.4 Vorläufige Thesen zum Feld der Hilfen für Menschen mit Behinderungen im Kreis Siegen-Wittgenstein

Zur Einschätzung von Situation und Entwicklungsbedarf der Hilfen für Menschen mit Behinderungen im Kreis Siegen-Wittgenstein werden folgende vorläufige Thesen formuliert:

1. Der Planungsspielraum der Kommunen im Bereich der Eingliederungshilfe ist seitens des Landesgesetzgebers in Nordrhein-Westfalen in den vergangenen Jahrzehnten insgesamt reduziert worden. Zu nennen sind die ‚Hochzonung‘ der ambulanten Hilfen zum Wohnen an den LWL als überörtlichen Sozialhilfeträger (2003) und die Erweiterung der Zuständigkeit des LWL für die allermeisten Bereiche der Eingliederungshilfe (2018). In der kommunalen Zuständigkeit sind nur noch ambulante Leistungen wie z. B. Familienunterstützende Dienste, Schulbegleitung oder Autismustherapie für eingeschulte Kinder. Diese fallen je nach Art der Behinderung in die Verantwortung der Jugendhilfe gemäß § 35a SGB VIII oder bei geistigen, körperlichen und Sinnesbeeinträchtigungen in die Zuständigkeit des Kreises als örtlichem Sozialhilfeträger. Damit sind viele Schnittstellen gegeben, was eine gute Zusammenarbeit erfordert, damit Fallübergaben gelingen können. Im Rahmen des Landesausführungsgesetzes zum BTHG (§ 5 AG BTHG NRW) ist aus guten Gründen eine verstärkte Kooperation zwischen dem überörtlichen Leistungsträger und den Kommunen wiederum ausdrücklich vorgesehen. Diese bedarf der Konkretisierung mit Blick auf die Gegebenheiten und Erfordernisse im Kreis Siegen-Wittgenstein, um eine Modernisierung insbesondere der Hilfen zum Wohnen sowie der Teilhabe am Arbeitsleben ‚im Lichte der UN-BRK‘ voranzutreiben. Im Feld der Psychiatrie bestehen erste positive Erfahrungen mit einer einrichtungsübergreifenden Schlichtungs- und Beschwerdestelle. Zu diskutieren ist, ob dieser Ansatz auch mit Blick auf Hilfen für Menschen mit Behinderungen gewinnbringend umgesetzt werden kann. Aktuell wird im Rahmen des Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GPV) eine „Bestandsaufnahme gemeindepsychiatrischer Hilfen“ erstellt, die später online über die Internetseite des Kreises Siegen-Wittgenstein abrufbar zu sein soll. Daneben eröffnet der GPV durch die Kooperation von Vertreter*innen verschiedener Angebote neue Wege in der Fallarbeit mit Menschen mit umfassendem Unterstützungsbedarf.

2. Mit Ausnahme des Vorschul- und Schulbereichs zeigen die Daten zur Entwicklung der Angebote für Menschen mit Behinderungen im Kreis Siegen-Wittgenstein in allen Bereichen – v. a. in den Bereichen Wohnen und Arbeit – ein additives Veränderungsmuster. Das bedeutet, dass zwar neue inklusionsorientierte Formen der Leistungserbringung hinzugekommen sind, die Anzahl und Größe besonderer Einrichtungen aber unverändert geblieben ist. Vielmehr kann für Siegen-Wittgenstein in den letzten Jahren auch in diesen Hilfeformen ein Zuwachs an Plätzen festgestellt werden. Insbesondere Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung haben – auch in Siegen-Wittgenstein – von den zurückliegenden inklusionsorientierten Modernisierungsprozessen im Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderungen nur unzureichend profitieren können.
3. Die Planungsstrukturen (Individuelle Teilhabeplanung / Gesamtplanung / Regionalkonferenz etc.) im Kreis Siegen-Wittgenstein sind mit den Strukturen in angrenzenden Feldern der Altenhilfe, Pflege und Psychiatrie nur schwach verknüpft. Gleiches gilt für die Kooperationen der Einrichtungen und Dienste für Menschen mit Behinderungen mit den Angeboten in anderen sozialen Feldern. Dies geht zu Lasten einer nähräumlichen Orientierung der Angebote. Aktuell diskutiert der Gemeindepsychiatrische Verbund anhand von Fallvignetten bestehende Kooperationsmöglichkeiten, um entsprechende Lernprozesse zu initiieren.
4. Im Bereich der Interdisziplinären Frühförderung hat sich in den vergangenen Jahren die Angebotsstruktur wenig verändert. Nach wie vor spielt das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) auf dem Siegener Wellersberg eine zentrale Rolle im Unterstützungssystem. Das ausgeprägte medizinisch-therapeutische Profil des Angebots wird durch ein heilpädagogisches Frühförderangebot ergänzt, das ambulante Hilfen und mobile Angebote der Hausfrühförderung enthält. Im Zuge der BTHG-Umsetzung wurde auf Landesebene eine Rahmenvereinbarung NRW zur Finanzierung der Interdisziplinären Frühförderung beschlossen, deren Auswirkungen für die Angebotsentwicklung in Siegen-Wittgenstein zu diskutieren wären. Von Teilen der Praxis wird im Kreis Siegen-Wittgenstein die Forderung nach einem Ausbau der interdisziplinären Frühförderung sowie niedrigschwelliger Beratungsangebote vertreten. Künftig wird die Zuständigkeit für heilpädagogische Leistungen in diesem Bereich der Eingliederungshilfe beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) liegen, der sich zur Steuerung der Weiterentwicklung der interdisziplinären Frühförderung mit dem Kreis und anderen örtlichen Akteuren ins Benehmen setzen soll.
5. Die Situation der gemeinsamen Betreuung von Kindern mit und ohne Behinderung in Kindertageseinrichtungen ist insgesamt positiv zu bewerten. Bereits seit mindestens etwa zehn Jahren wird die deutlich überwiegende Mehrzahl der Hilfen im Bereich der Eingliederungshilfe in Kindertageseinrichtungen in integrativen bzw. inklusiven Einrichtungen er-

bracht. Statistische Unsicherheiten bestehen indes mit Blick auf Kinder mit Behinderungen, die keine Kindertageseinrichtung besuchen. Es besteht ein Bedarf an zusätzlichen – auch heilpädagogisch ausgerichteten – Angeboten für Kinder mit schweren Beeinträchtigungen in allgemeinen Kindertagesstätten. Das gegenwärtig vorhandene Angebot im Bereich additiver heilpädagogischer Kindertagesstätten ist auf die Kommunen Freudenberg und Siegen beschränkt. Dies hat zur Folge, dass Kinder, die eine der beiden Einrichtungen besuchen, mitunter teils erhebliche Fahrzeiten in Kauf nehmen müssen. Vor diesem Hintergrund kann gefragt werden, wie das aktuelle Angebot im Bereich der Kindertagesstätten sinnvoll und sozialraumsensibel erweitert werden kann, um einerseits im Einzelfall erforderliche heilpädagogische Unterstützung zu gewährleisten und andererseits die inklusive Grundausrichtung der Kindertageseinrichtungen im Kreis nicht zu konterkarieren.

6. Im Bereich der Kindertageseinrichtungen hat insbesondere der Ausbau der U3-Angebote und die Ausweitung der Betreuungszeiten neue Impulse für die Einrichtungen gebracht. Aufgrund der größeren Altersunterschiede und Unterstützungsbedarfe wurde die Zusammensetzung der Gruppen vielfältiger. Der Ausbau inklusiver Kita-Angebote in Verbindung mit der Entwicklung von Unterstützungsdiensten hat stattgefunden. Zu fragen ist, wie die Beteiligung von Kindertageseinrichtungen an der inklusiven Weiterentwicklung des Angebotes und der Strukturen in den Planungsräumen aussehen könnte.
7. Hinsichtlich der Entwicklung der inklusiven Beschulung von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf haben in den vergangenen Jahren im Primar- und Sekundarbereich positive Entwicklungen stattgefunden. Im Ergebnis wird mittlerweile die Mehrzahl der Kinder und Jugendlichen mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Rahmen des ‚Gemeinsamen Lernens‘ beschult. Es zeigt sich jedoch auch, dass bisher vor allem Kinder mit hohem sonderpädagogischem Förderbedarf, die nicht zielgleich unterrichtet werden können, von dieser Entwicklung nur wenig profitieren konnten. Dies betrifft insbesondere Kinder mit sogenannten geistigen Behinderungen, denen im Grundschulbereich meist und im Sekundarbereich fast in allen Fällen der Zugang zur inklusiven schulischen Bildung verschlossen bleibt. Ungeachtet der bislang positiven Entwicklung erscheinen weitere Anstrengungen nötig, um eine sozialraumsensible und inklusive Orientierung des Schulwesens zu stärken. Dies gilt insbesondere dort, wo Kinder und Jugendliche gegenwärtig lange Fahrzeiten- und -wege infolge eines Förderschulbesuchs in Kauf nehmen müssen.
8. Es ist davon auszugehen, dass insbesondere Menschen im fortgeschrittenen oder hohen Lebensalter tendenziell häufiger von Beeinträchtigungen bzw. Behinderungen betroffen sind als jüngere Personen. In einzelnen Kommunen des Kreises Siegen-Wittgenstein leben vergleichsweise viele Menschen mit Behinderungen. Dies gilt insbesondere für die Stadt Bad

Laasphe. Unterschiedliche demografische Entwicklungen erfordern entsprechend angepasste kommunalpolitische Strategien. Aktuelle Prognosen zur demografischen Entwicklung in den Kommunen des Kreises lassen vermuten, dass alte bzw. hochaltrige Menschen in Zukunft in allen Planungsräumen des Kreises eine vergleichsweise große Bevölkerungsgruppe darstellen werden, deren Alltagssituation durch Beeinträchtigungen und entsprechende Unterstützungsbedarfe gekennzeichnet ist. Aufgrund seiner Demografiestruktur kann die Stadt Bad Laasphe möglicherweise als Lernort für (zukünftig) notwendige Anpassungen (z. B. mit Blick auf die Mobilität im öffentlichen Raum) für ‚alternde Kommunen‘ in Hinblick auf alle drei hier in Rede stehenden Bereiche fungieren.

9. Im Bereich wohnbezogener Hilfen ist seit 2004 im Kreis Siegen-Wittgenstein ein erkennbarer Ausbau ambulanter Hilfen festzustellen. Die Zugänge zu inklusionsorientierten Hilfeformen sind aber i. d. R. nur Menschen mit geringeren Hilfebedarfen vorbehalten. Zu beobachten sind anhaltende Platzierungsmechanismen für Menschen mit komplexeren Hilfebedarfen in stationären Einrichtungen. Erst in den letzten Jahren kommen indes vermehrt ambulant betreute Wohngemeinschaften als zusätzliche Alternative zum klassischen Wohnheim hinzu. Problematisch erscheint der Aufwuchs im Bereich großer gemeinschaftlicher Wohnformen, zumal keine systematischen Ansätze zu deren Verkleinerung oder Überwindung zu erkennen sind.
10. Die Zahl arbeitsloser Menschen mit Schwerbehinderung im Kreis Siegen-Wittgenstein ist seit 2013 kontinuierlich angestiegen, obwohl sich die Beschäftigungssituation insgesamt der Vollbeschäftigung genähert hat. Die Situation dieser Personengruppe entwickelt sich damit ungünstiger als zuletzt im Bundesgebiet insgesamt. In diesem Zusammenhang ist einerseits nach generellen Ursachen und andererseits nach Handlungsstrategien im Kontext kommunaler Arbeitsmarktpolitik zu fragen.
11. Die mit dem BTHG neu geschaffenen Leistungen und Angebote zur Teilhabe am Arbeitsleben werden im Kreis Siegen-Wittgenstein zurzeit nicht oder nur unzureichend genutzt. Beispielsweise weist REHADAT keine anderen ‚Leistungsanbieter‘ im Sinne des BTHG aus. Laut dem Leistungsbericht 2019 des LWL werden im Kreis Siegen-Wittgenstein Leistungen im Sinne des Budgets für Arbeit erbracht. Allerdings wird hier die Zahl der Leistungsempfänger*innen nicht ausgewiesen. Die insgesamt niedrigen Fallzahlen in Westfalen-Lippe³³ lassen jedoch auch für Siegen-Wittgenstein geringe Fallzahlen vermuten. In Siegen-Wittgenstein bestehen Initiativen, das persönliche Budget im Rahmen ‚Unterstützter Beschäftigung‘ zu nutzen. Dies ist als positiver Impuls für eine Veränderung der Arbeitsmarktsituation von Menschen mit Behinderungen im Kreis zu bewerten.

33 vgl. hierzu den Jahresbericht des LWL-Inklusionsamts Arbeit für 2018, S. 93

12. Mit Blick auf ihre Teilhabe am Arbeitsleben sind Menschen mit sogenannten geistigen Behinderungen in Siegen-Wittgenstein nach wie vor auf Angebote der WfbM angewiesen. Eingeschränkt gilt dies auch für Menschen mit sogenannter seelischer Behinderung. Positiv zu bewerten sind in diesem Zusammenhang jedoch die Initiativen der AWO als alleinigem Werkstattträger, Alternativen zum eigenen Angebot organisational und im individuellen Einzelfall zu entwickeln³⁴. Unklar bleibt, inwiefern entsprechende Angebote in der Praxis genutzt und wie sie seitens des Anbieters beworben werden. Unklar ist auch, welche Personengruppen die entsprechenden Angebote primär in Anspruch nehmen.
13. Mit dem Prozess der Inklusionsplanung versucht der Kreis Siegen-Wittgenstein sein behinderungspolitisches Profil zu entwickeln. Diese Bemühungen haben bislang nur bedingt auf die Entwicklung des Leistungsgeschehens in der Eingliederungshilfe einwirken können, da dieses traditionell durch den überörtlichen Träger (LWL) bestimmt wird. Im Zuge der Umsetzung des BTHG in NRW eröffnen sich diesbezüglich nun neue Kooperations- und Steuerungschancen, die an bestehende Strukturen anknüpfen und auch von LWL-Seite gewünscht erscheinen.
14. Die Kooperation von Anbieter- und Selbsthilfeorganisationen und Vertreter*innen des Kreises im Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderungen hat im Zusammenhang mit der Gründung des Trägervereins der EUTB eine positive Entwicklung erfahren, die auch anschlussfähig sein könnte für die Entwicklung von Kooperationsstrukturen in und mit anderen Bereichen.

34 Diese Überlegungen beziehen sich auf die Organisationseinheit AWORK als ‚virtuelle Abteilung‘ der Siegener Werkstätten (https://www.awo-siegen.de/wp-content/uploads/2019/05/Flyer_SW_AWORK-Corel-Vorlage-20190411.pdf)

3.2 Psychiatrische Versorgung

Das hier vorgestellte integrierte Planungsvorhaben soll den Kreis Siegen-Wittgenstein dabei unterstützen, eine zeitgemäße kommunale Psychiatriepolitik zu entwickeln und mit anderen Feldern sozialer Dienste sozialräumlich zu verknüpfen. In diesem Abschnitt des Planungspapiers finden sich daher Analysen zur derzeitigen Situation der Inanspruchnahme von psychiatrischen Behandlungsleistungen und Angeboten von sozialen Einrichtungen und Diensten, die auf Teilhabe und soziale Eingliederung von Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. seelischen Beeinträchtigungen abzielen³⁵. Vorgestellt werden zudem Einschätzungen zu Stärken und Entwicklungsbedarfen des Angebotssystems mit dem Ziel, zu Empfehlungen für die kurz- und mittelfristige Weiterentwicklung des psychiatrischen Unterstützungssystems im Kreis Siegen-Wittgenstein zu kommen.

Bei den weiteren Ausführungen wird davon ausgegangen, dass für eine Analyse des psychiatrischen Unterstützungssystems im Kreis Siegen-Wittgenstein fünf Dimensionen unterschieden werden können:

a) die Ebene der Prävention

Damit ist neben Aspekten der Schaffung allgemein primär-präventiver Bedingungen für ein gesundes und gelingendes Leben (Wasser, Luft, Ernährung, Einkommen, soziale Infrastruktur etc.) hier v. a. die Betrachtung der Infrastruktur der Informations-, Beratungs- und Behandlungsangebote gemeint, die Menschen im Kreis nutzen können, wenn sie psychische Probleme haben oder als Angehörige in diesem Zusammenhang Rat und Hilfe suchen.

b) die Ebene der psychiatrischen Behandlung

Damit sind alle medizinisch-psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Angebote gemeint, die in Notfällen, Krisen und anderen akuten Behandlungssituationen tätig werden und über SGB V bzw. über gesetzliche Vorgaben des PsychKG NRW finanziert werden.

35 Die Bezeichnungen „psychisch kranke Menschen“ und „Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen“ können nicht trennscharf verwendet werden. Als psychisch krank, werden Menschen bezeichnet, wenn eine psychiatrische Diagnose vorliegt. Dies ist jedoch aus verschiedenen Gründen nicht immer der Fall trotz Vorliegen einer psychischen Symptomatik, die sich im Sinne des § 2, Abs. 1 SGB IX auf das Leistungsvermögen und die gesellschaftliche Teilhabe erschwerend auswirkt (vgl. auch Landespsychiatrieplan NRW, 2016, S. 22)

**c) die Ebene der sozialen Unterstützung zum Ausgleich
der Krankheitsfolgen (Soziale Teilhabe)**

Damit sind im Kern die gemeindepsychiatrischen Dienste und Einrichtungen sowie Beratungs- und Anlaufstellen gemeint, deren Leistungen zur Sozialen Teilhabe i. d. R. im Rahmen der Eingliederungshilfe nach SGB IV erbracht werden. Dazu gehören aber auch Aufgaben der Kooperation mit Stellen in den Sozialräumen der Klient*innen sowie mit anderen Feldern sozialer Dienste (z. B. Jugendhilfe, Pflege, Hilfen für Menschen mit Behinderungen etc.), die für die Bearbeitung von oft komplexen Problemen der Hilfesuchenden Menschen in der Region ebenfalls bedeutsam sind.

**d) die Ebene der Koordination und Planung der psychiatrischen
Versorgung in der Kommune**

Damit gemeint sind alle Formen der Koordination des Hilfe- und Leistungsgeschehens im Kreis Siegen-Wittgenstein, die praktiziert werden entweder durch Verwaltungsstellen des Kreises in Gesundheits- oder Sozialamt, durch kreisangehörige Kommunen, durch den Landschaftsverband Westfalen Lippe (LWL), durch Krankenkassen und andere Rehabilitationsträger, durch Anbieter psychiatrischer Leistungen, durch professionell initiierte Zusammenschlüsse oder durch Selbsthilfeorganisationen. Genannt werden können Planungsgremien wie die kommunale Psychiatriekoordination, der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV), die PSAG oder die Angehörigenselbsthilfegruppen.

e) die Ebene der förderlichen Lebensbedingungen in inklusiven Gemeinwesen

Damit gemeint sind die Bereiche der allgemeinen öffentlichen Infrastruktur, die möglichst barrierefrei, d. h. für alle gleichermaßen zugänglich, auffindbar und nutzbar ausgestaltet sein sollten. Anzustreben ist eine Kultur des Zusammenlebens, die tolerant, hilfsbereit und sensibel für Stigmatisierungs- und Diskriminierungsrisiken von Menschen mit psychischer Erkrankung ist.

Bevor nun eine Darstellung des Angebots- und Leistungsgeschehens erfolgt, sollen nach einer kurzen Einführung die relevanten Rechtsgrundlagen dargestellt werden.

3.2.1 Programmatistische Grundlagen

Das heutige System der psychiatrischen Versorgung gründet auf den Konzepten und Initiativen zum Aufbau von dezentralen Hilfe- und Behandlungsstrukturen, die ihre Ursprünge in der Psychiatriekritik und -reform der 1970er Jahre haben (Brückner 2010, S. 136). Im Jahr 1975,

nach einer vierjährigen Arbeitsphase durch eine Sachverständigenkommission des Bundestags, wurde dem Parlament die „Psychiatrie-Enquête“ überreicht, deren Empfehlungen die weitere Entwicklung psychiatrischer Versorgung nachhaltig geprägt haben (vgl. BT-Drucks. 7 /4200, S. 18ff.). Die weitreichenden Vorschläge bezogen sich u. a. auf den Ausbau von Beratungsangeboten, die Umstrukturierung der großen psychiatrischen Krankenhäuser, die Gleichstellung somatisch und psychisch erkrankter Menschen und in diesem Zusammenhang auf die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Menschen mit einer Behinderung als Teil der allgemeinen Gesundheitsversorgung. Psychiatrische Hilfen sollten im Sinne einer gemeindenahen Versorgung durch ein differenziertes System an komplementären Diensten bedarfsgerecht ausgebaut werden. Zudem sollte eine wirksame örtliche Koordination aller beteiligten Dienste und Einrichtungen erfolgen.

Es bestand fachlicher Konsens, dass sich die psychiatrische Behandlung in Kliniken auf akute Fälle begrenzen und möglichst dezentral geschehen sollte. In der Folge wurde in Westfalen, wie in anderen Regionen mit der Auflösung der Langzeitbereiche in psychiatrischen Kliniken und dem Aufbau von Abteilungen für Psychiatrie an Allgemeinkrankenhäusern begonnen. Vollerorts entstand ein differenziertes Angebot zur gemeindenahen psychiatrischen Versorgung, das beispielsweise Übergangswohnheime, Ambulant Betreutes Wohnen, Tagesstätten sowie Anlauf- und Beratungsstellen umfasst. Im Weiteren hat sich das Feld der gemeindepsychiatrischen Unterstützung trotz seiner intensiven psychiatrisch-medizinischen Bezüge im Kontext der Sozialhilfe entwickelt. Zunächst geschah dies im Rahmen des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG), dann im Rahmen des SGB XII und seit 2017 innerhalb des SGB IX. Dabei wurde die ambulante bzw. stationäre Betreuungslogik der Eingliederungshilfe übernommen, die derzeit wiederum überwunden werden soll. Seit 2013 haben im Bereich der Psychiatrie teils umfangreiche Reformbestrebungen im Finanzierungssystem stattgefunden. Diese bezogen sich beispielsweise auf die Vergütung im Bereich der Krankenhausversorgung sowie auf Personalvorgaben.

Mit dem Landespsychiatrieplan NRW (MGEPA 2016) hat das Land Nordrhein-Westfalen ein programmatisches Papier vorgelegt, das im ersten Teil zeitgemäße Anforderungen an ein psychiatrisches Unterstützungssystem beschreibt und dann – basierend auf einer Bestandsaufnahme aus Landessicht – Handlungsempfehlungen für die weitere Entwicklung der Hilfeangebote formuliert. Um wirksam zu werden, bedürfen diese programmatischen Empfehlungen aber der kommunalen Ausformung, die an örtliche Gegebenheiten und deren Entwicklungspfade anknüpft. Zurecht postuliert der Landespsychiatrieplan in Bezug auf seine Anwendung vor Ort: „Unabdingbare Voraussetzung sind gute Koordination, regionale Steuerung und verbindliche

Koordination. Dies kann nur über die Einbindung aller Verantwortungsträgerinnen und -träger im engen Austausch mit den Betroffenen gelingen" (S. 3).

Um die Anschlussfähigkeit von Entwicklungsvorschlägen zu erhöhen, wird im Folgenden versucht, die jüngere Entwicklung der psychiatrischen Versorgung im Kreis Siegen-Wittgenstein nachzuzeichnen.

3.2.2 Entwicklung der psychiatrischen Unterstützungssysteme in Siegen-Wittgenstein

Im Kreis Siegen-Wittgenstein bildete sich seit den 1970er Jahren ein sozialpsychiatrisches Behandlungs- und Hilfesystem heraus, das vielfältige stationäre, ambulante und komplementäre Angebote umfasst. Die Entwicklung sozialpsychiatrischer Hilfen im Kreis Siegen-Wittgenstein erfolgte unter den bundesdeutschen sowie nordrhein-westfälischen Rahmenbedingungen. Aufgrund der traditionellen Trägerschaft von psychiatrischen Landeskrankenhäusern sowie der überörtlichen Zuständigkeit für wesentliche Bereiche der Eingliederungshilfe für Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen war der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) mit seinen Planungs- und Steuerungsstrukturen für die sozialpsychiatrische Angebotsstruktur in allen 27 westfälischen Kreisen und kreisfreien Städten von prägender Bedeutung. Ungeachtet dessen hat sich das psychiatrische Feld im Kreis Siegen-Wittgenstein auf spezifische Weise entwickelt. Die psychiatrische Versorgung des Siegerlandes erfolgte ab 1903 durch das weit abgelegene westfälische Landeskrankenhaus Warstein im Hochsauerland, das als 5. Provinzial-Irrenanstalt von der Provinzialversammlung in Münster gegründet wurde³⁶. Das in den folgenden Jahren und Jahrzehnten rasch groß gewordene Landeskrankenhaus, das 1911 bereits 1.250 Patient*innen versorgte, war im Zuge der Euthanasieverbrechen während der Nazizeit weitgehend von Patient*innen durch deren Ermordung in der Tötungsanstalt Hadamar ‚geräumt‘ und als Lazarett benutzt worden. In der Nachkriegszeit wurde die psychiatrische Nutzung wieder aufgenommen und der Warsteiner Psychiatrie wurde die Pflichtversorgung auch für das Siegerland übertragen. Dies war jedoch für die wirksame Behandlung und Rehabilitation insbesondere Siegener Patient*innen mit erheblichen Problemen verbunden. Nicht zuletzt aufgrund der großen Entfernung und der ungünstigen Verkehrswege war es Angehörigen nur mit erheblichem Aufwand möglich, von Siegen aus die in Warstein untergebrachten Menschen mit psychischen Erkrankungen zu besuchen. Umgekehrt scheiterte eine Wiedereingliederung häufig schon an

36 Vgl. zur Geschichte der LWL-Klinik-Warstein die informative Wikipedia-Seite: https://de.wikipedia.org/wiki/LWL-Klinik_Warstein, Abruf am 02.12.2019. Ab 1941 wurden insgesamt 1.576 Patient*innen der Warsteiner Klinik in Hadamar ermordet.

der räumlichen Distanz und die Isolation der in Warstein versorgten psychisch erkrankten Menschen aus Siegen galt nicht selten als unumkehrbar.

Bereits 1970 wurde in Warstein die „Aktionsgemeinschaft zur Förderung psychisch Behinderter Warstein“ gegründet, die sich sowohl für die Interessen der einheimischen als auch Siegener Psychiatriepatient*innen einsetzte. So wurden beispielsweise an bestimmten Terminen Fahrdienste zwischen Siegen und Warstein für Patient*innen und Angehörige oder Weihnachtspäckchenaktionen organisiert (Aktionsgemeinschaft zur Förderung psychisch Behinderter Warstein e. V. 1998, S. 39). Weiterhin bestanden zu dieser Zeit bereits fachliche Kontakte der Aktionsgemeinschaft zu Siegener Akteuren sozialer Hilfen, beispielsweise der Familienfürsorge des Gesundheitsamts.

Die Psychiatrie-Enquête von 1975 bedeutete einen Einschnitt für die damalige Situation, betonte sie doch die Notwendigkeit des Aufbaus einer gemeindenahen sozialpsychiatrischen Versorgung. Erste Initiativen in diese Richtung erfolgten in Siegen-Wittgenstein im Jahr 1982. So gründete sich in diesem Jahr eine Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG), in der alle Leistungsträger und fachlichen Akteure auf Kreisebene zusammenfanden. Durch Initiative von Beteiligten der PSAG wurde am 5. Oktober 1982 eine erste Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Kreis eröffnet. 1983 folgten öffentlichkeitswirksam und unter Beteiligung von Fachpublikum, Politik und Bürger*innen die ersten „Siegener Psychiatrietage“ in der Bismarckhalle Weidenau. In Gesprächen mit Zeitzeug*innen der damaligen Entwicklungen wurde deutlich, dass der anhaltende Austausch zwischen den Aktivist*innen aus Siegen und Warstein, insbesondere auch den Vertreter*innen der Warsteiner Aktionsgemeinschaft, einen großen Einfluss auf die Entwicklung der sozialpsychiatrischen Angebotslandschaft in Siegen-Wittgenstein Mitte der 1980er Jahre hatte (vgl. Schädler et. al 2019). Neben der o. g. Kontakt- und Beratungsstelle entstanden als weitere gemeindepsychiatrische Angebote ein Übergangswohnheim für Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen in Siegen-Trupbach und eine therapeutische Wohngemeinschaft in Siegen-Achenbach.

1984 erfolgte der Aufbau einer psychiatrischen Station im Kreisklinikum Siegen mit 27 Betten, die in den folgenden Jahren erweitert werden sollte. Dies kann als Meilenstein in der Siegener Psychiatriegeschichte betrachtet werden. Für die stationäre psychiatrische Pflichtversorgung im Kreis Siegen-Wittgenstein blieb jedoch weiterhin das Westfälische Landeskrankenhaus Warstein verantwortlich, obwohl zusätzlich zum Kreisklinikum in Siegen-Weidenau auch die Klinik Wittgenstein in Trägerschaft des Evangelischen Johanneswerks in Bad Berleburg sowie das diakonische Bethesda-Krankenhaus in Freudenberg begannen stationäre psychiatrische

Behandlungen anzubieten. Ebenfalls Mitte der 1970er Jahre nahm die DRK-Kinderklinik ihre Arbeit auf und eröffnete eine Ambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Siegen, die später um ein teilstationäres Angebot ergänzt wurde. Die DRK-Kinderklinik erweiterte ihr Angebot nach der Schaffung eines Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) in Siegen zudem um eine Außenstelle in Bad Berleburg.

Gegen Ende der 1980er Jahre wurde die „Siegener Initiative zur Rehabilitation und Integration psychisch Kranker e. V.“ gegründet, die sich später als Träger im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens etablierte. Im Jahr 1995 wurde im Kreisgesundheitsamt die Stelle einer Psychiatriekoordination geschaffen, die Oberkreisdirektion lud alle an der (sozial)psychiatrischen Versorgung beteiligten Akteure zu einem neu gegründeten Psychiatriebeirat ein, und es fanden die zweiten ‚Siegener Psychiatrietage‘ statt. Im Nachgang der Psychiatrietage wurde mit anfänglich hohem Interesse der „Brückenschlag“ aufgebaut, eine offene Gesprächsplattform im Sinne eines „Triologs“ für Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige psychisch erkrankter Menschen und professionelle Mitarbeiter*innen. In den kommenden Jahren konnte sich dieses Angebot jedoch nicht dauerhaft etablieren und wurde schließlich eingestellt.

Ebenfalls im Jahr 1995 wurde die psychiatrische Pflichtversorgung für den Kreis Siegen-Wittgenstein von der Westfälischen Klinik Warstein letztendlich doch auf das Kreisklinikum Siegen übertragen. 1996 richtete das Kreisgesundheitsamt den Sozialpsychiatrischen Dienst und seine Regionalstellen in allen kreisangehörigen Kommunen ein. Im Jahr 1999 gründete die Aktionsgemeinschaft zur Förderung psychisch Behinderter e.V. in Siegen die Resolve gGmbH und ging im Weiteren in ihr auf. 2002 wurden die „Siegener Psychiatrietage“ unter dem Namen „Püschiatrietage“ fortgeführt und in Zusammenarbeit mit der Psychiatriekoordination des Kreises von einem eigens hierfür eingerichteten „Arbeitskreis Püschiatrie“, einer Initiative psychiatrieeffahrener Menschen, organisiert.

1996 wurden u. a. im Rahmen der Angebote der Eingliederungshilfe der Diakonie Südwestfalen zahlreiche Klient*innen der Warsteiner Klinik bzw. aus dem Langzeitwohnbereich aufgenommen. Darüber hinaus kamen auch Klient*innen aus der LWL-Klinik Marsberg nach Siegen-Wittgenstein. Die Diakonie erweiterte 1998 ihr Angebot in Siegen um 12 Plätze (Außenwohngruppe und stationäres Einzelwohnen).

Über die Jahre haben sich in Siegen-Wittgenstein zudem vielfältige Selbsthilfestrukturen im Psychiatriebereich herausgebildet. Diese umfassten den „Arbeitskreis Püschiatrie“ oder

auch das bis heute aktive „Bündnis gegen Depression Olpe-Siegen-Wittgenstein“, dessen Geschäftsstelle bei der Psychiatriekoordination des Kreises Siegen-Wittgenstein liegt. In Zusammenarbeit mit der Psychiatriekoordination und weiteren Akteuren der psychiatrischen Versorgung aus den Kreisen Olpe und Siegen-Wittgenstein organisiert das „Bündnis gegen Depression Olpe-Siegen-Wittgenstein“ Aktionen wie die Kunstaussstellung „Inklusion-exklusiv-kreativ“ sowie die „Mut-Mach-Wochen“, die alljährlich durch ihre organisierten Vorträge, Lesungen, Filmvorführungen und Präventionsveranstaltungen für eine Entstigmatisierung der Depression als Erkrankung werben³⁷. Die Reichweite der Selbsthilfeangebote im Kreis erstreckt sich laut der Selbsthilfekontaktstelle (KISS) der Diakonie Südwestfalen auf ungefähr 200 Gruppen, darunter auch solche zu den Themen Alkoholabhängigkeit, Alzheimer, Angehörige, Behinderung, Burnout, Depression, emotionale Probleme, Essstörungen, Mobbing, Psychisch Kranke, Soziale Phobien oder Suizid (Angehörige). Als neues Element zur Verknüpfung von Selbsthilfe und professionellen Angeboten ist die Ausbildung von Psychiatrieerfahrenen zu „Genesungsbegleiter*innen“ zu sehen. In den Jahren 2016/2017 fand durch die Diakonie in Südwestfalen in Kooperation mit dem IdEE-Verein (Inklusion durch Experten aus Erfahrung) aus Köln ein Experienced-Involvement-Kurs (EX-IN) in Siegen auf den Grundlagen der Standards von EX-IN Deutschland statt. Offen ist, wie künftig Genesungsbegleiter*innen im örtlichen Unterstützungssystem eingesetzt werden können.

Wie dargestellt sind derzeit für die stationäre psychiatrische Pflichtversorgung im Kreis Siegen-Wittgenstein das Kreisklinikum Siegen in Siegen-Weidenau (140 Plätze) sowie die Klinik Wittgenstein in Trägerschaft des Evangelischen Johanneswerks in Bad Berleburg (130 Plätze) verantwortlich. Die akutpsychiatrische Versorgung wird dabei fast ausschließlich vom Kreisklinikum Siegen geleistet. Der Schwerpunkt des Freudenberger Bethesda-Krankenhauses liegt in Entgiftungs- und Behandlungsangeboten für Menschen mit Alkoholerkrankungen, während die Klinik Wittgenstein ein zunehmend psychosomatisch ausgerichtetes Behandlungsprofil entwickelt hat (s. u.).

Kennzeichnend für die gemeindepsychiatrische Entwicklung in Siegen-Wittgenstein erscheint, dass das Feld ursprünglich stark durch lokale Patient*innen-/Angehörigen-/und Fachinitiativen geprägt wurde, die später erfolgreich als freigemeinnützige Anbieterorganisationen in der gemeindepsychiatrischen Versorgungsstruktur verortet werden konnten. Im Zuge der „Hochzonung“ wohnbezogener Leistungen der Eingliederungshilfe zum Landschaftsverband West-

37 Bis 2020 wurde die Veranstaltungsreihe unter dem Titel „Mut-Tour“ durchgeführt.

falen-Lippe im Jahr 2003 kam es zu einem starken Ausbau ambulanter wohnbezogener Leistungen der Eingliederungshilfe für erwachsene Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen. Dies ging einher mit einer deutlichen Ausdifferenzierung der Trägerstrukturen, in deren Verlauf weitere freigemeinnützige Anbieter hinzukamen, die ein überregionales Profil aufweisen. Mittlerweise gliedert sich die Struktur professioneller Dienste und Einrichtungen im Feld der (komplementären) Gemeindepsychiatrie in Siegen-Wittgenstein in elf Anbieterorganisationen sowie die Angebote der Kreisverwaltung selbst. Der zunächst kommunalbezogene Charakter der Trägerlandschaft hat sich mit der Zeit verändert. Vieles deutet darauf hin, dass die damit einhergehende Professionalisierung und Ökonomisierung der Angebote sowohl die zuvor stärkere Selbsthilfeorientierung als auch die Einbindung der Anbieterorganisationen in kommunale Versorgungsplanungen in ihrer Bedeutung relativiert hat. Dies wiederum lässt einen Bedarf an gewachsener kommunaler Psychiatriekoordination entstehen.

3.2.3 Umfang und Merkmale des Personenkreises psychisch kranker Menschen

Psychiatrische Leistungen können von Personen in Anspruch genommen werden, bei denen laut ärztlicher Diagnose oder psychotherapeutischer Feststellung „Anzeichen einer psychischen [Störung] bestehen, die [an einer psychischen Störung] erkrankt sind oder bei denen die Folgen einer psychischen [Störung] fortbestehen“ (§ 1 Abs. 1 PsychKG). In der Diagnostik wird auf die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10, German Modification, 2017) der Weltgesundheitsorganisation zurückgegriffen (WHO, DIMDI 2017).

Folgt man den Aussagen des Landespsychiatrieplans NRW (2016), so kann davon ausgegangen werden, dass insgesamt etwa ein Fünftel aller Kinder und Jugendlichen zwischen 3 und 17 Jahren Risiken für psychische Auffälligkeiten aufweisen, mit leicht rückgängiger Tendenz (vgl. MGEPA 2016, S. 66). Übertragen auf den Kreis Siegen-Wittgenstein wären dies geschätzt ca. 8.000 Kinder und Jugendliche. Weiterhin kann angenommen werden, dass die 12-Monats-Prävalenz für psychische Störungen aller 18- bis 79-Jährigen in Deutschland bei durchschnittlich 28 Prozent liegt, wobei Frauen (34 %) häufiger betroffen sind als Männer (22 %) (vgl. ebd., S. 67). Für den Kreis Siegen-Wittgenstein wären dies insgesamt ca. 55.000 Personen (d. h. ca. 30.000 Frauen und 25.000 Männer), wobei nicht jede Störung zu einer psychischen Krise und nicht jede psychische Krise zu einer anhaltenden psychischen Erkrankung führen muss. Allerdings macht diese hohe Anzahl die Notwendigkeit präventiver Angebote deutlich, um entsprechenden Erkrankungsverläufen entgegen zu wirken.

Hierzu passen Berichte über den erheblichen Anstieg der Behandlungshäufigkeit psychiatrischer Störungen in den vergangenen Jahren. Laut dem Landesgesundheitsbericht NRW 2015 ist „zwischen 2000 und 2012 [...] der Anteil von Frühberentungen wegen psychischer Erkrankungen an allen Frühberentungen von 23 Prozent auf 46 Prozent angestiegen, bei den Frauen ist mittlerweile die Hälfte (51 %) aller Fälle auf diese Krankheitsgruppe zurückzuführen“ (MGEPA 2016a, S. 51). In Nordrhein-Westfalen sind demnach „im ambulanten Bereich Behandlungen von Depressionen, somatoformen Störungen sowie Belastungs- und Anpassungsstörungen“ häufig, während im „stationären Bereich [...] Depressionen, Alkoholabhängigkeit und Schizophrenie am häufigsten behandelt“ werden (ebd., S. 48).

Um den Personenkreis von psychisch erkrankten Menschen im Kreis Siegen-Wittgenstein besser einschätzen zu können, werden im Folgenden Daten zur Inanspruchnahme von psychiatrischen Behandlungsleistungen zusammengestellt.

Psychiatrische Behandlung durch Hausärzt*innen

Bei seelischen Störungen wenden sich Menschen häufig zuerst an ihre Hausärzt*innen, die dann auch psychiatrische Erkrankungen diagnostizieren und behandeln. Eine frühe Identifikation psychiatrischer Erkrankungen und entsprechend frühe Behandlung kann zu einem günstigeren Krankheitsverlauf beitragen. Begründeten Schätzungen zu Folge leiden von den rund 80 Prozent der erwachsenen Bevölkerung, die mindestens einmal im Jahr einen Allgemeinmediziner aufsuchen, 25 Prozent an einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung.³⁸

Wenn auch an dieser Stelle keine genaueren quantitativen Angaben zum Kreis Siegen-Wittgenstein gemacht werden können, so ist doch festzustellen, dass Hausärzt*innen auch hier in der Grundversorgung psychiatrischer Patient*innen eine zentrale Rolle spielen. Aufgrund ihrer Position im Gesundheitssystem kommt den Allgemeinärzt*innen auch die Aufgabe zu, psychisch vulnerable Patient*innen in Krisensituationen zu begleiten. Dabei können sie sich auf ihre professionellen Netzwerke und auf ihr Wissen über informelle Angebote in ihrem Einzugsbereich (z. B. Selbsthilfe- und Beratungsangebote) stützen oder auf örtliche, von den Kassen bezuschussten Präventionsprogramme verweisen. Bedeutsam ist dies insbesondere, wenn noch keine manifeste psychiatrische Erkrankung vorliegt. Bei schwerwiegenderen Störungen wird es auf Überweisungen der Patient*innen zu niedergelassenen Fachärzt*innen oder in die Klinik ankommen, wobei hier wiederum Strukturwissen und Kooperationsbeziehungen bedeutsam

³⁸ Jacobi et. al (2016)

sind. Vor diesem Hintergrund ist es erforderlich, die Rolle der Hausärzt*innen bei allen Aktivitäten der Psychiatrieplanung mit zu beachten.

Stationäre Behandlung psychiatrischer Erkrankungen

Die folgenden Angaben machen die Entwicklung und Verteilung stationärer psychiatrischer Behandlungsangebote im Kreis Siegen-Wittgenstein deutlich, die in den Kliniken in Siegen (140 Plätze), Bad Berleburg (130 Plätze) und Freudenberg (30 Plätze) erbracht werden.

Tabelle 29: Inanspruchnahme stationärer akutpsychiatrischer Behandlung von Personen aus dem Kreis Siegen-Wittgenstein nach Alter, Klinik und Zeitreihe

Jahr	Alterskohorten	Kreisklinikum Siegen	Klinik Wittgenstein	Bethesda Freudenberg	Kliniken Gesamt
2005	Anzahl der Behandlungen	1.583	275	149	2.007
	davon unter 18 Jahre	7	0	0	7
	davon zwischen 18 und 65 Jahre	1.256	264	140	1.660
	davon älter als 65 Jahre	320	11	9	340
2010	Anzahl der Behandlungen	1.335	285	165	1.785
	davon unter 18 Jahre	3	0	0	3
	davon zwischen 18 und 65 Jahre	1.093	273	152	1.518
	davon älter als 65 Jahre	239	12	13	264
2015	Anzahl der Behandlungen	1.434	265	180	1.879
	davon unter 18 Jahre	0	0	0	0
	davon zwischen 18 und 65 Jahre	1.181	243	168	1.592
	davon älter als 65 Jahre	253	22	12	287
2016	Anzahl der Behandlungen	1.344	272	183	1.799
	davon unter 18 Jahre	1	0	2	3
	davon zwischen 18 und 65 Jahre	1.105	260	164	1.529
	davon älter als 65 Jahre	238	12	19	269
2017	Anzahl der Behandlungen	1.374	226	169	1.769
	davon unter 18 Jahre	0	0	2	2
	davon zwischen 18 und 65 Jahre	1.139	202	159	1.500
	davon älter als 65 Jahre	235	24	10	269
2018	Anzahl der Behandlungen	1.381	160	139	1.680
	davon unter 18 Jahre	0	0	0	0
	davon zwischen 18 und 65 Jahre	1.136	146	130	1.412
	davon älter als 65 Jahre	245	14	9	268

Deutlich wird, dass die Anzahl der stationär behandelten Personen sich von 2005 bis 2018 um 327 Personen (16 %) auf 1.680 Personen verringert hat. Eine deutliche Reduzierung um 89 Per-

sonen (ca. 5 %) ist aktuell für 2017 gegenüber 2018 festzustellen. Zu erkennen ist, dass der Anteil der über 65-jährigen Patient*innen über die Jahre insgesamt relativ konstant zwischen 15 und 17 Prozent beträgt, wovon ca. 90 Prozent im Kreisklinikum in Siegen-Weidenau behandelt werden. Die altersbezogenen Daten weisen zudem darauf hin, dass keine der psychiatrischen Kliniken im Kreis bisher ein kinder- und jugendpsychiatrisches Angebot entwickelt hat. I. d. R. findet keine Behandlung von Personen unter 18 Jahren statt. Die Pflichtversorgung für Kinder und Jugendliche obliegt der Vitos-Klinik in Herborn, die sich in Trägerschaft des Landeswohlfahrtsverbands Hessen befindet. Die Tabelle zeigt insgesamt, dass akutpsychiatrische Behandlungsaufgaben in 2018 zu über 80 Prozent durch das Kreisklinikum in Siegen-Weidenau geleistet werden.

In einem Gutachten zur Krankenhausplanung NRW 2019 (vgl. MAGS NRW 2019) wird für das Versorgungsgebiet (VG) 16 (Siegen-Wittgenstein/Olpe) eine im NRW-Vergleich niedrige Krankenhaushäufigkeit für psychische Erkrankungen in Bezug auf die Einwohner*innenzahl beschrieben. Gleichzeitig bildet das VG 16 im NRW-Vergleich mit 15,5 Prozent die Spitze in Bezug auf den Anteil an Patient*innen mit Wohnort in anderen Bundesländern, hier primär in Rheinland-Pfalz und Hessen (vgl. MAGS NRW 2019, S. 151) und weist im NRW-Vergleich die höchste Fallzuwanderung von außen auf (vgl. ebd., S. 123). Die Studie hebt zudem hervor, dass das VG 16, trotz eines sehr niedrigen Anteils von gemäß PEPP-Systematik³⁹ abgerechneten Fällen (27 %) und damit vergleichsweise niedrig zu erwartendem Anteil an Fallzusammenführungen mit 10,1 Fällen je EW, die deutlich niedrigste Krankenhaushäufigkeit aufweist.

Die Autor*innen der Studie gehen davon aus, dass ein großer Teil der Fälle außerhalb des eigenen VG 16 versorgt wird, möglicherweise im angrenzenden Bundesland Hessen (vgl. ebd., S. 181, 185). Diese Annahme ist jedoch nicht auf konkrete Daten gestützt. Die Autor*innen stellen weiter fest, dass im VG 16 nur ein Standort nach der PEPP Systematik abrechnet. Gemeint ist hier vermutlich die Klinik Wittgenstein. Diese weist indes 2018 mit 60,10 Tagen (2017: 41,50 Tagen, 2016: 33,92 Tagen) eine vergleichsweise hohe Verweildauer auf (28,6 Tage im NRW Durchschnitt, Kreisklinikum Siegen 2018: ca. 22 Tage). Erklärt wird dies dadurch, „dass eben jene Klinik komplexe Fälle mit einer typischerweise langen Verweildauer aus dem Bereich rezidivierende depressive Störungen versorgt“ (ebd. S. 181). Der hohe Spezialisierungsgrad der Klinik kann ebenfalls als Erklärung dafür dienen, dass den Angaben der Klinik zu Folge lediglich 20 Prozent der in 2018 behandelten Patient*innen aus dem Kreisgebiet stammen.

39 Das pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) ist ein in Deutschland angewandtes Patientenklassifikationssystem, das auf Grundlage einer tagesbezogenen Kostenkalkulation Art und Anzahl der behandelten Krankenhausfälle in Bezug zum Ressourcenverbrauch des Krankenhauses setzt.

Auch das Diakonieklinikum Bethesda in Freudenberg hat mit seinem Behandlungsangebot bei Alkoholerkrankungen ein überregional ausgerichtetes psychiatrisches Behandlungsprofil entwickelt. Ebenfalls etwa 80 Prozent der Patient*innen haben ihren Wohnsitz im Kreisgebiet. Die durchschnittliche Verweildauer liegt in den vergangenen Jahren bei ca. 9–10 Tagen. Auffällig ist ein Rückgang des durchschnittlichen Belegungsgrads seit 2015 um ca. 10 Punkte auf 73 Prozent in 2018.

In der Gesamtschau der stationären Angebote wäre zu prüfen, ob die Aufgabenverteilung zwischen beiden großen stationären Klinikangeboten hinreichend geklärt ist.

Vor dem Hintergrund der zentralen Rolle des Kreisklinikums in der stationären psychiatrischen Versorgung sind nachfolgende Tabellen von Interesse. Sie enthalten Informationen über die regionale Herkunft der Patient*innen und die Art ihrer psychischen Erkrankung.

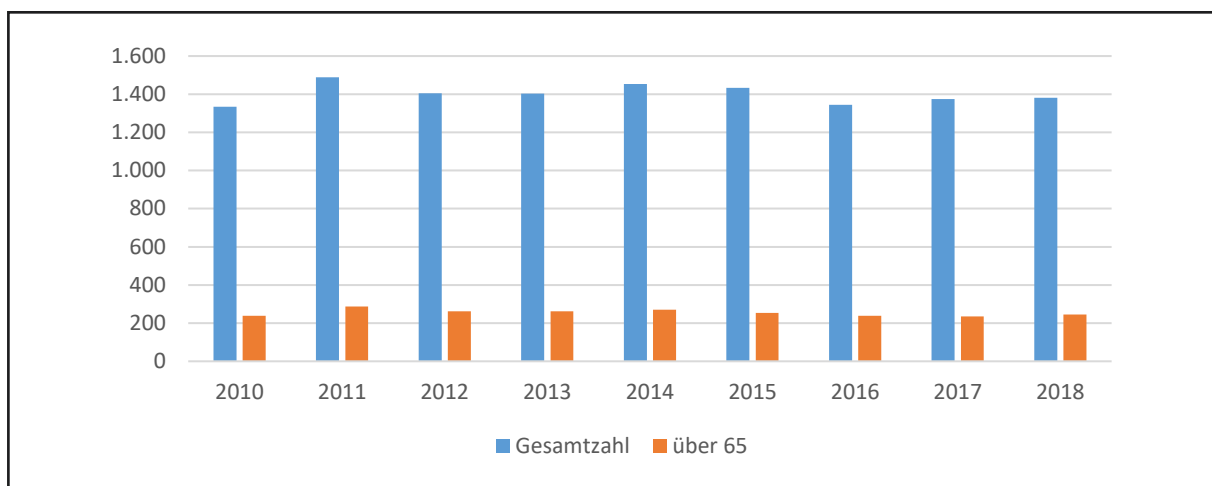
Tabelle 30: Inanspruchnahme stationärer akutpsychiatrischer Behandlung, Personenzahl nach Wohnort und Altersgruppe absolut und pro 10.000 Einwohner*innen zum Stichtag 31.12.2018 (Kreisklinikum Siegen)⁴⁰

Planungsraum		Kreis Siegen-Wittgenstein	Siegen / Mitte	Nord			Ost			Süd			Freudenberg / West
Kommune	NRW (nach IT-NRW, Stand 2017)			Kreuztal	Hilchenbach	Netphen	Erndtebrück	Bad Berleburg	Bad Laasphe	Burbach	Neunkirchen	Wilnsdorf	
Pers. zwischen 18 und 65		1.136	465	118	43	69	18	63	45	44	29	37	45
pro 10.000 Einw.		65,57	70,81	62,31	47,40	47,76	41,81	52,63	54,53	47,29	35,38	30,35	41,23
Pers. älter als 65		245	89	28	14	23	2	13	15	7	9	21	6
pro 10.000 Einw.		40,99	42,45	41,70	40,36	46,31	12,58	30,00	47,53	23,27	29,67	45,05	15,49
Pers. Gesamt	204.631	1.381	554	146	57	92	20	76	60	51	38	58	51
pro 10.000 Einw.		49,64	53,87	46,81	38,24	39,78	28,58	39,08	44,23	34,21	28,35	28,87	28,75

40 Die Angaben beziehen sich auf Daten aus dem Kreisklinikum Siegen. Zu ergänzen sind die Daten für psychiatrischen Kliniken in Freudenberg und Bad Berleburg.

Im Jahr 2018 wurden insgesamt 1.381 Personen im psychiatrischen Klinikum des Kreises Siegen-Wittgenstein stationär behandelt. Kreisweit gesehen kommen überdurchschnittlich viele Patient*innen aus Netphen, Kreuztal sowie aus dem Stadtgebiet von Siegen. Geringere Werte weisen eher ländliche Gebiete auf, beispielsweise Erndtebrück und Neunkirchen. Der geringste Wert findet sich mit 15,49 Personen auf 10.000 EW für Freudenberg. I. d. R. liegt der Wert der über 65-Jährigen bei 20 Prozent aller stationären Patient*innen. Auffällig sind die hohen Werte für Wilnsdorf und Neunkirchen.

Abbildung 16: Entwicklung der stationären Behandlungszahlen Gesamt und Pers. über 65 Jahren 2010 bis 2018



Die Anzahl der behandelten Personen weist eine relative Kontinuität auf, wobei sich aktuell gegenüber 2014 ein leichter Rückgang zeigt, der allerdings aus natürlichen Schwankungen heraus erklärt werden kann. Die Zahl der behandelten Personen im Alter von über 65 Jahren weist ebenfalls keine signifikanten Veränderungen im Zeitverlauf auf.

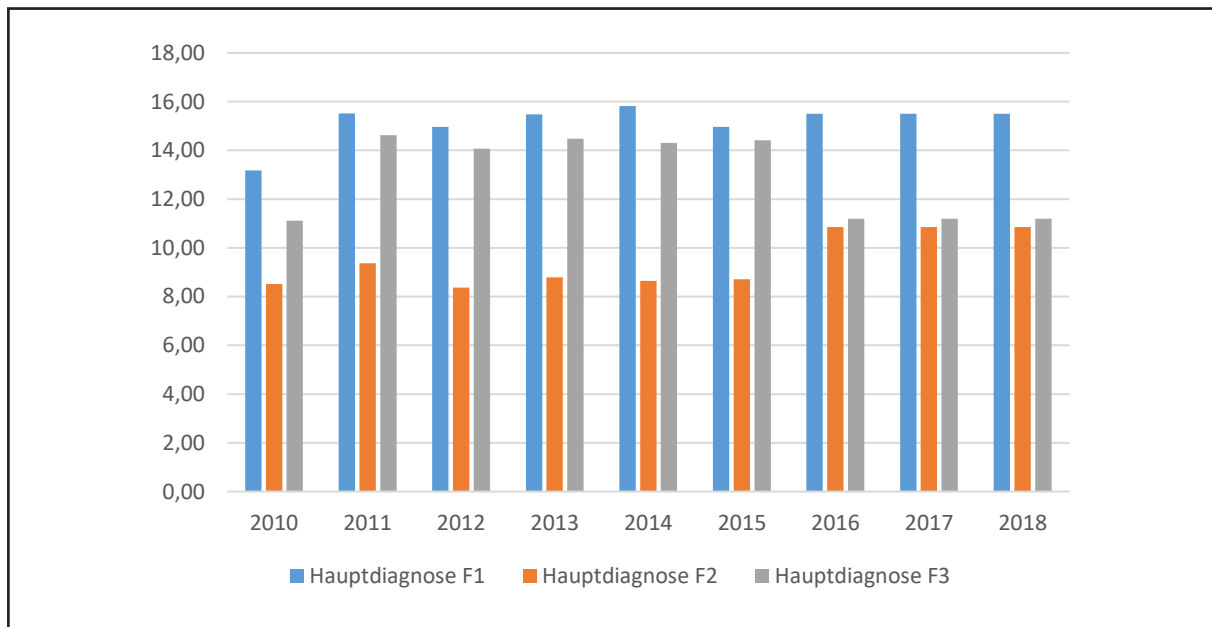
Tabelle 31: Inanspruchnahme stationärer akutenpsychiatrischer Behandlung, Behandlungsanlässe nach Hauptdiagnose pro 10.000 Einwohner*innen zum Stichtag 31.12.2018

Planungsraum	Kreis Siegen-Wittgenstein	Siegen / Mitte	Nord			Ost			Süd			Freudenberg / West
Kommune			Kreuztal	Hilchenbach	Netphen	Erndtebrück	Bad Berleburg	Bad Laasphe	Burbach	Neunkirchen	Wilnsdorf	
davon F0 (Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen)	3,98	4,99	2,50	5,51	2,84	1,32	2,91	3,32	4,03	1,42	3,74	1,62
davon F1 (Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen)	15,51	18,82	11,90	11,64	19,85	9,25	4,37	6,63	4,03	8,53	7,01	10,24
davon F2 (Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen)	10,85	13,64	7,83	11,03	10,13	9,25	3,40	15,92	3,36	3,55	2,34	5,93
davon F3 (Affektive Störungen)	11,19	9,41	12,52	9,19	9,32	6,61	3,88	13,93	8,74	10,66	9,34	7,54
davon F4 (Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen)	9,51	9,69	7,83	8,58	8,91	7,93	4,37	7,96	6,72	7,11	5,61	8,08
davon F5-9	2,06	2,26	0,94	3,06	1,22	0,00	1,94	3,98	0,00	0,00	0,47	0,54
davon Sonstige	1,24	1,41	0,63	0,61	1,62	0,00	0,49	1,33	0,00	1,42	1,40	1,08
Gesamt	54,33	60,21	44,15	49,63	53,89	34,37	21,37	53,08	26,90	32,69	29,90	35,02

Die allermeisten Personen werden aufgrund derselben Diagnose nur einmal pro Kalenderjahr stationär behandelt. Ca. 10 Prozent werden mehrmals behandelt. Es dominieren die Fallgruppen F1 bis F3, wobei den suchtbedingten Erkrankungen besondere Bedeutung zukommt. Allerdings bestehen erhebliche Unterschiede zwischen den Kommunen des Kreises. Auffällig sind insbesondere die Daten zu Siegen und Netphen, die jeweils deutlich über dem Kreisdurchschnitt liegen. Bemerkenswert sind auch die geringen Werte für Burbach, Bad Berleburg und Wilns-

dorf. Eine Erklärung könnte sein, dass Patient*innen aus der westfälisch hessischen Grenzregion auch zur Aufnahme in die psychiatrischen Kliniken nach Marburg überwiesen werden.

Abbildung 17: Hauptdiagnosen in der stationären akutpsychiatrischen Behandlung (Kreisklinikum Siegen-Wittgenstein) je 10.000 Einwohner*innen 2010 bis 2018



Die Zeitreihe (Abbildung 17) bestätigt eine anhaltende Dominanz der Hauptdiagnosen unter F1 von 2010 bis 2018. Festzustellen ist ein auffälliger Anstieg der Hauptdiagnosen F3 mit Rückgang nach 2015. Umgekehrt zeigt sich der Wert für die Hauptdiagnosen F2 im Zeitverlauf relativ konstant, jedoch besteht ein Anstieg nach 2015. Zu prüfen wäre, welche Gründe hierfür vorliegen könnten.

Abbildung 18: Durchschnittliche Auslastung der Bettenkapazität (140) der psychiatrischen Abteilung des Kreisklinikums Siegen 2010 bis 2018

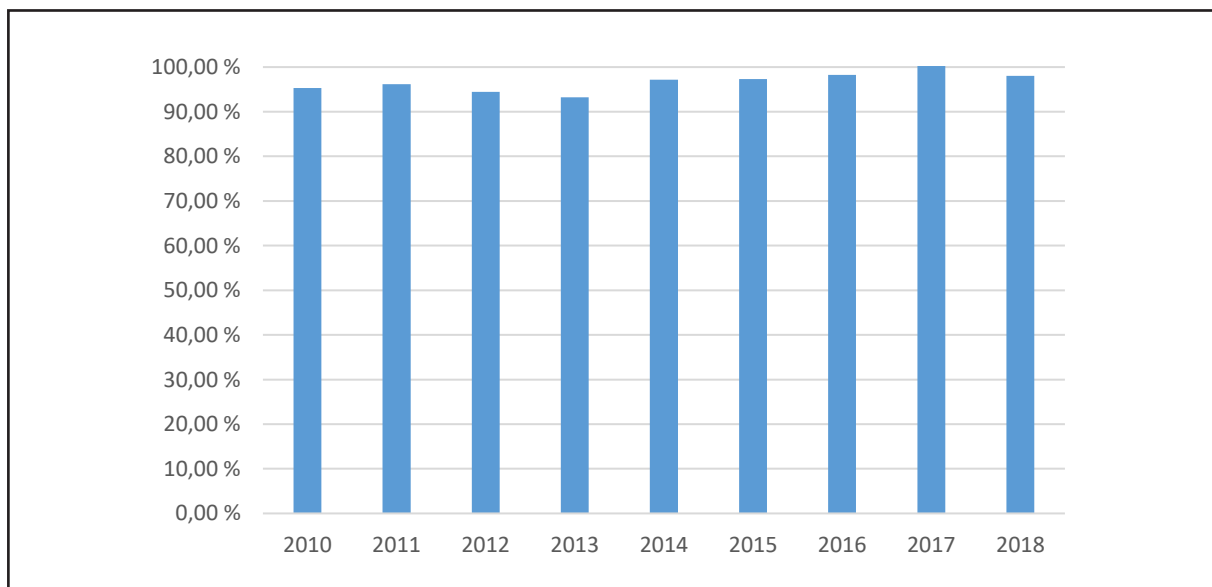


Abbildung 18 zeigt die äußerst hohe Auslastung der psychiatrischen Abteilung des Kreisklinikums, die a) bei nahezu 100 Prozent liegt und b) im Zeitverlauf weitgehend konstant ist. Der rechnerische Wert deutet auf eine faktische Überbelegung, insbesondere bei ‚Bedarfsspitzen‘ im Jahresverlauf hin. Im Zuge der aktuellen Krankenhausplanung wurde dem Kreisklinikum Siegen eine Erhöhung der Bettenzahl im psychiatrischen Bereich um 60 Betten bewilligt.

Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen / Eingliederungshilfe nach SGB IX

Neben der Inanspruchnahme von medizinisch-psychiatrischen Behandlungsleistungen lassen sich Einschätzungen zur Größenordnung des Personenkreises und des Unterstützungssystems auch aus der Anzahl der Personen ableiten, die Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX in Anspruch nehmen. Zum Stichtag 31. Dezember 2019 bezogen in Siegen-Wittgenstein 872 erwachsene Personen mit seelischen Beeinträchtigungen Leistungen der Eingliederungshilfe.

3.2.4 Krisenintervention und Notfallpsychiatrie

Ein Großteil der Leistungsberechtigten sucht den Zugang zum Hilfesystem der Psychiatrie selbstständig ggf. auf Initiative Dritter. Daneben ist jedoch auch eine zwangsweise stationäre psychiatrische Behandlung möglich. Diese erfolgt z. B. nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG), sofern eine „erhebliche Selbst- [oder Fremd-]gefährdung [...] nicht anders abgewendet werden kann“ (§ 11 PsychKG).

Gesetze zu Schutzmaßnahmen und Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen werden in Deutschland auf Landesebene erlassen. Das nordrhein-westfälische „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“ (PsychKG NRW) wurde im Jahr 2016 umfassend novelliert, wobei insbesondere die Selbstbestimmungsrechte Betroffener gestärkt wurden. Das Gesetz enthält zum einen Regelungen zu Hilfen, Schutzmaßnahmen und Unterbringungen, zum anderen legt es Zuständigkeiten und den Ablauf von Entwicklungsprozessen fest. Generell obliegen die Hilfen den Kreisen und kreisfreien Städten (vgl. § 5 PsychKG NRW). Diese haben darauf hinzuwirken, „dass insbesondere ambulante Dienste und Einrichtungen, die die klinische Versorgung ergänzen, in Anspruch genommen werden können“ (§ 5 PsychKG NRW). Sie sind zudem verpflichtet, im Rahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes **Sozialpsychiatrische Dienste (SpDi)** vorzuhalten, die vorbeugende, beratende, begleitende, aufsuchende und nachsorgende Aufgaben wahrnehmen. Eine detaillierte Aufgabenbeschreibung des Leistungsangebots der sozialpsychiatrischen Dienste in NRW ist im Abschnitt 6.2.2 des Landespsychiatrieplans (MGEPA 2017) beschrieben. Demnach gehören auch Menschen mit Migrationsgeschichte mit einer psychischen Störung oder seelischen Behinderung zu der Zielgruppe der Angebote der SpDis. Im Unterschied zum Rheinland besteht für Westfalen-Lippe keine Förderung von expliziten Behandlungsangeboten für diesen Personenkreis etwa in Form von ‚Sozialpsychiatrische Kompetenzzentren Migration‘ durch den Landschaftsverband.

Der SpDi des Kreises Siegen-Wittgenstein besteht seit 1996 und hat sich aus der Stelle für Familienfürsorge im Gesundheitsamt heraus entwickelt. Insgesamt verfügt der SpDi über sechzehn Stellen, darunter zwei Ärzt*innen-Stellen, von denen eine seit mehreren Jahren nicht besetzt ist, zwölf Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagog*innen sowie jeweils eine Stelle für die Leitung des Dienstes und für die Psychiatriekoordination. Die Zuständigkeiten verteilen sich auf Siegen (4 Mitarbeiter*innen), Wittgenstein (2 Mitarbeiter*innen), Wilnsdorf/Neunkirchen/Burbach (2 Mitarbeiter*innen), Kreuztal/Freudenberg (2 Mitarbeiter*innen) und Hilchenbach/Netphen (2 Mitarbeiter*innen). Dies ist für das Kreisgebiet von großer Bedeutung, wenn betreute Personen in seelische Krisen geraten oder Nachsorgeaufgaben zu bewältigen sind. Zudem ist er übergreifend für die Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe, Altenhilfe und Pflege eine wichtige und vielfach genutzte Anlaufstelle. Neben den beratenden Angeboten, die in den Räumlichkeiten des Siegener Gesundheitsamtes in Anspruch genommen werden können und aufsuchenden Hilfen bietet der SpDi auch feste Außensprechstunden in den Rathäusern der kreisangehörigen Kommunen an, außer in Burbach. Burbacher Klient*innen werden von Neunkirchen und Wilnsdorf aus mit betreut, auch durch vermehrte Hausbesuche. Die nachfolgende Tabelle zeigt die Anzahl der Klient*innen des SpDi sowie deren Verteilung über die Kreiskommunen, wobei weniger die Angaben für die Stadt Siegen als vielmehr die re-

lativ starke Zunahme der Kontakte im ländlichen Raum überrascht. Zu hinterfragen sind in diesem Zusammenhang Maßnahmen, bisher dezentral eingesetzte Personalressourcen des SpDi (für Burbach und Neunkirchen) derzeit wieder verstärkt nach Siegen zurückzuführen.

Tabelle 32: Fallzahlen des Sozialpsychiatrischen Dienstes nach SpDi-Regionalaufteilung

Jahr	Siegen	Nord (Kreuztal, Freudenberg)	Mitte (Netphen, Hilchenbach)	Süd (Burbach, Wilnsdorf, Neunkirchen)	Wittgenstein	Kreis insgesamt
2016	585	170	176	137	114	1182
2017	571	179	171	131	137	1189
2018	555	144	166	117	142	1124
2019	574	215	164	153	168	1274

Die Tätigkeit in Sozialpsychiatrischen Diensten gehört sicherlich mit zu den fachlich anspruchsvollsten und belastendsten Aufgaben im Bereich Sozialer Arbeit und erfordert qualifizierte Rahmenbedingungen. Daher erscheint eine durchgängig ausreichende und qualifizierte Besetzung der SpDi-Stellen zwingend erforderlich.

Entwicklung der Einweisungen nach PsychKG

Für das psychiatrische Hilfesystem im Siegen-Wittgenstein ist es von Bedeutung, sich mit der Entwicklung der Einweisungen nach PsychKG in einer Zeitreihe sowie im Vergleich mit anderen Gebietskörperschaften zu befassen. Die Anzahl der in Nordrhein-Westfalen⁴¹ zwangsweise eingewiesenen Personen ist seit der Jahrtausendwende um ca. 30 Prozent, konkret von 18.126 (2000) auf 25.189 (2017) angestiegen. Pro 10.000 Einwohner*innen bedeutet dies eine Quote von 140,8 pro 100.000 Einwohner*innen.

41 Die Daten zum Psych KG stammen von der Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG). Konkret siehe https://www.lzg.nrw.de/00indi/0data_kreis/03/grafik/0308701052017/atlas.html?comparisonSelect=5000&date=2017, Abruf am 26.12.2019

Tabelle 33: Entwicklung der Einweisungen nach PsychKG in NRW

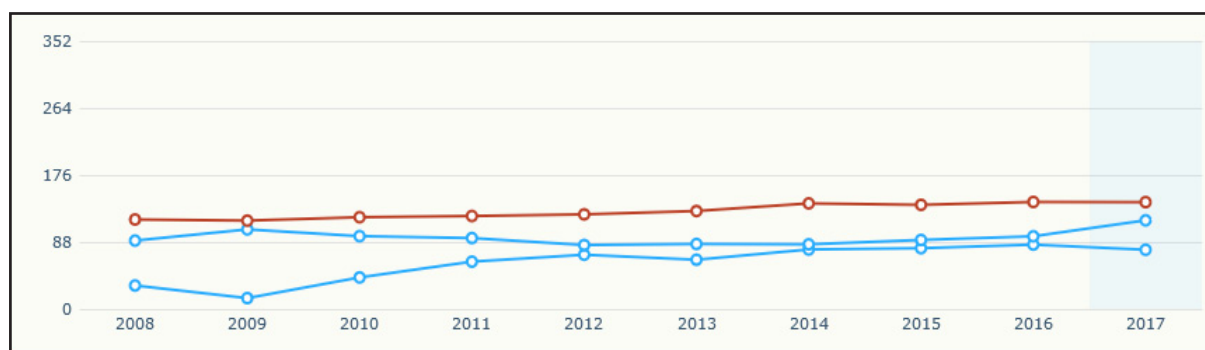
Indikator (L) 3.87		Einweisungen nach dem PsychKG ¹ nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2000 - 2017					
Jahr	Kommunen*	Unterbringungen nach dem PsychKG					
		weiblich		männlich		insgesamt**	
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
2000	46	7 572	98,0	9 751	133,3	18 126	114,8
2001	49	7 585	92,9	10 140	130,9	18 395	113,3
2002	47	7 406	93,5	10 028	133,3	18 457	110,1
2003	51	7 818	91,1	10 448	128,1	19 436	111,1
2004	54	8 732	94,2	11 299	128,4	20 031	110,8
2005	54	8 778	94,8	11 680	132,8	20 458	113,3
2006	54	8 835	95,6	11 366	129,3	20 201	112,0
2007	54	8 829	95,7	11 330	129,1	20 380	113,2
2008	54	9 437	102,5	11 713	133,7	21 185	117,9
2009	54	9 047	98,7	11 728	134,3	20 840	116,5
2010	54	9 210	98,3	12 067	139,9	21 369	120,9
2011	53	9 542	106,4	11 892	138,8	21 488	122,5
2012	54	10 502	115,2	11 632	133,3	22 244	124,7
2013	53	9 958	110,7	12 707	147,3	22 748	129,1
2014	54	10 670	118,7	13 560	158,6	24 328	138,7
2015	54	10 244	114,1	13 795	160,4	24 112	137,2
2016	54	10 226	114,0	14 196	164,3	25 191	141,0
2017	54	10 476	114,9	14 409	164,2	25 189	140,8

Datenquelle/Copyright:
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen:
Dokumentation zum PsychKG

¹Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten
* Kommunen, die Daten an das LZG.NRW gemeldet haben
** einschließlich Patienten mit unbekanntem Geschlecht

2017 betrug der Satz der Psychiatrieeinweisungen nach PsychKG im Kreis Siegen-Wittgenstein 78,07 je 100.000 Einwohner*innen und lag damit deutlich unter dem Landesdurchschnitt von NRW (140,8; zum Vergleich: Hochsauerlandkreis 116,83). Allerdings hat sich die Quote im Kreis Siegen-Wittgenstein seit 2008 (30,97) fast verdreifacht. Die Gründe hierfür wären zu prüfen.

Abbildung 19: Psychiatrieeinweisungen nach PsychKG in NRW, Hochsauerlandkreis und Kreis Siegen-Wittgenstein (Quelle: LZG NRW 2019)



Notfallpsychiatrie

Unverzichtbarer Bestandteil eines zeitgemäßen psychiatrischen Versorgungssystems ist die Möglichkeit einer psychiatrischen Behandlung in Notfällen. Die Fachabteilung des Kreisklinikums in Siegen-Weidenau bietet im Rahmen ihrer interdisziplinären zentralen Notaufnahme (ZNA) solche Angebote für psychiatrische Notfallpatient*innen an. Daten zur Nutzung dieses Notfallangebots⁴² aus der Siegener Klinik verweisen auf einen deutlichen Anstieg der Inanspruchnahme des psychiatrischen ZNA-Angebots zwischen 2010 und 2015 um etwa 50,5 Prozent. Insgesamt handelte es sich dabei im Jahresverlauf 2015 um 1.892 Personen, von denen nur 37 Prozent (ca. 700 Personen) anschließend stationär aufgenommen wurden, während es bei den übrigen Fällen bei einer ambulanten Behandlung blieb. Bei dieser letztgenannten Gruppe war ein sehr deutlich überproportionaler Fallzahlenanstieg zu beobachten. Insgesamt besteht die Einschätzung, dass ungefähr 50 % der Patient*innen keinerlei Notfallkriterien erfüllten (Kirchner. u.a. 2020b).

Fast zwei Drittel (62,8 %) aller in der ZNA neu vorgestellten Personen waren in der Klinik nicht bekannt. Insgesamt machten Frauen und Männer in etwa gleiche Anteile aus, wobei es innerhalb der Altersgruppe der unter 25-Jährigen doppelt so viele weibliche wie männliche Patient*innen gab. Bei etwa 41 Prozent (ca. 775 Personen) der ambulanten psychiatrischen Notfallkontakte wurde eine F4-Diagnose (neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen) gestellt, wobei die Panikstörung die am häufigsten gestellte Einzeldiagnose war.

42 Vgl. zu den nachfolgenden Datenangaben: Kirchner, H.; Sinani, G.; Ullrich, H. et. al. (2020a) sowie Kirchner, H.; Sinani, G.; Ullrich, H. et. al. (2020b). Es wird darauf verwiesen, dass die Inanspruchnahme der Notfallambulanzen in den vergangenen 15 Jahren insgesamt um ca. 30 Prozent angestiegen ist.

Etwas mehr als ein Viertel der ZNA-Patient*innen kam abends bzw. nachts zwischen 20:00 Uhr und 8:00 Uhr morgens in die Notaufnahme. Von Interesse ist die hohe Anzahl der „Walk-in-Patient*innen“ (63,8 %), die sich ohne vorige Konsultation bei Hausarzt*innen, bei niedergelassenen Psychiater*innen oder anderen medizinischen Stellen direkt bei der ZNA vorstellten und dabei meist fußläufig in die Klinik kam. Insgesamt wird festgestellt, dass die Hälfte der ambulant verbliebenen Notfallpatient*innen in der Nachschau nicht die Kriterien eines Notfalls erfüllten. Diese direkte Kontaktaufnahme kann in verschiedene Richtungen gedeutet werden. Es kann darin eine hohe Akzeptanz des psychiatrischen Angebots der Klinik in Siegen-Weidenau gesehen werden oder unangemessenes Inanspruchnahme-Verhalten der hilfesuchenden Personen. Angesichts der relativen Hochschwelligkeit des Behandlungsangebots einer psychiatrischen Klinik wäre aber danach zu fragen, ob sich darin nicht auch Defizite im Bereich niedrigschwelliger gemeindenaher Anlauf-, Beratungs- und Behandlungsangebote widerspiegeln.

3.2.5 Exemplarische Präventionsstrategien

Mit dem "Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention" wurden auf der Bundesebene neue Bedingungen für Präventionsaktivitäten geschaffen. Ziel ist es, eine höhere Lebensqualität und gute Gesundheit für möglichst viele Menschen – und vor allem für sozial benachteiligte Menschen – zu erreichen. Dies wurde durch die Landesrahmenvereinbarung zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20 f SGB V für Nordrhein-Westfalen (LRV NRW" vom 26. August 2016) verbindlich gemacht und in der Landesinitiative „Gesundheitsförderung und Prävention" konkretisiert. In der Landesinitiative wird ausführlich auf die Rolle der Kommunen eingegangen und gefordert, dass Aufgaben der Gesundheitsförderung und Prävention als Querschnittsaufgabe gesehen und insbesondere im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenzen entsprechende Handlungsstrategien entwickelt und umgesetzt werden sollen (Landesstrategie 2017, S. 33ff.).

Einer der Schwerpunkte der Landesinitiative liegt in der Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern psychisch kranker Eltern durch Beratung und Projektmittel. Auch im Kreis Siegen-Wittgenstein gibt es Ansätze durch ein „Bündnis für starke Kinder und Jugendliche" (Bükiju) diese Personengruppe besonders zu unterstützen. Thematisiert wird diese Problematik auch durch den Arbeitskreis ‚Kindergesundheit‘ der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) für den Kreis Siegen-Wittgenstein in Kooperation mit dem Jugendamt und Gesundheits- und Veterinäramt des Kreises Siegen-Wittgenstein, dem Familienbüro der Stadt Siegen, dem Sozialpädiatrisches Zentrum der DRK-Kinderklinik Siegen und der Kindertageseinrichtungen des Evangelischen Kirchenkreises Siegen in einem organisierten Forum. Im Rahmen dieses breiten

professionellen Netzwerks wurden regional bezogene Handlungsvorschläge ausgearbeitet und Beratungsangebote gemacht.

Der „Runde Tisch Demenz im Kreis Siegen-Wittgenstein“ wurde bereits 2007 vom Demenz-Servicezentrum Region Südwestfalen initiiert⁴³. Er dient der Weiterentwicklung der Versorgungssituation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen im Kreis Siegen-Wittgenstein. und richtet sich an alle Interessierten, die sich an der kontinuierlichen Arbeit zum Themenbereich Demenz beteiligen wollen. Mittlerweile ist der „Runde Tisch“ etabliert und wird von den Teilnehmenden intensiv zum Austausch, zur Vernetzung und zur Kooperation genutzt. Viermal im Jahr nehmen Vertreter*innen von Pflege ergänzenden Diensten, der ambulanten und stationären Altenhilfe, von Selbsthilfeorganisationen, von Initiativen, wie z. B. der „Initiative HsM – Handeln statt Misshandeln“, dem Kreis Siegen-Wittgenstein, der Stadt Siegen und weiterer Kommunen und von Krankenhäusern teil. Es werden Projekte und Veranstaltungen rund um das Thema Demenz geplant. Derzeit entwickelt der Runde Tisch Demenz einen Demenz-Wegweiser für den Kreis Siegen-Wittgenstein. Ähnliche Strategien wären auch für andere vulnerable Personengruppen denkbar.

3.2.6 Träger- und Angebotsstruktur

Kinder- und jugendpsychiatrische Angebote

Die psychiatrischen Behandlungs-, Betreuungs- und Unterstützungsleistungen lassen sich in ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote unterteilen. Die Finanzierung der entsprechenden Leistungen erfolgt entweder durch die Krankenversicherung gemäß § 27 SGB V, die Pflegeversicherung bei vorliegender Pflegebedürftigkeit gemäß § 14 SGB XI, als Leistung zur Teilhabe durch einen Rehabilitationsträger gemäß § 6 SGB IX, sofern eine Behinderung gemäß § 2 SGB IX vorliegt, oder im Rahmen der Eingliederungshilfe durch einen Sozialhilfeträger bzw. durch das Jugendamt nach § 35a SGB VIII bei seelisch behinderten Kindern und Jugendlichen. Ambulante psychiatrische sowie psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen werden durch die DRK-Kinderklinik in der Ambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Siegen angeboten. Die DRK-Kinderklinik erweitert mit ihrem Sozialpädiatrischen Zentrum in Siegen und einer Außenstelle in Bad Berleburg die Zielgruppe der Früherkennung auf sämtliche Formen der Behinderung. Die teilstationäre psychiatrische Behandlung im Kreis erfolgt durch die Tagesklinik der DRK-Kinderklinik mit 12 Plätzen. Der Bau einer stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie mit 24 Betten an der DRK-Kinderklinik ist 2013 durch die Bezirksregierung Arnsberg genehmigt worden, jedoch wurden diese stationären Plätze bislang

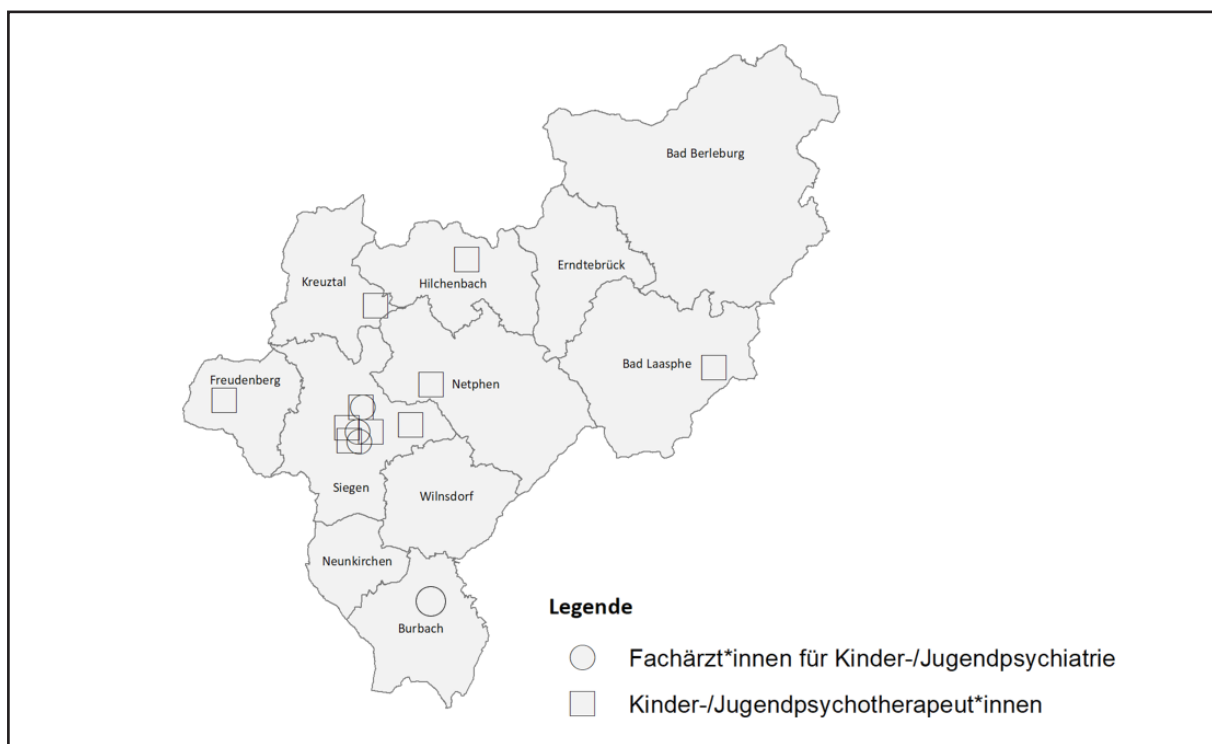
43 Vgl. Beschreibung unter <https://www.demenz-service-suedwestfalen.de> (04.12.2019)

nicht realisiert. Der Krankenhausplan NRW von 2015 (MGEPA 2015) führt in Bezug auf das stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Angebot in den Kreisen aus: „Anzustreben ist eine möglichst weitgehende Integration des klinischen Versorgungsangebots in das örtliche bzw. regionale gesundheitliche und soziale Hilfesystem“ (S. 78). Auch der Landespsychiatrieplan 2017 betont, dass die Kooperation zwischen den Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe und der Kinder- und Jugendpsychiatrie von großer Bedeutung ist, wenn es um Hilfen für seelisch beeinträchtigte Kinder nach § 35a SGB VIII geht (MGEPA 2017, 14 f.).

Die nächste Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist in Lüdenscheid und versorgt von dort aus auch das Kreisgebiet Olpe mit. Die Aufgabe der kinder- und jugendpsychiatrischen Pflichtversorgung für den Kreis Siegen-Wittgenstein liegt derzeit bei der Vitos Klinik Rehberg für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. Die Erreichbarkeit dieser teil- und vollstationären Angebote in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zeigt sich für Teile des Kreisgebietes mit Fahrzeiten von über einer Stunde als Herausforderung.

Niedergelassene Kinderpsychotherapeut*innen und psychologische Jugendpsychotherapeut*innen

Abbildung 20: Verteilung von Fachärzt*innen für Kinder-/Jugendpsychiatrie sowie Kinder-/Jugendpsychotherapeut*innen im Kreis Siegen-Wittgenstein (Quelle: Eigene Darstellung)



Eine wichtige Rolle spielen auch die niedergelassenen Fachärzt*innen und Therapeut*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinderpsychotherapie und Jugendpsychotherapie. Abbildung 15 zeigt das Angebot und ihre räumliche Verteilung im Kreisgebiet. Deutlich wird wiederum die Verdichtung der Angebote im Stadtgebiet Siegen, die dazu führt, dass Rat- und Hilfesuchende aus den umliegenden Kreisregionen z. T. erhebliche Fahrwege auf sich nehmen müssen.

Ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlung für Erwachsene

Ambulante psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlungen werden durch die Institutsambulanz der sich in Trägerschaft des Ev. Johanneswerks befindlichen Klinik Wittgenstein in Bad Berleburg oder durch die Psychiatrische Institutsambulanz des Kreisklinikums Siegen erbracht. Psychiatrische Institutsambulanzen bieten Diagnostik und Therapie für Menschen, die wegen der Art, Schwere und Dauer ihrer seelischen Erkrankung eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung durch ein multiprofessionelles Team aus Ärzt*innen, Arzthelfer*innen, Psycholog*innen, Sozialarbeiter*innen, Fachkrankenpfleger*innen und weiteren Berufsgruppen benötigen.

Hilfesuchende sollen durch ambulante Angebote dabei unterstützt werden wieder Orientierung zu finden, Angst abzubauen und neue Möglichkeiten zu erkennen. Der Formenkreis der psychischen Störungen umfasst dabei ein breites Spektrum und reicht von endogenen Psychosen über Depressionen und unterschiedliche schwere Persönlichkeitsstörungen bis hin zu Angst- und Zwangsstörungen.

Das Kreisklinikum Siegen verfügte bis 2020 über einen der Psychiatrischen Institutsambulanz angeschlossenen ambulanten psychiatrischen Pflegedienst, dessen drei Fachgesundheits- und Fachkrankenpfleger*innen für Psychiatrie auch gerontopsychiatrische Angebote im Sinne **des Home Treatments** vorhielten (Kreisklinikum Siegen o. J.). Das Angebot wurde zum 1. Juli 2020 eingestellt, da die kostendeckende Finanzierung durch die Krankenkassen nicht mehr gewährleistet wurde. Aktuell bietet der Verein Resolve in seinen medizinischen Rehabilitationseinrichtungen für Menschen mit psychischen Störungen in Siegen eine ganztägig ambulante/teilstationäre Rehabilitation an.

Intensiv fachpolitisch diskutiert werden seit geraumer Zeit verschiedene Formen aufsuchender psychiatrischer Behandlung. Dabei müssen in Bezug auf konzeptionelle Aspekte bestehende Fragen, beispielsweise hinsichtlich der Arbeitsweisen sowie Personal- und Organisationsfragen mit eher finanzierungsbezogenen Fragen verknüpft werden. Letztere werden mit dem Begriff

der ‚Stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung‘ (STÄB) verbunden, die von Seiten der Kostenträger mit einer kapazitätsersetzenden und von Seiten der interessierten Kliniken mit einem eher kapazitätsergänzenden Ansatz vertreten wird.

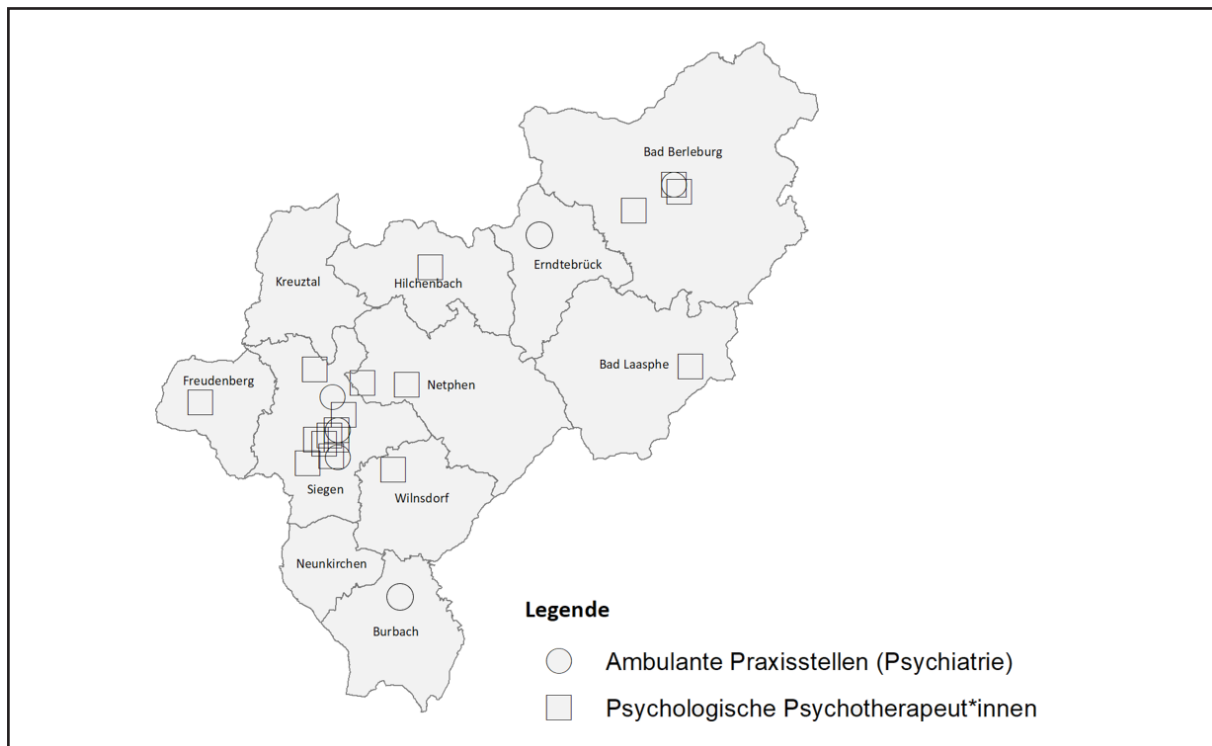
Praxisstellen niedergelassener Psychiater*innen und psychologische Psychotherapeut*innen

Niedergelassene Psychiater*innen sind für eine gemeindenahe psychiatrische Versorgung von erheblicher Bedeutung. Dies ergibt sich aus ihrer Verknüpfung mit den Hausärzt*innen, der im Verhältnis zur psychiatrischen Klinik gegebenen Niedrigschwelligkeit als fachärztliche Anlaufstelle und einer gewissen Scharnierfunktion auch zum Selbsthilfebereich. Eine Übersicht niedergelassener Psychiater*innen findet sich in Abbildung 21.

Diskutiert wird an verschiedenen Stellen die Problematik der Umorientierung in der Ausrichtung von zuvor vorwiegend psychiatrischen ‚Praxisstellen‘ zu neurologischen Behandlungsprofilen. Auch wird die Problematik des altersbedingten Ausscheidens mehrerer niedergelassener Psychiater*innen gesehen. Hierdurch wäre die ambulante Akutversorgung von Personen mit psychischen Störungen im Kreis zunehmend schwerer zu gewährleisten. Diese Problematik wurde im März 2016 im Gesundheitsausschuss des Kreises diskutiert. Eine Konsequenz aus dem absehbaren Mangel an niedergelassenen Psychiater*innen könnte der systematische Ausbau von Home-Treatment sein.

Zu einem vernetzten Unterstützungssystem für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder für Menschen, die möglicherweise von solchen Erkrankungen bedroht sind, gehören auch psychotherapeutische Angebote. Diese Angebote werden im Wesentlichen von psychologischen Psychotherapeut*innen erbracht. Sie sind im Kreis Siegen-Wittgenstein wesentlich zahlreicher als niedergelassene Psychiater*innen vorhanden, wobei ihr Klient*innen- bzw. Behandlungsprofil sich stark unterscheidet (siehe folgende Versorgungskarte). Dies gilt auch für die Frage, inwieweit sich die Praxen im Einzelfall als Teil eines breiten gemeindenahen psychosozialen Versorgungssystems begreifen.

Abbildung 21: Ambulante Praxisstellen (Psychiatrie) und Psychologische Psychotherapeut*innen im Kreis Siegen-Wittgenstein



Ergänzend zu ambulanten Behandlungsangeboten spielen auch die **teilstationären Angebote der Tageskliniken** im Kreisgebiet eine wichtige Rolle. Die psychiatrisch-psychotherapeutische Tagesklinik Netphen nahm 1988 ihre Tätigkeit als eine Abteilung der Klinik Wittgenstein in Bad Berleburg, die sich in der Trägerschaft des Evangelischen Johanneswerkes befindet, auf. Die Tagesklinik mit ihrer Devise „Morgens in die Klink, abends nach Hause“ ist inzwischen die größte Tagesklinik dieser Art in Deutschland. Den Angaben zu Folge sind 40 Plätze seit vielen Jahren bei einer durchschnittlichen Auslastung von über 98 Prozent faktisch permanent belegt. In 2018 wurden insgesamt 219 erwachsene Patient*innen behandelt, wovon 140 Personen ihren Wohnsitz im Kreisgebiet Siegen-Wittgenstein hatten.

Tabelle 34: Tagesklinik Netphen, behandelte Personen nach Anzahl, Wohnsitz im Kreis und Alter

Jahr	Anzahl Patienten*innen	Gesamt	Siegen / Mitte 57072	Nord			Ost			Süd			Freudenberg
				Kreuztal	Hilchenbach	Netphen	Erndtebrück	Bad Berleburg	Bad Laasphe	Burbach	Neunkirchen	Wilnsdorf	
2005	Anzahl der behandelten Personen	211	24	20	5	18	3	8	3	13	3	12	9
	davon unter 18 Jahre												
	davon zwischen 18 und 65 Jahre	209	24	20	5	18	3	7	3	13	3	12	9
	davon älter als 65 Jahre	2						1					
2010	Anzahl der behandelten Personen	236	30	15	7	28	1	6	4	1	9	17	9
	davon unter 18 Jahre												
	davon zwischen 18 und 65 Jahre	235	30	15	7	28	1	5	4	1	9	17	9
	davon älter als 65 Jahre	1						1					
2015	Anzahl der behandelten Personen	203	21	34	7	17	3	3	2	5	9	13	11
	davon unter 18 Jahre												
	davon zwischen 18 und 65 Jahre	202	21	34	7	17	3	3	2	5	8	13	11
	davon älter als 65 Jahre	1									1		
2016	Anzahl der behandelten Personen	213	28	17	11	21	2	4	3	3	6	18	7
	davon unter 18 Jahre												
	davon zwischen 18 und 65 Jahre	212	28	17	11	20	2	4	3	3	6	18	7
	davon älter als 65 Jahre	1				1							
2017	Anzahl der behandelten Personen	236	21	26	16	23	1	6	6	7	9	16	17
	davon unter 18 Jahre												
	davon zwischen 18 und 65 Jahre	233	21	26	16	23	1	6	6	7	9	16	17
	davon älter als 65 Jahre	3											
2018	Anzahl der behandelten Personen	219	21	17	16	27	4	6	2	5	11	16	15
	davon unter 18 Jahre												
	davon zwischen 18 und 65 Jahre	218	21	17	16	27	4	6	2	5	11	16	15
	davon älter als 65 Jahre	1											

Vor dem Hintergrund der ambulanten Versorgungslage im Kreisgebiet Siegen-Wittgenstein erscheint eine intensive Diskussion darüber zielführend, wie ein Ausbau ambulanter psychiatrischer Versorgungsangebote mit einer Schaffung bzw. Stärkung dezentraler Anlauf- und Beratungsstrukturen im Kreisgebiet verknüpft werden kann. Zu überlegen wären konkrete Schritte, wie Behandlungen des Krankenhauses einschließlich der Institutsambulanzen und die Behandlungsangebote des teilstationären und des ambulanten Sektors enger verzahnt werden könnten.

Arbeit und Beschäftigung

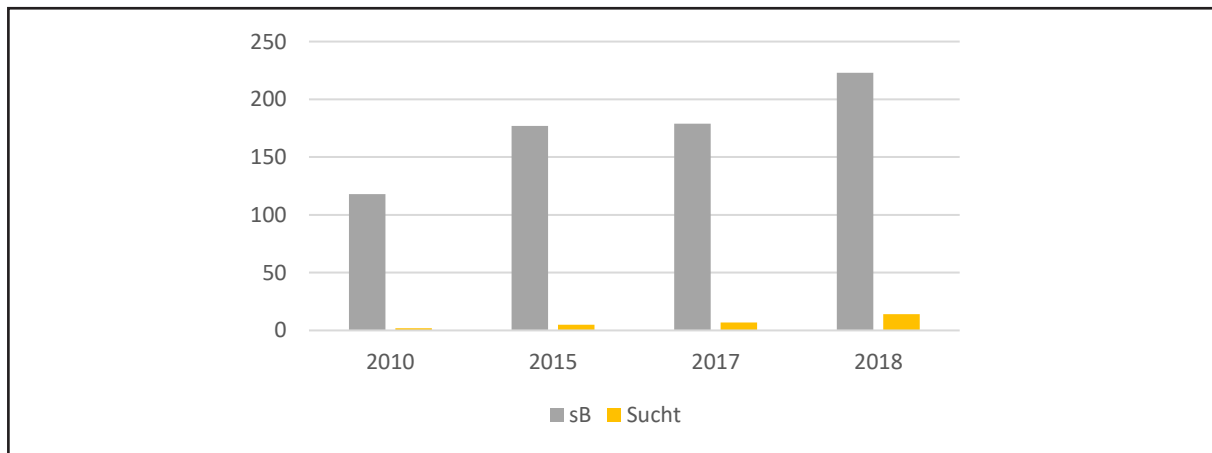
Das Inklusionssamt des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe bietet Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung Hilfen nach dem SGB IX an. Dazu gehören: Beratung, Betreuung, finanzielle Hilfen im Rahmen der begleitenden Hilfe sowie der Kündigungsschutz für Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung. Die Hilfen sind durch die Integrationsfachdienste sowie andere Fachstellen für Menschen mit Behinderungen im Beruf im Kreis Siegen-Wittgenstein vorhanden. Ein anderes wichtiges Angebot für Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen, die wegen der Art oder Schwere der Behinderung nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können, sind Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM). Die nachfolgende Abbildung zeigt, wie viele Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen derzeit im Kreis Siegen-Wittgenstein dieses Angebot in Anspruch nehmen:

Tabelle 35: Fallzahlen in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen nach primärer Beeinträchtigungsart und Kommune (Herkunftsprinzip) (Eigene Darstellung nach Daten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe zum Stichtag 31. Dez. 2019)

	Kreis Siegen-Wittgenstein	Mitte / Siegen	Nord			Ost			Süd			West / Freudenberg
			Kreuztal	Hilchenbach	Netphen	Erndtebrück	Bad Berleburg	Bad Laasphe	Burbach	Neunkirchen	Wilnsdorf	
Seelische Behinderung	187	106	12	5	17	3	11	18	4	1	1	9
Suchterkrankung	7	2	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1
Gesamt	194	108	12	5	0	0	0	22	4	1	1	10

Die nachfolgende Abbildung zeigt die quantitative Entwicklung der Inanspruchnahme von Hilfen zur beruflichen Eingliederung in Werkstätten für Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen und Suchterkrankungen auf. Seit 2010 ist ein deutlicher Anstieg zu erkennen.

Abbildung 22: Fallzahlen in Werkstätten für Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen im Kreisgebiet Siegen-Wittgenstein und Kalenderjahr (Eigene Darstellung nach Daten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe jeweils zum Stichtag 31. Dezember)



Im Bereich der beruflichen Rehabilitation für Menschen mit psychischen Erkrankungen bietet die AWO in ihren Werkstätten ‚Siegener Technikservice‘ in Siegen und ‚Wittgensteiner Technikservice‘ in Erndtebrück Beschäftigungsplätze an und ist gleichzeitig alleiniger Anbieter in diesem Bereich. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden vom psychosozialen Fachdienst in gemeinsamer Trägerschaft des Arbeitsmedizinischen Zentrums Siegerland e. V. und des LWL-Integrationsamtes Münster in den Räumlichkeiten des AMZ in Siegen, Bad Berleburg, Burbach und Hilchenbach erbracht. Die entsprechenden Leistungen beziehen sich auf die Betreuung psychisch erkrankter Arbeitnehmer und die Beratung von Betrieben, die Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen beschäftigen.

Auch die Reselve gGmbH bietet in Siegen Rehabilitationsmaßnahmen der beruflichen Wiedereingliederung an, die einen ‚Integrationslehrgang‘ (30 Plätze) und eine betriebliche Integrationsmaßnahme (18 Plätze) in Trainingsplätzen bei regionalen Unternehmen umfassen. Der in gemeinsamer Trägerschaft der Reselve und des LWL-Inklusionsamts Münster stehende Integrationsfachdienst (IFD) in Siegen erbringt darüber hinaus Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Schwerbehinderung. Der IFD Siegen/Olpe bearbeitet im Jahr Anfragen von ca. 1000 Klient*innen, davon sind 150 bis 200 Menschen mit psychischen Erkrankungen. Der IFD arbeitet netzwerkorientiert und ist nicht nur mit den Leistungsträgern, sondern auch mit Arbeitgeber*innen, Werkstätten, Schulen, ambulanten und stationären psychotherapeutischen und psychiatrischen Angeboten im regen Kontakt.

Angebote unterstützter Beschäftigung bietet im Kreis Olpe auch das Christliche Jugenddorf / NRW-Süd. Ziel der Angebote hier ist es, durch unterstützte Beschäftigung ein behinderungsgerechtes versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis zu begründen, das die Fähigkeiten und Fertigkeiten des behinderten Menschen besonders berücksichtigt, ggf. mit anschließender Berufsbegleitung nach § 38a Abs. 3 SGB IX.

Unter dem Titel „Profil Plus“ des Katholischen Jugendwerks Förderband wird ein Angebot für Menschen im Kreis Siegen-Wittgenstein vorgehalten, denen der Einstieg bzw. Wiedereinstieg in den Ausbildungs- oder Arbeitsmarkt aus unterschiedlichen Gründen erschwert ist, dies aber gerne möchten. Das Angebot richtet sich explizit auch an Menschen mit psychischen Erkrankungen, die akut davon betroffen sind oder waren.

Ein innovativer Impuls für die Aufgaben der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen in Siegen-Wittgenstein kann von dem vom LWL initiierten Modellvorhaben zur ganzheitlichen Teilhabeplanung Arbeit („nTA-Pilot“) erwartet werden. Die Auftaktveranstaltung zu diesem Projekt war im März 2019, seitdem treffen sich die Beteiligten (LWL, AWO, Arbeitsagentur Siegen, Deutsche Rentenversicherung und IFD) regelmäßig in einer Inklusionskonferenz. Ab Februar 2020 wurden monatliche Fallkonferenzen zwischen LWL, IFD und AWO geplant.

Wohnbezogene Hilfen und Unterstützung im Alltag

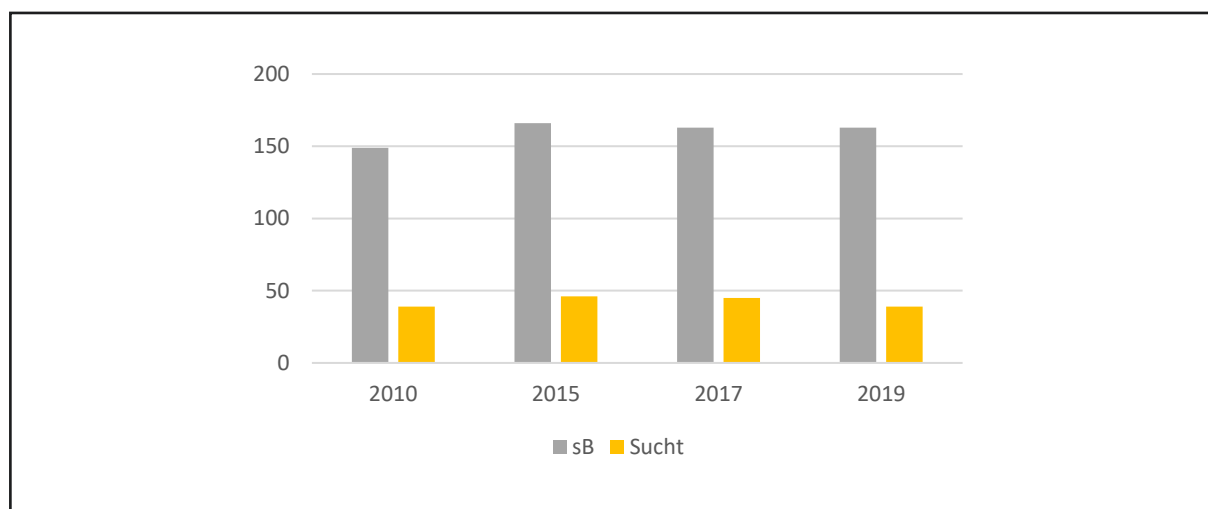
Im Zusammenhang mit der Entwicklung eines gemeindepsychiatrischen Angebots, das eine Alternative zu langen stationären Psychiatrieaufenthalten darstellt, sind gemeindenah organisierte wohnbezogene Hilfen für Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen von zentraler Bedeutung. Im Kreis Siegen-Wittgenstein sind solche Angebote vorhanden. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick, wie viele Personen derzeit diese Angebote nutzen (Stand 31.12.2018).

Tabelle 36: Inanspruchnahme von Hilfen zum Wohnen durch Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen nach SGB IX

Planungsraum	Kreis Siegen-Wittgenstein	Siegen / Mitte	Nord			Ost			Süd			Freudenberg / West
Kommune			Kreuztal	Hilchenbach	Netphen	Erndtebrück	Bad Berleburg	Bad Laasphe	Burbach	Neunkirchen	Wilnsdorf	
Wohnen in der eigenen Wohnung	522	358	33	18	29	4	10	31	5	12	11	11
Gemeinschaftliche Wohnformen	163	85	2	2	25	0	1	44	0	0	0	4
Gesamt 2018	685	443	35	20	54	4	11	75	5	12	11	15

Die folgenden Abbildungen zeigen in Zeitreihen, wie sich die Inanspruchnahme der stationären (gemeinschaftlichen) bzw. der ambulanten wohnbezogenen Hilfen in den vergangenen Jahren entwickelt hat. Die Platzzahlen im Bereich der stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit psychischen bzw. seelischen Behinderungen sind seit 2011 um ca. 10 Prozent angestiegen.

Abbildung 23: Fallzahlen in gemeinschaftlichen Wohneinrichtungen im Kreisgebiet für Menschen mit seelischen Beeinträchtigungsort und Kalenderjahr (Eigene Darstellung nach Daten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe jeweils zum Stichtag 31. Dezember)



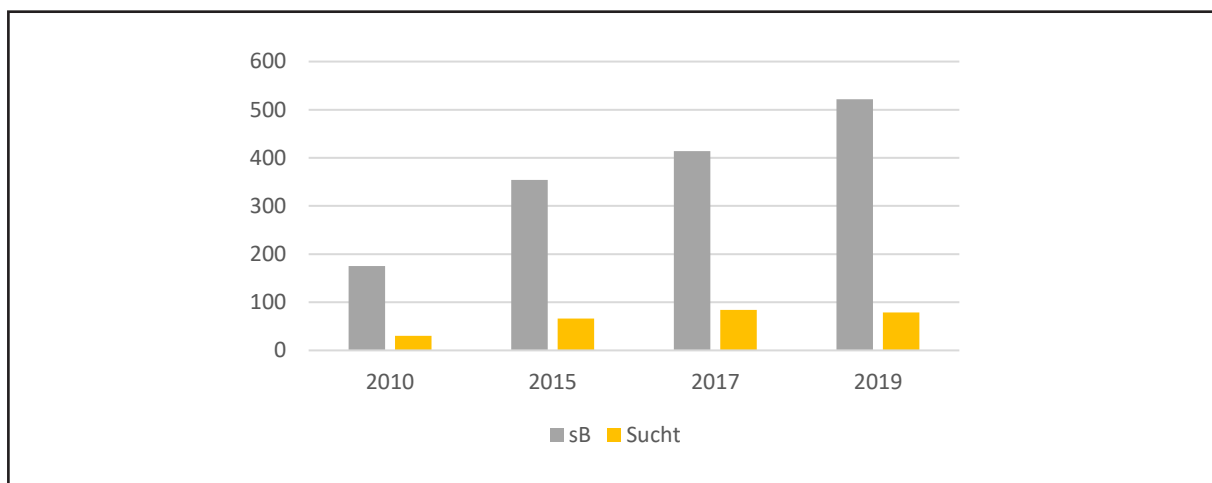
Die **stationären Angebote wohnbezogener Hilfen** (neu: ‚gemeinschaftliche Wohnformen‘) werden maßgeblich von der Diakonie Südwestfalen und dem Sozialwerk St. Georg ausgestaltet, während LaVie sich auf die Begleitung und Hilfe bei Essstörungen spezialisiert hat und ausschließlich entsprechende betreute Wohnangebote vorhält. Die Diakonie Südwestfalen betreibt sowohl das Wohnheim Euelsbruch in Freudenberg, das 29 Plätze für Menschen mit Abhängigkeitserkrankung (davon 6 Plätze zum stationären Einzelwohnen im Nachbargebäude) umfasst, als auch das August-Hermann-Francke-Haus in Bad Laasphe mit 26 Plätzen für Menschen mit psychischer Störung und eine Außenwohngruppe mit 5 Plätzen in Siegen. Im Vergleich dazu verfügt das Sozialwerk St. Georg über das deutlich stärker ausgebaute stationäre Wohnangebot, welches sich mit der Wohneinrichtung Haus Am Schloßberg in Bad Laasphe mit 54 Plätzen zudem an eine gerontopsychiatrische Zielgruppe richtet, die Menschen mit psychischer Erkrankung oder Behinderung, Pflegebedarf und Mobilitätseinschränkung fokussiert. In einer Außenwohngruppe in Bad Laasphe mit 29 Plätzen werden Klient*innen zudem auf das Ambulant Betreute Wohnen vorbereitet. In zwei weiteren Wohneinrichtungen mit jeweils 24 Plätzen, dem Haus Dreis-Tiefenbach in Netphen und dem Haus Geisweid in Siegen, wohnen psychisch erkrankte Personen. LaVie verfügt schließlich über eine Intensivwohngruppe, drei Wohngemeinschaften und mehrere Apartments zum stationär betreuten Einzelwohnen in Siegen und richtet sich hiermit ausschließlich an junge Frauen von 18 bis 26 Jahren, die an einer Essstörung erkrankt sind oder waren. Darüber hinaus bietet LaVie in Siegen auch eine Intensivwohngruppe für 6 minderjährige Mädchen ab 12 Jahren an. Bei den über 18-jährigen Klient*innen besteht dann die Schnittstelle bzw. die Kostenzuständigkeit des LWL über die Eingliederungshilfe. Die Resolve gGmbH verfügt in ihrer Tagesstätte für Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen über ca. 39 Plätze, von denen sich die meisten (25) in Siegen und 14 in einer Zweigstelle in Kreuztal befinden.

Als einzige spezialisierte Pflegeeinrichtung dieser Art im Kreis richtet sich die Caritas mit dem Tagespflegehaus Eremitage in Wilnsdorf weiterhin ausschließlich an Menschen mit Demenz, während die Diakonie Südwestfalen ihre tagesstrukturierenden Angebote in Siegen, Freudenberg und Bad Laasphe an alle Menschen mit Behinderungen adressiert. Auch das Sozialwerk St. Georg mit seiner Tagesstätte SozialWerkStatt in Siegen (bis 2017 in Bad Laasphe) spricht eine Zielgruppe zwischen psychischer Erkrankung/Behinderung, Abhängigkeitserkrankung, geistiger Behinderung und Persönlichkeitsstörung an

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Leistungsempfänger*innen von Angeboten des **Ambulant Betreuten Wohnens** für Menschen mit seelischer Beeinträchtigung im

Kreisgebiet. Die Zeitreihe macht deutlich, dass sich die Inanspruchnahme seit 2010 nahezu verdreifacht hat. Dieser enorme Anstieg der Fallzahlen wirft Fragen nach seinen Ursachen auf. Diese können zum einen in einer hohen Anzahl zuvor nicht gedeckter oder neu entstandener Bedarfe liegen; zum anderen evtl. auch in einer Verschiebung von Problemlagen von vor- oder nachgelagerten Hilfesystemen in die Eingliederungshilfe nach SGB IX, in einem aktiven Rekrutierungsverhalten von Anbietern oder in nur eingeschränkt wirksamen Planungs- und Steuerungsprozessen der öffentlichen Leistungsträger.

Abbildung 24: Fallzahlen im Ambulant Betreuten Wohnen im Kreisgebiet für Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen nach Kalenderjahr (Eigene Darstellung nach Daten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe jew. zum Stichtag 31. Dezember)



Die Angebote im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens werden von allen genannten Anbieter*innen in Ergänzung zu stationären Hilfen erbracht, wobei die Anbieter*innen unterschiedliche Schwerpunkte haben. Sowohl die AWO (körperliche und/oder geistige Behinderung, psychiatrische Krankheitsbilder, Suchterkrankung), die Diakonie Südwestfalen (psychische Erkrankung, geistige Behinderung, Abhängigkeitserkrankung, entsprechende Kombinationen), die Resolve gGmbH (psychische Erkrankung und/oder Lernschwierigkeiten), als auch das Sozialwerk St. Georg richten sich an mehrere Zielgruppen bzw. Zielgruppen mit komplexeren Bedarfen.

3.2.7 Angebote für besondere Zielgruppen

a) Angebote für wohnungslose Menschen mit psychischer Erkrankung

Eine besondere Personengruppe im Kontext der Hilfen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen stellt die Gruppe der Wohnungslosen, der von Wohnungslosigkeit bedrohten

oder der in unzumutbaren Wohnverhältnissen lebenden Menschen dar. Die Ursachen der Problemlage sind komplex und haben in der Regel eine lange Vorlaufzeit, in der sich Strukturen und Entwicklungen manifestieren, die schließlich zu einem Kontakt mit dem Hilfesystem führen. Indikatoren für eine solche Entwicklung können eine von Konflikten und Gewalt geprägte familiäre Situation sein, eine Sucht- und/oder psychische Erkrankung, oft in Verbindung mit körperlichen Erkrankungen, Armut und die Perspektivlosigkeit in einer egozentrischen Gesellschaft. Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen tauchen an folgenden Stellen im Versorgungssystem auf, wie z.B. allgemeinen medizinischen Versorgungssystem, Akut-Psychiatrie, Straffälligenhilfe, Ordnungsbehörden in den Kommunen, Suchtkrankenhilfe oder Eingliederungshilfe. Hilfen aus diesen Systemen sind oft nicht nachhaltig, weil sie der Komplexität der Problemlage nicht gerecht werden können. Hilfen aus dem Bereich der Eingliederungshilfe oder der Suchtkrankenhilfe greifen häufig nicht, zum einen, weil sie nicht ausreichend vorhanden und an zu eng gefasste Bedingungen geknüpft sind und somit für viele Betroffene von vornherein ausscheiden. Dazu gehören beispielsweise die Verpflichtung zur Abstinenz, „Compliance“ bei der Medikamenteneinnahme und Gewaltfreiheit bei der Inanspruchnahme von Einrichtungen und Diensten.

Rechtliche Vorgaben

Gezielte Unterstützungsangebote über die Sozialgesetzgebung sind in §§ 67ff SGB XII verankert und regeln die „Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten“. Diese ist abhängig vom Hilfebedarf und -ziel und kann sowohl Dienst-, Geld-, oder Sachleistungen umfassen oder Beratung und persönliche Unterstützung zur Verwirklichung von Rechtsansprüchen oder Ermöglichung von sozialer Teilhabe. Leistungen in Form stationärer Hilfen sollen nur nachrangig und als Teil eines Gesamtplanes unter Beteiligung der zuständigen Sozialhilfeträger gewährt werden.

Personen, die den Weg in diese Form der Hilfen schaffen, zeichnen sich oft dadurch aus, dass sie sich nicht oder nur unzureichend zu klassifizierten Gruppen von Leistungsempfänger*innen zuordnen lassen. So kommt es häufig vor, dass die Betroffenen beispielsweise keine diagnostizierte Erkrankung haben, keine Schwerbehinderung vorweisen können, einen unklaren Suchtmittelgebrauch haben, soziale und persönliche Schwierigkeiten nicht benannt sind.

Die Entwicklung der Wohnungslosenhilfe im Kreisgebiet

Im Kreis Siegen- Wittgenstein wird das Angebot für „Wohnungslose“ seit 1974 mit der Eröffnung der beiden Männerwohnheime Hugo-Roth-Haus und Bodelschwingh-Haus in Siegen durch die Innere Mission vorgehalten. Beide Einrichtungen hatten über lange Zeit unterschiedliche Schwerpunkte:

Während im Hugo-Roth-Haus in der einrichtungsinternen „Pantoffelwerkstatt“ die Möglichkeit zum Arbeiten bestand, wurde im Bodelschwingh-Haus, aus der Beobachtung heraus, dass die sog. „Vagabunden“ häufig eine Suchterkrankung hatten, ein suchttherapeutisches Angebot vorgehalten. Die Angebote der Wohnungslosenhilfe war bis in die 1990er Jahre hinein ausschließlich für männliches Klientel konzipiert. Erst dann setzte allmählich ein Erkenntnisprozess ein, dahingehend dass auch Frauen von Wohnungslosigkeit betroffen sein können. In diesem Zuge gründete sich 1993 ALF (Alternative Lebensräume für Frauen), mit einem Hilfsangebot für Wohnungslose und von Wohnungslosigkeit bedrohten Frauen in Siegen. Heute gibt es über das Stadtgebiet hinaus ähnliche Wohn-, Betreuungs- und Beratungsangebote für Frauen und Kinder.

Im Sinne des Prinzips ‚ambulant vor stationär‘ veränderte sich in den 1990er Jahren auch das Angebot der Diakonischen Wohnungslosenhilfe Siegerland e.V., die in Kooperation mit den Johannitern an den Standorten Siegen, Olpe und in Wittgenstein entsprechende dezentrale, kleinere ambulante und teilstationäre Angebote vorhält. Seit 1998 besteht das Dienstezentrum Herrenwiese der Diakonie, eine Beratungsstelle mit angegliedertem Tagesaufenthalt im Siegener Stadtgebiet. Zudem besteht eine Kooperation im Bereich Entlassung zwischen der JVA Attendorn und der Diakonischen Wohnungslosenhilfe.

Auf Kreisebene treffen sich die Anbieter aus der Region, Vertreter*innen aus den Kommunen, der Kreisverwaltung und des LWL regelmäßig im eigens geschaffenen Arbeitskreis § 68 SGB XII. Schwierigkeiten werden insbesondere in den Bereichen der Kooperation und Vernetzung des medizinischen und psychiatrischen Versorgungssystems und der Verknüpfung der Unterstützungsarbeit mit sozialräumlichen Ressourcen gesehen. Insgesamt wird die Problematik überlagert durch den großen Mangel an geeignetem und bezahlbarem Wohnraum. Dies hat zu Projektvorhaben wie „Projekt fairer Wohnraum“ oder „housing first“ geführt, die vor der Umsetzung stehen.

b) Angebote für Menschen mit Mehrfachbeeinträchtigungen und Abhängigkeitserkrankungen

In Freudenberg bestehen zwei jeweils hochspezialisierte Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Zum einen das ‚Haus Euelsbruch‘ in diakonischer Trägerschaft mit insgesamt 29 Plätzen für Menschen, die durch eine Alkoholsucht körperlich oder psychisch eingeschränkt sind. Dieses Angebot gehört seit vielen Jahren zur etablierten Hilfestruktur und bietet überwiegend Personen aus dem Kreisgebiet Unterstützung an. Neu hinzugekommen ist 2018 zum anderen das Haus ‚Olper Straße‘ in Trägerschaft von Bethel.regional mit 24 Plätzen für Menschen mit sogenannter geistiger

Behinderung und herausforderndem Verhalten. Diese Einrichtung mit geschlossenen und fakultativ geschlossenen Plätzen befindet sich noch im Prozess der Belegung. Derzeit bemüht sich der Träger, die Einrichtung mit anderen Stellen des örtlichen Hilfesystems sinnvoll zu vernetzen.

c) Gerontopsychiatrische Angebote

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, psychisch zu erkranken. Die Ausdruck „psychisch kranke alte Menschen“ entspricht dem Begriff „gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen“. Gerontopsychiatrie legt als Teilgebiet der Psychiatrie das Augenmerk auf Menschen mit psychischen Erkrankungen in höherem Alter. Zu den gerontopsychiatrischen Erkrankungen zählen alle psychiatrischen Krankheitsbilder, die bei älteren Menschen (über 65 Jahre) auftreten können. Entsprechende Behandlungsangebote sind für ambulante, teilstationäre und stationäre Unterstützungsformen bedeutsam.

Zu den wichtigsten psychiatrischen Einzeldiagnosen innerhalb der Gerontopsychiatrie gehören Demenzerkrankungen, die zu Pflegebedürftigkeit und zur Zunahme von chronischen Erkrankungen und Multimorbidität führen. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, an Demenz zu erkranken, an, besonders deutlich im Lebensalter ab 80 Jahren. Die Prävalenzrate, also der Anteil der erkrankten Menschen an der Bevölkerung, liegt bei der Alterskohorte der über 65-Jährigen im Durchschnitt bei rund 6,9 Prozent (Männer) und 10,8 Prozent (Frauen). Insgesamt sind bundesweit rund 1,2 Mio. Menschen von einer Demenzerkrankung betroffen. Im Kreis Siegen-Wittgenstein lebten gemäß dieser Prävalenzrate im Jahr 2018 etwa 9.700 demenziell erkrankte Männer und etwa 14.700 erkrankte Frauen. Die geschätzte Zahl der Menschen mit Demenz im Kreisgebiet würde in 2020 demnach ca. 24.400 Personen betragen.

3.2.8 Vorläufige Thesen zur Versorgung bzw. Koordination psychiatrischer Angebote im Kreis Siegen-Wittgenstein

Auf Grundlage der bisherigen Auswertungen im Rahmen der integrierten Pflegestruktur- und Teilhabeplanung können folgende Thesen vorläufig formuliert werden:

1. Der Kreis Siegen-Wittgenstein weist ein differenziertes Angebotssystem im Bereich psychiatrischer Versorgung auf, das sich auf stationäre, teilstationäre und ambulante medizinische Behandlungsangebote und auf gemeindepsychiatrische Hilfeformen stützt. Entwicklungsbedarf besteht hinsichtlich der Verknüpfung der Einrichtungen und Dienste mit präventiven Angeboten und Stellen im Vor- und Umfeld des Leistungsgeschehens in den verschiedenen Kreisregionen.
2. Die Stärken des Angebots liegen vor allem im Bereich der Unterstützung erwachsener Menschen

mit psychischen Erkrankungen. Bei der stationären Versorgung in den psychiatrischen Kliniken im Kreis bestehen möglicherweise Abstimmungsnotwendigkeiten hinsichtlich der Akutversorgung. Positiv zu sehen sind die in Erweiterung befindlichen Bettenkapazitäten im Kreisklinikum.

3. Entwicklungsbedürftig erscheint das sich verengende Angebot ambulanter Strukturen psychiatrischer Behandlung durch niedergelassene Psychiater*innen und die suboptimale Einbeziehung der niedergelassenen Allgemeinmediziner*innen in Planungs- und Qualifizierungsmaßnahmen.
4. Im Kinder- und Jugendbereich bestehen Engpässe im Bereich der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsangebote, die vergleichsweise wenig regionalisiert sind. Problematisch erscheint, dass der Pflichtversorgungsauftrag nicht durch medizinische Einrichtungen im Kreisgebiet übernommen wird, sondern von der ca. 50 km entfernt gelegenen Vitos-Klinik in Herborn.
5. Die Planungsstrukturen bei den komplementären gemeindepsychiatrischen Hilfen (Individuelle Teilhabeplanung/Gesamtplanung/Regionalkonferenz etc.) im Kreis sind mit den Strukturen in angrenzenden Feldern der Pflege, der Hilfen für Menschen mit Behinderungen und der Jugendhilfe nur schwach verknüpft.
6. Die stark gestiegenen Fallzahlen im Ambulant Betreuten Wohnen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen bei gleichzeitig angestiegenen stationären Fallzahlen bedürfen der Erklärung.
7. Tendenzen zur Re-Zentralisierung von Beratungs- und Koordinationsleistungen des Kreises im Bereich sozialer Dienste wären nicht zielführend. Eine Stärkung sozialräumlicher Ansätze und intensiverer Koordination der Angebote in den Planungsräumen, von der Jugendhilfe bis zum Sozialpsychiatrischen Dienst, erscheint angezeigt. Die in der Struktur der psychiatrischen Angebote des Kreises angelegten Koordinationspotentiale könnten wirksamer genutzt werden.
8. Für den Kreis Siegen-Wittgenstein fehlt ein übergreifender programmatischer Rahmen für die Weiterentwicklung der kreisbezogenen psychiatrischen Versorgung, mit der das Leistungsgeschehen koordiniert und die vielfältigen Einzel- und Gruppeninteressen zusammengeführt werden könnten. Der sich derzeit etablierende Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV) kann hier eine wichtige Rolle spielen, wenn dessen Chancen für eine kommunale Psychiatriepolitik genutzt werden.
9. Sowohl bezüglich der psychiatrischen Behandlungsstrukturen nach SGB V als auch in Bezug auf die Leistungen der Eingliederungshilfe sind Interventionsmöglichkeiten des Kreises Siegen-Wittgenstein im Wesentlichen auf ‚weiche Steuerungsformen‘ begrenzt. Gemeinsame Konzeptentwicklungen und programmatische Abstimmungen mit den Kranken- und Pfle-

gekassen, den Ärztekammern, den kassenärztlichen Vereinigungen sowie mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe sind im Sinne des Landespsychiatrieplans NRW (MGEPA 2017, S. 38) und könnten stärker als bisher realisiert werden.

10. Die Einbindung der i.d.R. überregional tätigen Rehabilitationsträger in die örtliche Entwicklung von psychiatrischen Strukturen ist umso schwieriger, je kleinräumiger die Angebote geplant werden. Während einzelne fachliche Vertreter*innen der psychiatrischen Versorgung zwar an der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege, der Regionalplanungskonferenz, dem Kreisgesundheitsausschuss oder der Regionalkonferenz zur Eingliederungshilfe nach SGB IX teilnehmen, bleiben Verknüpfungen zwischen diesen kreisbezogenen Gremien jedoch eher wenig ausgeprägt.
11. Das Land Nordrhein-Westfalen hat die Reform zum Bundesteilhabegesetz (BTHG) in einem Ausführungsgesetz gefasst, das mittlerweile durch einen Landesrahmenvertrag zwischen Sozialleistungsträgern und Anbietern konkretisiert wurde. Da die Implementierung von Neuerungen wie z. B. der Bedarfsfeststellung, Gesamtplanung oder Kooperationsformen von Landschaftsverbänden und Kommunen noch aussteht, besteht derzeit im Kreis Siegen-Wittgenstein die Chance, deren Realisierung auszugestalten.

3.3 Hilfen für ältere Menschen und Pflege

Die Lebensphase, in der Menschen dem „Alter“ zugerechnet werden, hat sich in den vergangenen Dekaden stark verändert. Zum einen ist die durchschnittliche Lebenserwartung wie auch der Anteil älterer und hochaltriger Menschen an der Bevölkerung deutlich angestiegen. Zum anderen altern die Menschen gesünder, gestalten die Lebensphase nach der Reduzierung und Entbindung von beruflichen Verpflichtungen zunehmend aktiver und bringen ihre Potenziale und Ressourcen vermehrt für das Gemeinwohl ein. Die Wahrnehmung des Alterns ist heute keineswegs mehr zwangsläufig mit einer problematischen Entwicklung und einer Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit verknüpft. Vielmehr ist das Spektrum älterer Menschen zunehmend durch eine Ausdifferenzierung von Lebenslagen, Interessen, Ressourcen, Potentialen und Bedürfnissen geprägt. Gleichzeitig ist das Feld der Pflege, wenn auch zu großen Teilen, nicht ausschließlich mit der Lebensphase des Alters verknüpft. Auch in den Alterskohorten unter 60 gibt es Bedarfe an individuell ausgerichteten Pflegearrangements, die durch örtliche Angebote der Pflege in den Blick genommen werden müssen.

Die Diskussion über Herausforderungen der demografischen Veränderungen hat sich über einen zunächst engen Fokus auf soziale Sicherungs- und Versorgungssysteme in den vergangenen Jahren auf breitere Fragestellungen der Lebensgestaltung im Alter und kommunaler Gestal-

tungsaufgaben in diesem Bereich erweitert. Gefordert wird eine breit angelegte Kommunalpolitik für ältere Menschen, die sich durch eine Orientierung an den Sozialräumen der Menschen, Partizipationsförderung und eine systematische Vernetzung unterschiedlicher Handlungsfelder und Akteure auszeichnet (vgl. Zeman 2010, Klie 2015). Im Fokus stehen dabei weniger einzelne Angebote als vielmehr eine innovative Steuerung von Strukturen, Rahmenbedingungen, Prozessen und Impulsen die „der Förderung von Alterskompetenzen und der Vermeidung und Kompensation von Altersgefährdungen dienen“ (Zeman 2010, S. 20) sowie die Förderung und Flankierung bürgerschaftlichen Engagements für ältere Menschen (vgl. Klie 2015). Entsprechende Planungsaufgaben im Rahmen kommunaler Daseins-Vorsorge beinhalten vor diesem Hintergrund die Initiierung von öffentlichen Diskursen, die Begleitung und Steuerung von Planungsprozessen, die Qualifizierung von Entscheidungen mit Relevanz für die Lebenssituation der älteren Bevölkerung über Ressortgrenzen, Handlungsfelder, Akteursgruppen und den Geltungsbereich des SGB XII hinaus sowie die Sicherstellung der aktiven und wirksamen Partizipation der (auch zukünftig) älteren Bürger*innen an kommunalen Entwicklungs- und Gestaltungsprozessen. Letzteres ist eng verbunden mit kommunalpolitischen Vorstellungen eines aktiven Alterns und einem Idealbild von „active citizenship im Alter“, das ältere Menschen als wichtige Kerngruppe der Zivilgesellschaft versteht (vgl. Zeman 2010, S. 28). Von besonderer Relevanz ist vor diesem Hintergrund auch die Entwicklung der klassischen „Altenhilfeplanung“ in den vergangenen Dekaden. Blaumeiser et. al wiesen 2002 auf einen Wandel des Verständnisses von „Altenplanung“ hin, der dem zuvor skizzierten Verständnis diametral gegenübersteht. So konstatieren sie eine Veränderung von einem relativ breiten Verständnis kommunaler Altenplanung zu einer immer enger an einer reinen Pflege- und Pflegeinfrastrukturplanung für Investitionen ausgerichteten Planungsphilosophie der Kommunen seit Einführung der Pflegeversicherung Mitte der 1990er Jahre. Demgegenüber steht die Erkenntnis, dass der Schwerpunkt von Unterstützungsleistungen für Menschen mit Pflegebedarf in zeitlicher Hinsicht im hauswirtschaftlichen Bereich und bei der Alltagsgestaltung liegt. Diese Bedarfe können über das Konstrukt der Pflegebedürftigkeit und die entsprechende Infrastruktur aber nur zum Teil abgedeckt werden (vgl. Klie 2015). Es ist daher zu fragen, welche gesetzgeberischen Anpassungen die hier skizzierten Veränderungen beförderten und begleiten und inwiefern sich entsprechende Entwicklungen auch für den Kreis Siegen-Wittgenstein nachvollziehen lassen.

In Deutschland wurde 1995 die soziale Pflegeversicherung als fünfte Säule des Sozialversicherungssystems eingeführt und als Elftes Buch in die Systematik der Sozialgesetzgebung (SGB XI) aufgenommen. Hierdurch hat der Gesetzgeber die Grundlage für weitreichende Veränderungen im Feld der Altenhilfe und Pflege geschaffen, mit denen das Lebensrisiko Pflegebedürftigkeit

zumindest in Teilen kollektiv abgesichert wurde. Bis dahin war organisiert geleistete Pflege eine eher caritativ geprägte Aufgabe, im Bedarfsfall durch die Kommunen finanziert im Rahmen der in der Tradition der Armenhilfe stehenden Sozialhilfe. Die beitragsfinanzierte Pflegeversicherung brachte eine neue Systematik in das bestehende Hilfesystem und stellte neue finanzielle Mittel in Form von Versicherungsleistungen bereit, die zu einer deutlichen Zunahme und strukturellen Ausdifferenzierung der professionellen Angebote führte. Gleichzeitig trat, zumindest in der öffentlichen Wahrnehmung, eine Reduzierung von Altenhilfe auf Altenpflege ein, die sich, wie zuvor bereits angedeutet, auch in einer Veränderung kommunaler Planungsphilosophie im Bereich der Altenhilfe niederschlug. Darüber hinaus war diese Entwicklung verbunden mit einer Fokussierung von Pflege auf pflegebedürftige alte Menschen.

Mit dem quantitativen Ausbau der professionellen Pflegeangebote und erweiterten Leistungsangeboten und Anspruchsberechtigungen ging gleichzeitig aber auch eine Zunahme administrativer Aufgaben auf Seiten der Leistungsberechtigten, der Leistungserbringer und der öffentlichen Leistungsträger (Pflegekassen, Sozialverwaltungen) einher. Die damit zusammenhängenden Prozesse der Institutionalisierung, Bürokratisierung und Professionalisierung können im Folgenden nur angedeutet werden. Seit Einführung der Pflegeversicherung Mitte der 1990er Jahre sind kontinuierlich gesetzgeberische Reformaktivitäten festzustellen, die einerseits den ursprünglichen Begriff der Pflegebedürftigkeit deutlich erweitert haben und andererseits darauf abzielen, häusliche Pflegearrangements zu stärken. Im Folgenden wird ein knapper Überblick über die jüngeren rechtlichen Veränderungen und ihre Auswirkungen im Pflegesektor gegeben. Im Anschluss wird die Entwicklung des Feldes in Siegen-Wittgenstein nachgezeichnet.

Zwischen Januar 2015 und Januar 2017 wurden durch den Bundesgesetzgeber drei z. T. recht weitgehende Reformpakete zu den Sozialgesetzbüchern (SGB) XI und XII beschlossen. Mit diesen sogenannten Pflegestärkungsgesetzen I bis III (PSG I bis III) wurden u. a. die Unterstützungsmaßnahmen für Pflegebedürftige, Angehörige und Pflegekräfte ausgeweitet (PSG I) sowie ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt. Entscheidende Neuerungen brachte das PSG I (2015) durch die deutliche Ausweitung der Leistungen für den ambulanten Bereich in Art und Höhe, etwa durch Erhöhung des Pflegegeldes und der Ansprüche auf Sachleistungen, Zuschüsse für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, Ausbau der Tages-, Nacht-, und Kurzzeitpflege, durch die Einführung des Entlastungsbetrages oder die Förderung ambulant betreuter Wohngruppen. Die Dienst-, Sach- und Geldleistungen für den Bedarf an körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung sowie Kostenerstattung für die Pflegebedürftigen sollen familiäre, nach-

barschaftliche oder sonstige ehrenamtliche Pflege und Betreuung mehr als zuvor ergänzen. Die Vielfalt verschiedener Unterstützungsleistungen ist ausgeweitet, aber dadurch auch zugleich unübersichtlicher geworden.

Durch das PSG II (2016) wurde das sogenannte „Neue Begutachtungsassessment (NBA)“ eingeführt und es kam zur Ablösung der bisherigen drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade. Leistungsberechtigt sind nach dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff gemäß § 14 SGB XI seither nun Personen, die

„gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen“ (§ 14 SGB XI).

Die Pflegegrade orientieren sich an der Schwere der Beeinträchtigungen oder den Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person und geben insofern einen Einblick in das Ausmaß des Unterstützungsbedarfes.

Pflegegrad 1: Menschen, die in ihrer Selbstständigkeit oder ihren Fähigkeiten geringfügig beeinträchtigt sind.

Pflegegrad 2: Menschen, die in ihrer Selbstständigkeit oder ihren Fähigkeiten erheblich beeinträchtigt sind.

Pflegegrad 3: Menschen, die in ihrer Selbstständigkeit oder ihren Fähigkeiten im Alltag schwer beeinträchtigt sind.

Pflegegrad 4: Menschen, die in ihrer Selbstständigkeit oder ihren Fähigkeiten im Alltag schwerst beeinträchtigt sind.

Pflegegrad 5: Menschen, die in ihrer Selbstständigkeit oder ihren Fähigkeiten im Alltag schwerst beeinträchtigt sind, mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung.

Die Einschätzung, ob eine leistungsrechtlich relevante Pflegebedürftigkeit vorliegt, wird häufig nicht von der betroffenen Person selbst getroffen, sondern z. B. von Angehörigen, Betreuer*innen oder Ärzt*innen. Dieser Ersteinschätzung kann ein formeller Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung folgen. Die Pflegebedürftigkeit wird daraufhin durch den Medi-

zinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) oder von der Pflegekasse beauftragte unabhängige Gutachter*innen begutachtet. Gegenstand der Begutachtung sind die folgenden Bereiche:

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff will damit die bis dahin bestehende Fokussierung auf Hilfebedarfe bei körperlichen Verrichtungen überwinden und Bedarfe an allgemeiner Betreuung, Anleitung und Beaufsichtigung deutlicher berücksichtigen. Mit Blick auf die intendierte Einbeziehung von Menschen mit Demenzerkrankungen soll dies zu einer Gleichstellung von kognitiv und psychisch beeinträchtigten Leistungsberechtigten führen.

Schwerpunkt des Dritten Pflegestärkungsgesetzes (PSG III) vom Januar 2017 war u. a. die Stärkung der koordinierenden Rolle der Kommunen in der Pflege gegenüber Pflegekassen, Anbietern und Leistungsberechtigten. Die Kommunen sollen für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen Versorgungsinfrastruktur in der Pflege verantwortlich sein, es sollen Pflegeausschüsse gegründet werden, die sich mit diesen Fragestellungen beschäftigen und die Kommunen sollen an der Verbesserung der Beratungsangebote für pflegerische Hilfen mitwirken. Zudem wurde mit dem PSG III der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff im Recht der Sozialhilfe eingeführt. Da die Versicherungsleistungen nach dem SGB XI auf gesetzlich festgesetzte Höchstbeträge begrenzt sind, müssen die über die der Leistungen der Pflegeversicherung hinausgehenden Bedarfe an Pflege bei finanzieller Bedürftigkeit weiterhin durch die Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe und das sozialen Entschädigungsrecht (Bundesversorgungsgesetz – BVG) gedeckt werden. Konzeptioneller Hintergrund des Dritten Pflegestärkungsgesetzes (PSG III) war sicherlich der Siebte Altenbericht der Bundesregierung, mit seinen Begründungen und Vorschlägen für eine künftige Ausgestaltung der Pflegepolitik im Rahmen von Daseinsvorsorge und kommunaler Verantwortung (Deutscher Bundestag 2016, S. 7ff.). Die genannten Reformbestrebungen führten auch zu Gesetzesänderungen bei der Hilfe zur Pflege nach § 61 SGB XII und wirken sich positiv auch für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen aus, v. a. deswegen, weil festgelegt wurde, Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII und Pflegeleistungen parallel zu gewähren.

Von besonderer Bedeutung für die Pflege als Feld sind, trotz der Verbesserungen für Leistungsberechtigte im SGB XI, die kommunalen Pflegeleistungen. Ist es Personen mit Pflegebedarf und ihren nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartnern nicht zuzumuten, die zusätzlichen Kosten, die für die Pflege entstehen und nicht durch die Pflegeversicherung abgedeckt werden, aus Einkommen (z. B. Rente) und Vermögen oder ggf. durch Unterstützung ihrer Verwandten in gerader Linie aufzubringen, besteht die Möglichkeit, Leistungen des Sozialhilfeträgers in Form von Hilfe zur Pflege (§ 61 SGB XII) zu beantragen. Nicht zuletzt dieser Zusammenhang macht die Kommunen als örtliche Träger der Sozialhilfe und damit auch als Kostenträger zu wichtigen Akteuren im Bereich der pflegerischen Versorgung. Die Bedeutung der Kommunen wird allerdings durch ihre gesetzliche Verpflichtung als Träger der Altenhilfe nach § 71 SGB XII noch erhöht. In dieser kürzlich im Zuge der Reform des Rehabilitationsrechts noch ausgeweiteten gesetzlichen Vorgaben wird es Kommunen zur Aufgabe gemacht, soziale und kulturelle Angebote für Ältere im Vor- und Umfeld des Leistungsgeschehens vorzuhalten und durch kommunale Infrastrukturmaßnahmen Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Rechtliche Grundlagen und Vorgaben für die Ausgestaltung der Hilfen für ältere Menschen und der Pflege durch die Kreise und kreisfreien Städte unter Einbezug der kreisangehörigen Städte und Gemeinden finden sich im Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW). Demnach sind sämtliche Maßnahmen darauf auszurichten, das Selbstbestimmungsrecht von älteren Menschen und pflegebedürftigen Menschen in jeder Lebensphase zu sichern (§ 1 APG NRW). Bei der Planung und Gestaltung der Versorgungsstruktur sowie der Umsetzung sollen Angehörige strukturell einbezogen werden (ebd.). Planung, Gestaltung und Betrieb beziehungsweise Ausführung von Angeboten sollen im Einklang mit den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention erfolgen (vgl. § 2 APG NRW). Dies beinhaltet auch eine explizit sozialräumlich orientierte Ausrichtung der Angebotsplanung. Dementsprechend sollen Angebote orts- beziehungsweise stadtteilbezogen vorgehalten und weiterentwickelt werden und den älteren oder pflegebedürftigen Menschen weitestgehend ermöglichen, an dem Ort ihrer Wahl wohnen zu können. (vgl. § 2 APG NRW).

Die Sicherstellung einer entsprechenden Angebotsstruktur obliegt den Kreisen und kreisfreien Städten und soll unter Einbezug der kreisangehörigen Städte und Gemeinden erfolgen. Die Angebotsstruktur erstreckt sich dabei nicht nur auf pflegerische Angebote, sondern soll explizit auch solche Angebote für ältere, pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen sowie pflegende Angehörige im Vor- und Umfeld des Leistungsgeschehens umfassen, um den aktuellen oder späteren Bedarf an pflegerischen Angeboten zu vermeiden oder zu verringern

(vgl. § 4(2) APG NRW). § 7 APG NRW formuliert die Vorgaben für eine kommunale Planung im Bereich der Hilfen für ältere Menschen und der Pflege. Diese soll die Bestandsaufnahme der Angebote, die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen und die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind, umfassen. Sie umfasst insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen wie persönliche Assistenz und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur. Die Planung hat darüber hinaus übergreifende Aspekte der Teilhabe einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen. Dabei sind die Kreise verpflichtet, die kreisangehörigen Gemeinden in den Planungsprozess einzubeziehen und die Planungen angrenzender Gebietskörperschaften zu berücksichtigen (vgl. ebd.). Die wachsende Sensibilität für demografische Veränderungen sowie die kontinuierlich gestiegene öffentliche Aufmerksamkeit für den Bereich pflegerischer Hilfen haben zudem die konzeptionell-fachliche Entwicklung der Pflegepraxis begünstigt und die Sensibilität hinsichtlich der Bedeutung häuslicher Pflege gestärkt. Für den vorliegenden Zusammenhang ist die Frage relevant, inwieweit die bundesweit geltenden Rahmenbedingungen in ihrer Ausgestaltung durch die Bundesländer dann auf der Ebene der Kommune zu unterschiedlichen Ausformungen örtlicher Entwicklungspfade geführt haben.

Probleme bei der Gewinnung von Pflegekräften

Hinsichtlich der pflegerischen Unterstützung stellt sich auch die Herausforderung der Gewinnung von qualifiziertem Personal. Laut der Pflegestatistik des statistischen Bundesamtes (2017) arbeiten 390.322 Mitarbeiter*innen (geschätzte Vollzeitäquivalente 266.041) in ambulanten Pflegediensten. Rechnerisch kommt ein*e Mitarbeiter*in auf etwa zwei Pflegebedürftige. Im stationären Bereich sind 764.648 Mitarbeiter*innen (geschätzte Vollzeitäquivalente 552.470) tätig (vgl. Statistisches Bundesamt 2018). Hier kommt ein*e Mitarbeiter*in rechnerisch auf 1,07 Personen mit Pflegebedarf. Umgerechnet bedeutet dies bereits heute für die Versorgung in Siegen-Wittgenstein einen geschätzten Personalbedarf von 1641 Mitarbeiter*innen in ambulanten Diensten und von etwa 2.000 Mitarbeiter*innen (und etwa 1500 Vollzeitäquivalente) in Pflegeeinrichtungen (Datengrundlage: IT.NRW Pflegezahlen 2017). Auf der Basis vorliegender Daten ist keine valide Darstellung der tatsächlichen Situation und des aktuellen Bedarfs an Pflegepersonal möglich. Betrachtet man die aktuell vertraglich verhandelten Personalstellen im Bereich der Pflege in gemeinschaftlichen Wohnformen in Siegen-Wittgenstein, so zeigt sich ein Vollzeitäquivalent von 851,77 Stellen, davon 453 Pflegefachkräfte (53,2 %) und 398,77

Pflegehilfskräfte (46,8 %) (Quelle: Auskunft Kreis Siegen-Wittgenstein). Für den Bereich ambulanter pflegerischer Versorgung liegen dem Kreis Siegen-Wittgenstein aktuell keine entsprechenden Zahlen vor.

Es ist zu erwarten, dass sich die bereits aktuell bestehende Problematik der Gewinnung von Pflegefachkräften in Zukunft erheblich verschärfen wird. Zurückgeführt werden kann der Mangel an Pflegekräften einerseits darauf, dass der pflegebedürftige Personenkreis kontinuierlich ansteigt und dieser Bedarf mit dem bestehenden Personal nicht gedeckt werden kann. Andererseits wurden möglicherweise in der Region in der Vergangenheit nicht ausreichend viele junge Menschen in Pflegeberufen ausgebildet, die Attraktivität des Berufsfeldes ist in vielerlei Hinsicht eher gering. Ein weiterer Faktor liegt darin, dass in den Berufsfeldern im Bereich der Pflege zum überwiegenden Teil Frauen tätig sind. Den Pflegebereich trifft der demografische Wandel deshalb besonders hart, da beim Rückgang der Gesamtbevölkerung die Personengruppe der Frauen überproportional vertreten ist. Es ist daher auch im Kreis Siegen-Wittgenstein eine Herausforderung, qualifizierte Fachkräfte zu gewinnen. Vor diesem Hintergrund scheint die Einführung einer systematisierten Fehlbedarfsfeststellung von Pflegepersonal für eine evidenzbasierte Sozialplanung im Bereich der Pflege sinnvoll und kann eine zentrale Grundlage für eine systematischere Fachkraftgewinnung im Kreis Siegen-Wittgenstein bilden.

Als jüngerer Phänomen lässt sich ein Anstieg sogenannter 24-Stunden-Pflege durch Pflegekräfte aus dem Ausland erkennen. Die angeworbenen Personen, zumeist Frauen, sind für pflegebedürftige deutlich kostengünstiger als ein professioneller Pflegedienst, verfügen jedoch meist nur über schlechte oder keine Deutschsprachkenntnisse, was im Alltag zu Problemen führen kann. Für die vermittelten Pflege- oder Haushaltshilfen ist das Arbeitsverhältnis z. T. als prekär einzuordnen. Sobald Pflegehilfen mit der zu pflegenden Person in einem gemeinsamen Haushalt wohnen und damit den ganzen Tag zur Verfügung stehen, ist eine geregelte Arbeitszeit in diesem Wohnarrangement schwierig. Mangelnde Kommunikationsmöglichkeiten, schlechte Rückzugsmöglichkeiten und die oft monatelange Trennung von der Familie können für auf diese Weise beschäftigte Personen oft auch psychische Belastungen bedeuten.

Auch für Siegen-Wittgenstein scheint diese Entwicklung relevant. Ausländischen Pflegekräften in entsprechenden Pflegearrangements wird durch die Kreisverwaltung aktuell eine hohe Bedeutung bei der Deckung pflegerischer Bedarfe im gesamten Kreisgebiet zugeschrieben. Diese Bedeutung zeigt sich beispielsweise in einer enorm hohen Frequenz von Beratungsanfragen zu diesem Themenfeld im Rahmen der Pflegeberatung des Kreises Siegen-Wittgenstein. Ein-

schätzungen zufolge bewegen sich entsprechende Pflegearrangements auch im Kreis Siegen-Wittgenstein häufig in einer rechtlichen Grauzone oder außerhalb legaler Arbeitsverhältnisse. Es wird ein Bedarf für einen Professionalisierungs- und Qualitätsrahmen für entsprechende Pflegearrangements gesehen. Gleichzeitig werden Unterstützungsmöglichkeiten vonseiten des Kreises Siegen-Wittgenstein durch die Kreisverwaltung als sehr begrenzt eingeschätzt. Versuche, im Kreisgebiet tätige ausländische Pflegekräfte in regionale fachliche Netzwerke einzu beziehen, blieben in der Vergangenheit ohne Erfolg. Insgesamt ist es von Interesse, wie viele ausländische Pflegekräfte im Kreis Siegen-Wittgenstein tätig sind, unter welchen Bedingungen sie arbeiten und welche Implikationen sich daraus für eine Pflege- und Fachkräftepolitik im Kreis Siegen-Wittgenstein ergeben.

3.3.1 Zielgruppenbezogene Daten

Menschen mit Pflegebedarf im Überblick

Menschen mit Pflegebedarf im Sinne des SGB XI sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen (§ 14 Abs. 1 SGB XI). Voraussetzung für die Erfassung als Person mit Pflegebedarf ist die Entscheidung der Pflegekasse beziehungsweise des privaten Versicherungsunternehmens über das Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit und eine Zuordnung zu den Pflegegraden 1 bis 5.

Zum 31.12.2017 lebten in Deutschland 3,4 Millionen Menschen mit Pflegebedarf. Bedingt durch den demografischen Wandel nimmt die Anzahl der Menschen, die auf pflegerische Leistungen angewiesen sind, deutlich zu⁴⁴. Ausweislich der Pflegestatistik des Bundes von Dezember 2015 ist der Kreis der Leistungsbezieher*innen bundesweit allein zwischen 2013 und 2015 um 8,91 Prozent (NRW: 9,74 %) gestiegen. Zwischen 2015 und 2017 ist bundesweit die Anzahl der Leistungsbezieher*innen um 19,37 Prozent (NRW: 20,53 %) gestiegen (siehe Erläuterung dazu im folgenden Absatz).

Im Kreis Siegen-Wittgenstein waren zum 15.12.2017 insgesamt 12.429 Personen pflegedürftig im Sinne der Pflegeversicherung (SGB XI). Damit hat sich die Anzahl der betreffenden Personen gegenüber 2015 (10.399) um 2030 (19,52 %) erhöht. Diese relativ starke Zunahme ist überwiegend

44 Die Daten zur Pflege in diesem Kapitel stammen, sofern nicht gesondert ausgewiesen, aus den Angaben des Statistischen Bundesamtes (DESTATIS) sowie des Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW).

auf die Einführung des neuen, weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI ab dem 01.01.2017 zurückzuführen, die bundesweite Zunahme liegt für den Zeitraum bei ca. 19 Prozent. Dennoch lässt sich eine generell starke Zunahme auch für den Kreis Siegen-Wittgenstein mit einer Verdopplung der Bewohner*innen mit Pflegebedarf seit 2003 (6.490) verzeichnen.

Tabelle 37: Prognose Menschen mit Pflegebedarf nach Lebensphasen, Stichtag jeweils 1. Januar (Quelle: IT.NRW 2019 / Kreis Siegen-Wittgenstein 2019 / eigene Berechnung)

Alter	Quote:	2017	2020	2022	2024	2026	2028	2030	2035	2040
0–4	0,62 %	69	69,9	82,2	80,9	79,5	79	77,9	73,5	67,2
5–9	1,21 %	138	137,1	154,1	163,6	167,6	165,1	162,9	158	149,2
10–14	1,29 %	156	148,5	159	159,8	165,7	174,4	181,2	177,7	172,4
15–19	0,86 %	123	110,9	110	108,5	108,5	109,8	111,9	123,6	121,3
20–24	0,45 %	78	76,2	76,4	71,5	67,5	65,6	64,4	66	72
25–29	0,53 %	99	98,4	98,9	99,7	97,5	91,9	88,2	84	86,6
30–34	0,60 %	96	102	107,5	107,3	106,6	108,1	106,7	93,8	88,9
35–39	0,50 %	78	79,4	82,2	84,1	88,2	88,9	88,1	86,8	76,2
40–44	0,70 %	105	104,6	109,5	113,3	112,7	115,4	120,9	127,2	127
45–49	0,82 %	168	137,1	125,7	124,1	128,8	132,5	134	143,6	151
5–54	1,05 %	246	233,7	212,9	189,4	166,4	158,1	160,9	170,5	182,4
55–59	1,74 %	378	393,9	398,6	387,3	361,4	326,5	283,6	259	275,3
60–64	2,55 %	477	503,6	523,6	543,4	557,9	556,2	531,5	401,5	368,2
65–69	4,11 %	651	693,3	707,8	738,2	775	806,4	840,8	806,5	611,1
70–74	6,53 %	759	821,4	924,4	980,7	1017,2	1055	1105,1	1238	1198,5
75–79	11,98 %	1770	1473,9	1212,3	1242,5	1425,3	1560,2	1631,5	1817	2056,7
80+	41,44 %	6998,0	7942,8	8462,2	8388,9	8059,9	7916,8	8081,6	8891,4	10259,8
Gesamt:		12389,0	13126,8	13547,3	13583,2	13485,7	13509,9	13771,1	14717,9	16063,8

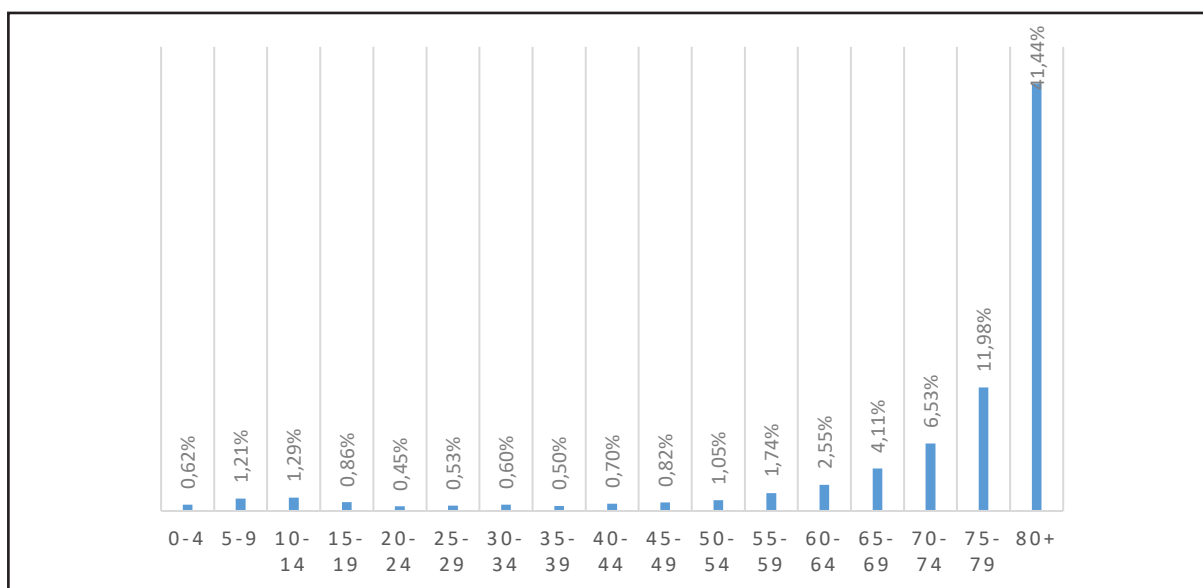
Tabelle 37 zeigt die prognostische Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Lebensphasen von 2017 bis 2040. Es fällt auf, dass die absolute Anzahl der Menschen mit Pflegebedarf im hohen Erwachsenenalter (80+) zwischen dem Jahr 2022 und 2030 der Prognose folgend rückläufig ist. Gleichzeitig liegt das durchschnittliche Eintrittsalter für Pflegeheime im Kreis Siegen-Wittgenstein bei 82,09 Jahren (vgl. Kreis Siegen-Wittgenstein 2019). Betrachtet man den Zeitraum 2030 bis 2040, so ist ein erneuter Anstieg der Menschen mit Pflegebedarf im hohen Erwachsenenalter (80+) zu verzeichnen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich um einen kurz- bis mittelfristigen Effekt des Eintritts der Babyboomer-Generation⁴⁵ in diese Altersklasse handelt

45 Gemeint ist die Kohorte bzw. Generation, die zu den Zeiten steigender Geburtenraten (dem „Babyboom“) nach dem Zweiten Weltkrieg geboren wurde. In Westdeutschland begann der Babyboom Mitte der 1950er Jahre und dauerte bis

und in den Folgejahren wieder mit rückläufigen Pflegezahlen der Generation 80+ zu rechnen ist. Es kann davon ausgegangen werden, dass dieser Effekt auch dadurch abgeschwächt werden könnte, dass diese Generation auch im hohen Alter einen vergleichsweise höheren Gesundheitsstand aufweisen könnte, als die heutige 80+-Generation. Der überwiegende Teil aktueller Studien zur Altersgesundheit kann eine Verbesserung der funktionalen Gesundheit älterer Menschen in den letzten Jahren nachweisen (vgl. Menning u. Hoffmann 2009). Zu prüfen ist, welche Auswirkungen die prognostizierte Entwicklung auf die künftigen Bedarfe an stationären Pflegeplätzen im Kreis Siegen-Wittgenstein haben könnte. Zumindest kann auf dieser Datenbasis nicht von einem steigenden Bedarf ausgegangen werden.

Die Pflegequote, d. h. der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung, war im Kreis Siegen-Wittgenstein im Jahr 2017 mit 4,54 Prozent vergleichsweise hoch (NRW 4,3 %, Bund 4,1 %). Abbildung 24 zeigt, dass die Wahrscheinlichkeit für das Einsetzen einer Pflegebedürftigkeit ab dem 50. Lebensjahr deutlich ansteigt. Während im Kreis 2017 von den 70- bis 74-Jährigen 6,53 % auf Pflege angewiesen waren, lag die Pflegequote der 75- bis 79-Jährigen bei 11,98 Prozent und war damit fast doppelt so hoch. Ein enormes Anwachsen der Pflegequote ist in der Altersgruppe 80+ zu verzeichnen. Im Kreis Siegen-Wittgenstein lag 2017 bei 41,44 Prozent dieses Personenkreises eine Pflegebedürftigkeit vor. Die Anzahl der hochaltrigen pflegebedürftigen Personen zwischen 80 und 90 Jahren betrug 5.109 (42,5 %), die Anzahl der über 90 Jahre alten pflegebedürftigen Personen betrug 1.786 (15,0 %).

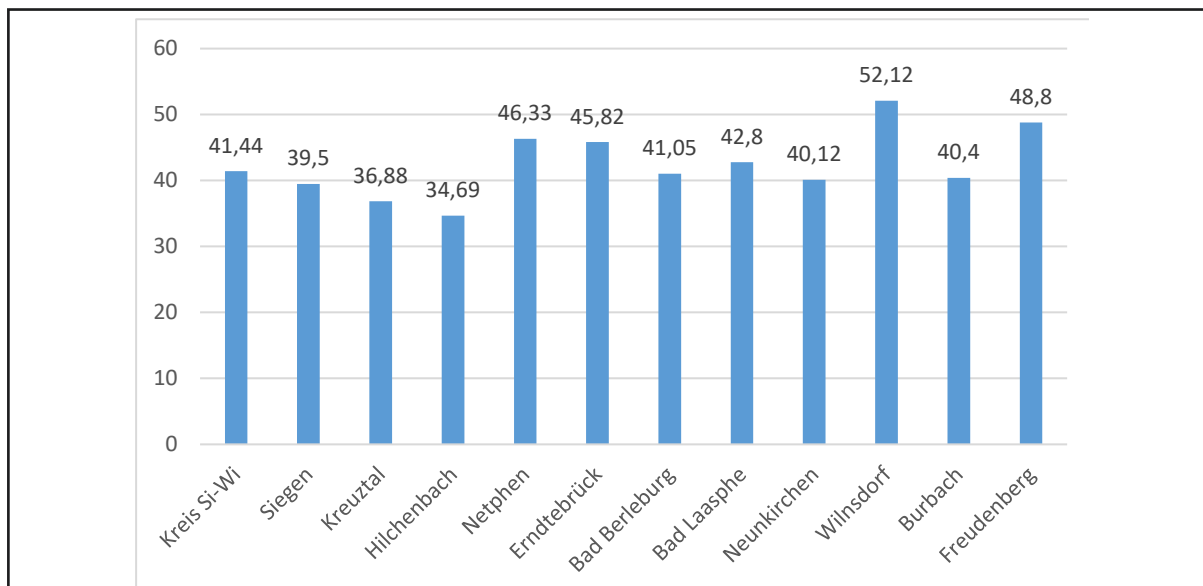
Abbildung 25: Pflegequote im Kreis Siegen-Wittgenstein im Jahr 2017 nach Alterskohorten
(Quelle: IT.NRW 2019 / Kreis Siegen-Wittgenstein 2019 / eigene Berechnung)



Bei pflegebedürftigen Menschen handelt es sich nicht nur um ältere Menschen. In Siegen-Wittgenstein waren 2017 2,5 Prozent (363) der pflegebedürftigen Menschen unter 15 Jahren, 14,4 Prozent (1.848 Personen) waren zwischen 15 und 64 Jahren alt. Es wird deutlich, dass auch die jüngeren Altersgruppen trotz vergleichsweise niedriger Pflegequoten eine planerisch nicht zu vernachlässigende Anzahl Menschen mit Pflegebedarf im Kreisgebiet darstellen. Insgesamt waren von den pflegebedürftigen Personen im Jahr 2017 4.342 Personen männlich (35,0 %, NRW: 36,8 %) und 8.087 weiblich (65,0 %, NRW: 63,2 %), wobei der Anteil der Frauen mit zunehmendem Alter weiter steigt.

Betrachtet man die Pflegequoten der über 80-Jährigen auf Ebene der kreisangehörigen Kommunen (Abbildung 26), so weist insbesondere Wilnsdorf mit 52,12 Prozent eine vergleichsweise sehr hohe Quote auf. Vergleichsweise niedrige Pflegequoten in der Altersgruppe 80+ zeigen sich hingegen in Hilchenbach (34,69 %) und Kreuztal (36,88 %). Es ist zu prüfen, wodurch die signifikanten Unterschiede der Pflegequoten in den kreisangehörigen Kommunen entstehen. Eine Korrelation zur Altersverteilung oder etwa zu Einrichtungsstandorten stationärer Pflege konnte nicht ermittelt werden.

Abbildung 26: Pflegequoten der Alterskohorte 80+ nach Kommunen Stand 2017 (Quelle: IT.NRW 2019 / Kreis Siegen-Wittgenstein 2019 / eigene Berechnung)



Hilfe zur Pflege

Wenn die von der Pflegeversicherung gewährten Leistungen nicht ausreichen und nicht genügend Einkommen und Vermögen verfügbar sind, besteht ein ergänzender Anspruch auf ‚Hilfe zur Pflege‘, die aus Mitteln der Sozialhilfe finanziert wird.

Im Jahr 2019 nahmen im Kreis Siegen-Wittgenstein 990 Personen Hilfe zur Pflege in Anspruch, davon 818 Personen im Rahmen stationärer Versorgung und 172 Personen im Rahmen ambulanter Versorgung. Die Ausgaben des Kreises Siegen-Wittgenstein für Hilfen zur Pflege betrugen 2019 insgesamt 7.874.063 Euro, davon 7.284.967 Euro (92,5 %) für stationäre Pflegeleistungen und 589.096 Euro (7,5 %) für ambulante Pflegeleistungen.

Tabelle 38: Anzahl und Ausgaben des Kreis Siegen-Wittgenstein für Hilfe zur Pflege (Quelle: Kreis Siegen-Wittgenstein)

	stationär		ambulant		gesamt	
	Anzahl	Kosten brutto in €	Anzahl	Kosten brutto in €	Anzahl	Kosten brutto in €
2016	799	8.886.173	242	767.543	1041	9.653.716
2017	798	7.672.866	173	592.615	971	8.265.481
2018	788	7.120.870	184	569.181	972	7.690.051
2019	818	7.284.967	172	589.096	990	7.874.063

Tabelle 38 zeigt die Entwicklung der Fallzahlen und Ausgaben von 2016 bis 2019. Während die Kosten für die stationäre Hilfe zur Pflege in Einrichtungen von 2004 bis 2016 kontinuierlich stiegen (vgl. Kreis Siegen-Wittgenstein 2019, S. 33), sind die Aufwendungen in Einrichtungen und auch insgesamt seit 2017 gesunken. Im Zeitraum von 2016 bis 2017 sanken die Gesamtkosten für Hilfe zur Pflege im Kreis Siegen-Wittgenstein um knapp 1,4 Millionen Euro (14,4 %), zwischen 2017 und 2018 sind sie um weitere 575.430 (6,7 %) gesunken. Grund dafür ist das Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetz II des Bundes im Januar 2017 und die damit verbundenen höheren Zahlungen der Pflegekassen an die Pflegebedürftigen.

Die Zahl der Anspruchsberechtigten der Hilfe zur Pflege insgesamt ist im Zeitraum von 2016 bis 2019 von 1041 auf 990 Anspruchsberechtigten (4,9 %) gesunken. Dieser Rückgang basiert auf einem starken Rückgang der Empfänger*innen von Hilfe zur Pflege im Bereich ambulanter Versorgung von 29 Prozent, während die Anzahl von Empfänger*innen von Hilfe zur Pflege im Bereich stationärer Versorgung im selben Zeitraum um 2,4 Prozent leicht angestiegen ist.

Pflegebedürftige, die Unterstützung ausschließlich aus dem privaten Umfeld erhalten

Die größte Gruppe der Leistungsberechtigten entscheidet sich, ausschließlich Pflegegeld in Anspruch zu nehmen, obwohl diese Leistung deutlich niedriger ausfällt als Sachleistungen. Bundesweit waren dies im Jahresdurchschnitt 2018 insgesamt 1.736.432 Personen, entsprechend einer Pflegegeldquote von 48,3 Prozent ⁴⁶ (2017: 46,9 %⁴⁷). In NRW nahmen 2017 insgesamt 417.328 Leistungsberechtigte ausschließlich Pflegegeld in Anspruch, entsprechend einer Pflegegeldquote von 54,3 Prozent.⁴⁸ Im Kreis Siegen-Wittgenstein nahmen 6.838 Leistungsberechtigte ausschließlich Pflegegeld in Anspruch, was einem Anteil von 55,01 % entspricht. Der Wert für die **Pflegegeldquote** liegt somit leicht über dem NRW-Durchschnittswert (54,3 %, - 2017).

Pflegebedürftige, die Unterstützung zu Hause mit der Beteiligung von ambulanten Pflegediensten erhalten

Im Kreis Siegen-Wittgenstein entscheiden sich 3.495 Personen dafür, die Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch zu nehmen. Dies entspricht einer ambulanten Unterstützungsquote von 28,1 Prozent und liegt damit deutlich höher als der Durchschnitt in NRW (182.043 Personen; 23,7 %).

Die Selbsthilfequote, d. h. der Anteil der Pflegebedürftigen, die mit und ohne Unterstützung durch ambulante Dienste in ihrer eigenen Häuslichkeit gepflegt werden, liegt mit 83,2 Prozent⁴⁹ wesentlich höher als der Bundesdurchschnitt (76,0 %⁵⁰). Dies lässt sich möglicherweise durch die insgesamt eher ländliche Struktur und eine Bevorzugung familienbezogener Lebensformen erklären. Es könnte sich darin auch das Ergebnis bisheriger Kreispflegepolitik widerspiegeln. Zu fragen ist, wie die Erhaltung oder sogar die Steigerung eines solchen hohen Wertes zukünftig gesichert werden kann, vor allem welche Möglichkeiten bestehen, den Hilfemix aus Unterstützung durch Pflegedienste,

46 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit. Soziale Pflegeversicherung - Leistungsempfänger nach Leistungsarten und Pflegegraden im Jahresdurchschnitt 2018. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Leistungsempfaenger/Leistungsempfaenger-nach-Leistungsarten-und-Pflegegraden.pdf

47 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit. Soziale Pflegeversicherung - Leistungsempfänger nach Leistungsarten und Pflegegraden im Jahresdurchschnitt 2017. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Leistungsempfaenger/Leistungsarten-und-Pflegegraden_2017.pdf

48 Vgl. IT.NRW Pflegebedürftige Leistungsempfängerinnen und -empfänger. <https://www.it.nrw/statistik/eckdaten/pflegebeduerftige-leistungsempfaengerinnen-und-empfaenger-am-15-bzw-31-dezember>

49 Vgl. Kreis Siegen-Wittgenstein. Pflegebedarfsplan 2019.

50 Vgl. Statistisches Bundesamt. Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich – Pflegebedürftige. 2017. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publicationen/Downloads-Pflege/laender-pflegebeduerftige-5224002179004.pdf?__blob=publicationFile

Beratungsstellen, Nachbarschaft, Ressourcen im Sozialraum und Familienangehörigen zu stärken.

Pflegebedürftige, die in stationären Wohneinrichtungen leben

Im Jahr 2017 waren 2.096 Menschen aus Siegen-Wittgenstein in stationären Pflegeeinrichtungen untergebracht, was einer relativ niedrigen Heimquote von 16,9 Prozent der pflegebedürftigen Personen entspricht (NRW: 22,0 %). Bei den über 80-jährigen Menschen mit Pflegebedarf in Siegen-Wittgenstein lag die Heimquote 2017 bei 21,7 Prozent.⁵¹ Betrachtet man die Verteilung von Pflegegraden auf die jeweilige Leistungsform, so zeigt sich erwartungsgemäß eine höhere Anzahl hoher Pflegegrade im Bereich der stationären Leistungen und entsprechend eine höhere Anzahl niedriger Pflegegrade im Bereich der ambulanten Dienstleistungen (Tabelle 39). Im Vergleich des Kreises Siegen-Wittgenstein mit dem Land NRW zeigt sich eine ähnliche Verteilung. Von Interesse wäre, vor welchem Hintergrund in den niedrigeren Pflegegraden 2 und 3 eine stationäre Versorgung vorgezogen wird und welche Implikationen sich diesbezüglich für eine bedarfsgerechte Pflegeplanung ergeben könnten.

Tabelle 39: Pflegegrade und -leistungen in Siegen-Wittgenstein, NRW und Bundesrepublik Deutschland

	Gesamt	Gesamt in %	davon mit Pflegegrad:				
			1	2	3	4	5
Kreis Siegen-Wittgenstein ⁵²							
Pflegegeld	6.838	55,0 %	-	53,2 %	31,5 %	12,3 %	3,0 %
Hilfe durch ambulante Dienste	3.495	28,1 %	2,7 %	47,4 %	31,1 %	13,9 %	5,0 %
Hilfe in stationärer Einrichtung	2.096	16,9 %	0,1 %	18,6 %	29,3 %	32,9 %	19,0 %
Gesamt	12.429		96	5685	3852	2019	777
in %	4,5		0,8	45,7	31,0	16,2	6,3
NRW							
Pflegegeld	417.328	54,3 %	-	57,9 %	28,4 %	10,9 %	2,8 %
Hilfe durch ambulante Dienste)	182.043	23,7 %	3,9 %	48,6 %	29,4 %	13,0 %	5,0 %
Hilfe in stationärer Einrichtung	169.616	22,0 %	0,5 %	21,2 %	31,2 %	29,4 %	17,2 %
Pflegebedürftige in teilstationärer Pflege ⁵³	145	-	100 %	-	-	-	-
Gesamt	769.132		-				
Gesamt in %	-	-	1,1	47,6	29,3	15,5	6,5

51 Berechnung auf Basis der Pflegestatistik von IT.NRW

52 Daten basieren auf Pflegestatistik IT.NRW und Pflegebedarfsplanung Kreis Siegen-Wittgenstein, Stand 15.12.2017

53 Empfänger*innen von Tages- und Nachtpflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege.

Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 (diese erhalten kein Pflegegeld und werden daher in der Summierung der Pflegebedürftigen insgesamt berücksichtigt)

Die Zusammenschau zentraler Pflegekennzahlen im Vergleich zwischen dem Kreis Siegen-Wittgenstein, dem Land NRW und der gesamten Bundesrepublik Deutschland deutet auf eine aktive Pflegepolitik des Kreises Siegen-Wittgenstein in den vergangenen Jahren hin (siehe Tabelle 40). Anstrengungen, Pflege in der eigenen Häuslichkeit zu fördern, schlagen sich in den Daten nieder. So liegen Geldquote, Häusliche Quote und Selbsthilfequote im Kreis Siegen-Wittgenstein über dem Landes- und Bundesdurchschnitt, während die Heimquote im Vergleich deutlich niedriger ausfällt. Um diesen Trend weiter zu stärken und gleichzeitig eine hochwertige Versorgung zu gewährleisten, erscheint es sinnvoll, durch aktive Angebote der kommunalen Altenhilfe im Vor- und Umfeld des Leistungsgeschehens im Sinne von § 71 SGB XII sowie §§ 1, 4(2) und 7 APG NRW, die Pflegebereitschaft und -fähigkeit von pflegenden Angehörigen und Nachbarschaften aktiv zu fördern.

Tabelle 40: Zentrale Pflege-Kennzahlen im Vergleich (Quelle: Pflegebedarfsplan Kreis Siegen-Wittgenstein 2019)

	Siegen-Wittgenstein	NRW	Bund
Geldquote	55,01 %	54,3 %	51,7 %
Häusliche Quote	28,1 %	23,7 %	24,3 %
Selbsthilfequote	83,2 %	78,0 %	76,0 %
Heimquote	16,9 %	22,0 %	24,0 %

3.3.2 Entwicklung der pflegerischen Versorgung in Siegen-Wittgenstein

Die Nachkriegszeit war im Siegerland mehr als im ländlichen Wittgenstein von starken Zerstörungen gekennzeichnet, von denen die Region als Standort von Bergbauindustrie und Rüstungsbetrieben in großem Maße betroffen war. Die Folge war u. a. allgemeine Wohnungsnot, gleichzeitig standen Behörden und Bevölkerung vor der Aufgabe, eine hohe Zahl an Heimatvertriebenen unterzubringen, zu versorgen und zu integrieren. In der Folge war vor allem die ältere Bevölkerung von akuter Wohnungsnot betroffen. Auf stadtnahe Einrichtungen für Pflegebedürftige und/oder alte Menschen, wie etwa das 1929 gegründete Marienheim in Siegen-Weidenau, das bereits in der unmittelbaren Nachkriegszeit weitergeführt wurde, konnte wegen Überbelegung nicht zurückgegriffen werden. Von Kreisseite wurden im März 1946 die älteren Menschen, die heimatvertrieben oder geflüchtet waren, zunächst in einem Barackenlager in Hilchenbach untergebracht (vgl. Rapp-Ridder 2015, S. 1). Drei Jahre später wurden die Menschen aus der provisorischen Unterkunft in Hilchenbach in die ehemaligen Baracken des „Hilfskrankenhauses“ nach Burbach verlegt. In einem Behelfsheim und fünf Baracken lebten dort im Jahr 1950 etwa 130 pflegebedürftige und ältere Personen.

1951 beschloss der Kreistag den Neubau eines Alten- und Pflegeheims in Trägerschaft des Kreises, das im Oktober 1952 im Weidenauer Tiergarten eröffnet wurde und das die Bewohner*innen der Baracken in Burbach aufnehmen konnte (vgl. ebd.). Damit wurde gleichzeitig der Grundstein für eine kommunale Trägerschaft stationärer Altenhilfe in Siegen gelegt. Neben dieser öffentlichen Initiative zur Versorgung alter und pflegebedürftiger Menschen gab es auch kirchliche und private Initiativen. Zu den ersten Altenheimen im Kreis gehörten das Altenheim in Kreuztal-Krombach in privater Trägerschaft, untergebracht in einem ehemaligen Hotel sowie das im Jahr 1951 eröffnete Haus Abendfrieden in Hilchenbach-Helberhausen, das sich ebenfalls in privater Trägerschaft befindet, und das Altenheim Christofferhaus, getragen von dem Sozialwerk der Christengemeinschaft, welches im Jahr 1953 in Siegen eingerichtet wurde. Weitere Einrichtungen für alte und pflegebedürftige Menschen im Kreisgebiet folgten erst deutlich später, beispielsweise das Seniorenzentrum der Arbeiterwohlfahrt (AWO) in Kreuztal (1973) oder das Sophienheim der Diakonie in Siegen (1975). Die o. g. kommunale Pflegeeinrichtung wurde infolge hohen Sanierungsbedarfs zwischenzeitlich geschlossen. Als Ersatz wurden durch das Diakonische Werk zwei neue Einrichtungen eröffnet, die sowohl die Bewohner*innen als auch das Pflegepersonal der kommunalen Einrichtung übernahmen (vgl. ebd., S. 4–5). Bezeichnend erscheint, dass sich hinsichtlich stationärer Pflegeangebote eine im Vergleich zu den Entwicklungen in den anderen hier untersuchten Feldern recht plurale Trägerstruktur herausgebildet hat, die als besonderes Merkmal der Feldentwicklung gelten kann.

Frühe Ansätze einer „ambulanten Pflegestruktur“ stellen die sogenannten „Gemeindeschwestern“ dar, die zum Teil bereits seit Anfang des 20. Jahrhunderts in vielen Kirchengemeinden des heutigen Kreisgebietes tätig waren. Finanziert wurden die Gemeindeschwestern meist durch örtliche Krankenpflegevereine, die den Schwestern eine möblierte Unterkunft und ein kleines Einkommen ermöglichten. Die Gemeindeschwestern hatten ein breites Aufgabenverständnis. Sie kümmerten sich „um Arme und Bedürftige“, im Allgemeinen, waren „aber auch für Kranke und Pflegebedürftige da“ (Wirth o. J.). Das System der Gemeindeschwestern floss z. T. in die Gründung der Sozialstationen ein. Die erste Sozialstation im Kreis Siegen-Wittgenstein entstand in Trägerschaft der Diakonie im Jahr 1980: In Kreuztal schlossen sich die vier Kreuztaler Kirchengemeinden zusammen und gründeten in Kooperation mit der Stadt Kreuztal die Diakoniestation Kreuztal. Zusätzlich erweiterte das Christoffer-Werk sein bestehendes stationäres Angebot um eine Sozialstation. Finanziert wurden die Sozialstationen aus Landeszuschüssen und Mitteln der Kommunen.

Mit der Einführung der Pflegeversicherung 1995 änderten sich die Strukturen grundlegend. Statt der bisher versorgungsorientierten Sozialleistung, die sich vor allem an pflegebedürftige Personen richtete, deren Pflegebedarf nicht durch die Familie oder durch eigene Mittel (Einkommen und Vermögen) gedeckt werden konnte, wurde eine beitragsfinanzierte Versicherungsleistung für alle Versicherten geschaffen, die sich als Teilabsicherung auf die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung sowie die Ergänzung der häuslichen Pflege bezog. Die Pflegeversicherung brachte mit ihren Regulierungen den stationären und ambulanten Einrichtungen umfangreiche neue Verwaltungs- und Organisationsaufgaben u. a. auch neue Bestimmungen für die Qualifikation des Personals mit sich sowie neue Abrechnungsvorgaben, die professionelle Strukturen forderten, die „die Gemeindeschwestern oft nicht erfüllen und einzelne Kirchengemeinden nicht leisten konnten“ (Wirth o. J.). Zusätzlich ging mit der Einführung der Pflegeversicherung eine faktische Deregulierung der Beschäftigungsverhältnisse im Pflegebereich einher. Dadurch konnten die Lohnkosten von tarifvertraglichen Bestimmungen entkoppelt und tendenziell reduziert werden. Gleichzeitig war eine flexiblere Gestaltung der Beschäftigungszeiten möglich.

Die damals unbekannten bürokratischen Anforderungen führten einerseits dazu, dass einige Träger ihre Sozialstationen schlossen. Andererseits ergriffen ehemalige Mitarbeiter*innen von Altenheimen die Chance und machten sich mit ambulanten Pflegediensten selbstständig. Auch konfessionelle und andere Träger der Freien Wohlfahrtspflege begannen, im Kreisgebiet ambulante Pflegedienste aufzubauen. Dabei konnten insbesondere konfessionelle Träger an vorhandene stationäre Angebote oder an Initiativen ihrer Kirchengemeinden anknüpfen. Nur kurze Zeit nach der Einführung der Pflegeversicherung 1995 entstand parallel zu den stationären Einrichtungen eine regelrechte Ausbauwelle ambulanter Pflegedienste. Damit wurde erreicht, dass deutlich mehr Menschen eine pflegerische Versorgung in ihrer eigenen Häuslichkeit in Anspruch nehmen konnten, darunter auch Menschen mit z. T. sehr hohem Pflege- und Unterstützungsbedarf. Der Kreis Siegen Wittgenstein entschied sich zu Beginn der 2000er Jahre, seine Trägerschaft für ein Altenpflegeheim aufzugeben, bzw. diese zu privatisieren und setzte auf eine Pflegepolitik, die sich am Vorrang häuslicher Versorgung orientiert. Gleichwohl blieb auch in der Folge die dominierende Stellung stationärer Pflegeeinrichtungen und ihrer Träger im kommunalen pflegepolitischen Geschehen erhalten (vgl. Kreis Siegen-Wittgenstein 2016). Die marktdynamische Entwicklung der Angebotsstruktur war durch die ‚Philosophie‘ der Pflegeversicherung durchaus beabsichtigt. Sie bewirkte, dass die Anbieter auch im Kreis Siegen-Wittgenstein in eine Konkurrenzbeziehung geführt wurden. Passend dazu scheinen, den Interviews mit Akteuren des Feldes zufolge, Formen der Zusammenarbeit zwischen den ver-

schiedenen Anbieterorganisationen besonders zwischen den ambulanten Pflegediensten, eher gering ausgeprägt (vgl. Schädler et. al 2019). Einzelne Versuche, Arbeitsgemeinschaften ambulanter Pflegedienste zu bilden, konnten offensichtlich nicht auf Dauer gestellt werden. Als Gründe für ein geringes Interesse an verstärkter Kooperation zwischen den ambulanten Akteuren wurden das hohe Arbeitsaufkommen in Diensten und Einrichtungen, die fehlende Refinanzierung von Kooperationsaktivitäten, Angst vor Kundenverlust und begrenztes Interesse an neuen Strategien oder übergreifenden Arbeitsformen genannt. Hierbei wurde jedoch betont, dass das Konkurrenzdenken in der Praxis dadurch relativiert würde, dass der Bedarf an ambulanten Pflegeleistungen die bestehenden Kapazitäten der Angebote im Kreis übersteigt. Im Ergebnis kann aber festgestellt werden, dass die Interessen ambulanter Pflegedienste im Kreis Siegen-Wittgenstein nur relativ schwach organisiert sind.

Im Jahr 2005 startete der Kreis Siegen-Wittgenstein gemeinsam mit allen kreisangehörigen Gemeinden die „Zukunftsinitiative 2020 ‚Leben und Wohnen im Alter‘“. Ziel der Initiative war es, Angebote für ältere Menschen wohnortnah so auszubauen und zu vernetzen, dass sie die Rahmenbedingungen für einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit stärken. Dazu war jede Gemeinde aufgerufen, gemeinsamen mit örtlichen Vereinen, Verbänden und Initiativen Angebote zu entwickeln, die genau auf die örtlichen Bedürfnisse zugeschnitten sind. Der Kreis investierte im Jahr durchschnittlich 250.000 € in entsprechende Projekte. Daraus entstanden breit gefächerte Angebote von Alltagshilfen über Wohnraumberatung, Lebensmittelversorgung, Pflegeunterstützung, Mobilität und Kultur bis hin zu Fitness, Sport und Bildung (vgl. Kreis Siegen-Wittgenstein, 2010). Im Rahmen der Initiative sind auch die Senioren-Service-Stellen in den kreisangehörigen Gemeinden eingerichtet worden, die zu Fragestellungen rund um die Themen Alter und Pflege informieren und beraten.

Infolge der beschriebenen Entwicklungen ist die derzeitige pflegebezogene Trägerstruktur der Einrichtungen und Dienste im Kreis Siegen-Wittgenstein durch eine vergleichsweise große Anbietervielfalt gekennzeichnet. Neben stationären Pflegeeinrichtungen umfasst das Angebotsspektrum ambulante Pflegedienste, Wohnanlagen mit Service für ältere Menschen sowie ergänzende Dienstleistungen, wie beispielsweise Initiativen im Bereich der Entlastung pflegender Angehöriger, Diakonische Mitarbeiter*innen, Hausnotrufe oder Mahlzeiten-Lieferdienste. Hervorzuheben ist zudem die Vielzahl an Verbänden, Vereinen, Initiativen, Selbsthilfe- und Arbeitsgruppen im Kreisgebiet, die den komplementären Angeboten des Feldes der Pflege zugerechnet werden können und die im ländlichen Wittgensteiner Raum ebenfalls breit vertreten sind. Diese umfassen beispielsweise auch Entlastungsdienste, sowie die Senioren-Service-Stellen bei den kreisangehörigen Kommunen.

3.3.3 Träger und Angebotsstruktur

Angebote stationärer Pflege – Pflegeheime

Der Kreis Siegen-Wittgenstein verfügt insgesamt über 29 stationäre Pflegeeinrichtungen. Tabelle 41 zeigt die Verteilung von Einrichtungen und Pflegeplätzen im Kreisgebiet im Verhältnis zum Anteil der über 80-Jährigen sowie die Versorgungsquote stationärer Pflegeeinrichtungen in 2017. Der Gesamtkreis Siegen-Wittgenstein weist 2017 eine durchschnittliche Versorgungsquote von 13,1 Prozent auf. Es wird deutlich, dass einzelne Kommunen wie etwa Burbach (18,3 %), Erndtebrück (17,2 %) und Hilchenbach (16,3 %) vergleichsweise hohe stationäre Versorgungsquoten aufweisen, während Kommunen wie Bad Laasphe (7,9 %) oder Bad Berleburg (9,3 %) vergleichsweise sehr niedrige Quoten aufweisen. Hier zeigen sich nicht zuletzt auch die Effekte besonders großer Einrichtungsstandorte in Kommunen mit vergleichsweise geringeren Bevölkerungszahlen.

Vor dem Hintergrund einer sozialräumlich ausgerichteten Versorgungsstruktur erscheint es sinnvoll, die Versorgungsquoten auch auf der Ebene der Planungsräume zu betrachten. Hier fällt auf, dass der Planungsraum Süd mit 16,5 Prozent insgesamt überdurchschnittlich hohe stationäre Versorgungsquoten aufweist, während der Planungsraum Ost zwar in Erndtebrück eine sehr hohe Quote aufweist, die stationäre Versorgungsquote durch sehr niedrige Werte in den beiden anderen Kommunen (Bad Berleburg und Bad Laasphe) jedoch insgesamt mit 10,0 Prozent deutlich unter dem Kreisdurchschnitt liegt.

Tabelle 41: Stationäre Pflegeeinrichtungen im Kreis Siegen-Wittgenstein, Angebot und Versorgungsquote 2017 (Quelle: Kreis Siegen-Wittgenstein, Pflegebedarfsplan 2019)

		Mitte	Nord			Ost			Süd			West
	Gesamt	Siegen	Kreuztal	Hilchenbach	Netphen	Erndtebrück	Bad Berleburg	Bad Laasphe	Neunkirchen	Wilnsdorf	Burbach	Freudenberg
Einrichtungen	29	8	3	3	2	1	2	1	1	3	2	3
Platzzahl	2.205	787	207	161	164	72	122	80	137	175	175	133
Bevölkerung 80+ (2017)	16.889	6039	1814	986	1321	419	1306	1007	860	1134	958	1045
Versorgungs- quote 80+ 2017 in %	13,1	13,0	11,4	16,3	12,4	17,2	9,3	7,9	15,9	15,4	18,3	12,7
			12,9			10,0			16,5			

Für die Bedarfsplanung 2019 wurde durch die Kreisverwaltung eine kreisweit vereinheitlichte Versorgungsquote von 14 Prozent der über 80-jährigen Personen als Richtwert für die stationäre Versorgung festgelegt, welcher neben ortsbezogenen Gegebenheiten eine planerische Orientierung bieten soll.

Darüber hinaus wurden zusätzliche stationäre Pflegeplätze in Siegen (+110), Kreuztal (+55), Netphen (+60), Bad Berleburg (+104) und Bad Laasphe (+82) bereits genehmigt, die bis zum Jahr 2022 umgesetzt werden sollen (siehe auch Tabelle 42). Für den Gesamtkreis Siegen-Wittgenstein ergibt sich gegenüber 2017 eine bereits genehmigte Aufstockung stationärer Pflegeangebote um 419 Plätze.

Tabelle 42 zeigt, wie sich die stationäre Versorgungsquote der über 80-jährigen auf Basis der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung bei gleichbleibenden Platzzahlen ab 2022 entwickeln würde. Betrachtet man die prognostizierte Entwicklung auf Kreisebene, so zeigt sich, dass sich die stationäre Versorgungsquote in den 2020er Jahren bei gleichbleibender Anzahl stationärer Plätze auch ohne Zubau zunächst zwischen 13 und 14 Prozent einpendelt.

Tabelle 42: Prognose der stationären Versorgungsquote in Prozent bezogen auf die Alterskohorte 80+ unter Berücksichtigung bereits genehmigter vollstationärer Pflegeplätze (Quelle: Kreis Siegen-Wittgenstein, Pflegebedarfsplan 2019; eigene Berechnung)

	Gesamt	Mitte	Nord			Ost			Süd			West
		Siegen	Kreuztal	Hilchenbach	Netphen	Erndtebrück	Bad Berleburg	Bad Laasphe	Neunkirchen	Wilnsdorf	Burbach	Freudenberg
Platzzahl 2017	2.205	787	207	161	164	72	122	80	137	175	175	133
Geplante Platzzahl 2022 (genehmigte Plätze)	2.624	897	262	161	224	72	226	162	137	175	175	133
Bevölkerung 80+ (2022)	20.575	6997	2353	1310	1735	547	1442	1093	1053	1465	1025	1351
Versorgungsquote 80+ (2022)	12,8 %	12,8 %	11,1 %	12,3 %	12,9 %	13,2 %	15,7 %	14,8 %	13,0 %	11,9 %	17,1 %	9,8 %
Bevölkerung 80+ (2024)	20176	6897	2358	1289	1744	548	1374	1021	1074	1510	977	1384
Versorgungsquote 80+ (2024)	13,0 %	13,0 %	11,1 %	12,5 %	12,8 %	13,1 %	16,4 %	15,9 %	12,8 %	11,6 %	17,9 %	9,6 %
Bevölkerung 80+ (2026)	19377	6467	2385	1287	1737	520	1234	944	1057	1492	900	1354
Versorgungsquote 80+ (2026)	13,5 %	13,9 %	10,9 %	12,5 %	12,9 %	13,8 %	18,3 %	17,2 %	13,0 %	11,7 %	19,4 %	9,8 %
Bevölkerung 80+ (2028)	19026	6311	2392	1271	1762	493	1201	863	1042	1476	854	1361
Versorgungsquote 80+ (2028)	13,8 %	14,2 %	11,0 %	12,7 %	12,7 %	14,6 %	18,8 %	18,8 %	13,1 %	11,9 %	20,5 %	9,8 %
Bevölkerung 80+ (2030)	19387	6399	2421	1283	1869	519	1195	843	1044	1547	835	1432
Versorgungsquote 80+ (2030)	13,5 %	14,0 %	10,8 %	12,5 %	12,0 %	13,9 %	18,9 %	19,2 %	13,1 %	11,3 %	21,0 %	9,3 %
Bevölkerung 80+ (2035)	21255	6745	2686	1349	2284	604	1405	871	1105	1744	826	1636
Versorgungsquote 80+ (2035)	12,3 %	13,3 %	9,8 %	11,9 %	9,8 %	11,9 %	16,1 %	18,6 %	12,4 %	10,0 %	21,2 %	8,1 %
Bevölkerung 80+ (2040)	24457	7448	3010	1565	2878	717	1738	975	1247	1998	893	1988
Versorgungsquote 80+ (2040)	10,7 %	12,0 %	8,7 %	10,3 %	7,8 %	10,0 %	13,0 %	16,61 %	11,0 %	8,8 %	19,6 %	6,7 %

Betrachtet man die Gesamtentwicklung in allen kreisangehörigen Kommunen, so wird deutlich, dass eine differenzierte und längerfristige Betrachtung der Entwicklung in den einzelnen Kommunen von hoher Bedeutung für Planungsprozesse in diesem Bereich ist:

Die Prognose für die Planungsräume Ost und Süd deutet eine tendenzielle Überversorgung an stationären Plätzen in der zweiten Hälfte der 2020er Jahre an. In Burbach bleibt die prognostizierte Versorgungsquote bei gleichbleibender Anzahl stationärer Pflegeplätze aufgrund des prognostizierten Bevölkerungsrückgangs der Alterskohorte 80+ enorm hoch. Betrachtet man den gesamten Planungsraum Süd, so entwickelt sich die prognostizierte Versorgungsquote im Durchschnitt bis 2035 oberhalb der vorgesehenen 14 Prozent, trotz niedrigerer Quoten in Wilnsdorf und Neunkirchen.

Die Kommunen Bad Berleburg und Bad Laasphe wiesen 2017 eine stark unterdurchschnittliche Versorgungsquote auf. Durch eine massive Aufstockung der Pflegeplätze in beiden Kommunen (Bad Berleburg +104, Bad Laasphe +82) bei einer gleichzeitig rückläufigen Bevölkerung in der Alterskohorte 80+ in den 2020er Jahren entwickelt sich die stationäre Versorgungsquote in der Prognose deutlich oberhalb der angestrebten 14 Prozent. Auch bei Betrachtung des gesamten Planungsraums Ost mit einer Entwicklung der prognostizierten stationären Versorgungsquote auf niedrigerem Niveau in Erndtebrück, entwickelt sich die prognostizierte Versorgungsquote deutlich oberhalb der angestrebten 14 Prozent. Vor diesem Hintergrund ist zu fragen, ob die starke Aufstockung von Pflegeplätzen in Bad Berleburg und Bad Laasphe zu einer regionalen Überversorgung stationärer Pflegeangebote im Planungsraum Ost führen.

Ein anderes Bild zeigt sich im Planungsraum Nord. Trotz zusätzlich geplanter Plätze in Kreuztal (+55) und Netphen (+60) kann die vorgesehene stationäre Versorgungsquote von 14 Prozent in der Prognose weder für den gesamten Planungsraum, noch in einzelnen Kommunen erreicht werden. Diese Entwicklung basiert auf der Prognose einer vergleichsweise starken Bevölkerungszunahme in der Alterskohorte 80+ ab der zweiten Hälfte der 2020er Jahre.

Betrachtet man den Planungsraum Mitte bzw. die Universitätsstadt Siegen, so zeigt sich eine Erhöhung der stationären Versorgungsquote in den 2020er Jahren aufgrund des Bevölkerungsrückgangs der Generation 80+, die automatisch zu einer Versorgungsquote von 14 Prozent führt.

Mit Eintritt der sog. Babyboomer Generation in die Altersklasse 80+ etwa ab den 2030er Jahren zeigt die Prognose stärker sinkende stationäre Versorgungsquoten. Während sich für die Kommunen Burbach und Bad Laasphe auch für diesen Zeitraum eine enorm hohe stationäre Versorgungsquote abzeichnet, zeichnen sich für Freudenberg (6,7 % / 2040), Netphen (7,8 % / 2040), Kreuztal (8,7 % / 2040) und Wilnsdorf (8,8 % / 2040) auffallend niedrige stationäre Versorgungsquoten ab.

Zusätzlich zu den hier beschriebenen, bereits genehmigten stationären Pflegeplätzen, die bis zum Jahr 2022 realisiert werden sollen, hat der Kreis Siegen-Wittgenstein weitere Pflegeplätze ausgeschrieben. Sofern diese ausgeschriebenen Plätze realisiert werden können, ergeben sich mittelfristig 240 weitere vollstationäre Pflegeplätze im Kreisgebiet, jeweils 80 Plätze in Siegen, Kreuztal und Freudenberg. Tabelle 43 zeigt die prognostische Entwicklung der stationären Versorgungsquoten unter Berücksichtigung bereits genehmigter und aktuell ausgeschriebener stationärer Pflegeplätze. Es zeigt sich, dass eine Realisierung der aktuell ausgeschriebenen zusätzlichen vollstationären Plätze im Gesamtkreis Siegen-Wittgenstein ab 2024 zu einer stationären Versorgungsquote führen würde, die oberhalb der angestrebten 14 Prozent liegt. Für 2028 zeigt die Prognose einen Spitzenwert von 15,1 Prozent. Erst in den 2030er Jahren sinkt die prognostizierte stationäre Versorgungsquote aufgrund eines Bevölkerungszuwachses in der Alterskohorte 80+ unter die angestrebten 14 Prozent.

Tabelle 43: Prognose der stationären Versorgungsquote in Prozent bezogen auf die Alterskohorte 80+ unter Berücksichtigung bereits genehmigter und ausgeschriebener vollstationärer Pflegeplätze (Quelle: IT.NRW 2019; Kreis Siegen-Wittgenstein; eigene Berechnung)

		Mitte	Nord			Ost			Süd			West
	Gesamt	Siegen	Kreuztal	Hilchenbach	Netphen	Erndtebrück	Bad Berleburg	Bad Laasphe	Neunkirchen	Wilnsdorf	Burbach	Freudenberg
Platzzahl 2017	2.205	787	207	161	164	72	122	80	137	175	175	133
Geplante Platzzahl 2022 (genehmigte Plätze)	2.624	897	262	161	224	72	226	162	137	175	175	133
Geplante Platzzahl (in Ausschreibung)	2.864	977	342	161	224	72	226	162	137	175	175	213
Bevölkerung 80+ (2022)	20.575	6997	2353	1310	1735	547	1442	1093	1053	1465	1025	1351
Versorgungsquote 80+ (2022)	13,9 %	14 %	14,5 %	12,3 %	12,9 %	13,2 %	15,7 %	14,8 %	13,0 %	11,9 %	17,1 %	15,8 %
Bevölkerung 80+ (2024)	20176	6897	2358	1289	1744	548	1374	1021	1074	1510	977	1384
Versorgungsquote 80+ (2024)	14,2 %	14,2 %	14,5 %	12,5 %	12,8 %	13,1 %	16,4 %	15,9 %	12,8 %	11,6 %	17,9 %	15,4 %
Bevölkerung 80+ (2026)	19377	6467	2385	1287	1737	520	1234	944	1057	1492	900	1354
Versorgungsquote 80+ (2026)	14,8 %	15,1 %	14,3 %	12,5 %	12,9 %	13,8 %	18,3 %	17,2 %	13,0 %	11,7 %	19,4 %	15,7 %
Bevölkerung 80+ (2028)	19026	6311	2392	1271	1762	493	1201	863	1042	1476	854	1361
Versorgungsquote 80+ (2028)	15,1 %	15,5 %	14,3 %	12,7 %	12,7 %	14,6 %	18,8 %	18,8 %	13,1 %	11,9 %	20,5 %	15,7 %
Bevölkerung 80+ (2030)	19387	6399	2421	1283	1869	519	1195	843	1044	1547	835	1432
Versorgungsquote 80+ (2030)	14,8 %	15,3 %	14,1 %	12,5 %	12,0 %	13,9 %	18,9 %	19,2 %	13,1 %	11,3 %	21,0 %	14,9 %
Bevölkerung 80+ (2035)	21255	6745	2686	1349	2284	604	1405	871	1105	1744	826	1636
Versorgungsquote 80+ (2035)	13,5 %	14,5 %	12,7 %	11,9 %	9,8 %	11,9 %	16,1 %	18,6 %	12,4 %	10,0 %	21,2 %	13,0 %
Bevölkerung 80+ (2040)	24457	7448	3010	1565	2878	717	1738	975	1247	1998	893	1988
Versorgungs- quote 80+ (2040)	11,7 %	13,1 %	11,4 %	10,3 %	7,8 %	10,0 %	13,0 %	16,61 %	11,0 %	8,8 %	19,6 %	10,7 %

Betrachtet man die prognostizierten Entwicklungen in den Planungsräumen und Kommunen, in denen zusätzliche Pflegeplätze ausgeschrieben sind, so zeigt sich für Siegen, Kreuztal und Freudenberg in den 2020er Jahren eine Erhöhung der Versorgungsquote über die angestrebten 14 Prozent hinaus, in Siegen und Freudenberg über 15 Prozent. Erst ab Mitte der 2030er Jahre sinkt die prognostizierte stationäre Versorgungsquote aufgrund eines Bevölkerungszuwachses in der Alterskohorte 80+ deutlich unter die angestrebten 14 Prozent.

Zu berücksichtigen wird sein, dass es sich bei den für die 2030er Jahre skizzierten Entwicklungen kurz- bis mittelfristigen um den Effekt des Eintritts der Babyboomer-Generation in diese Altersklasse handelt und in den Folgejahren wieder mit einem durch einen erneuten Bevölkerungsrückgang in der Altersklasse 80+ geprägten Anstieg stationärer Versorgungsquoten zu rechnen ist, sofern von einer weiterhin gleichbleibenden Anzahl stationärer Versorgungsplätze ausgegangen wird.

Wie zuvor ausgeführt, bleibt darüber hinaus anzunehmen, dass der Effekt auch durch einen vergleichsweise höheren Gesundheitsstand der zukünftigen Generation 80+ und durch Stärkung ambulanter Pflegepolitik beeinflusst werden könnte. Zu prüfen ist, welche Auswirkungen die prognostizierte Entwicklung auf die künftigen Bedarfe für stationäre Pflegeplätze im Kreis Siegen-Wittgenstein hat und welche Annahmen für die Entwicklung entsprechender Planungsparameter daraus abgeleitet werden können.

Vergleicht man das Angebot stationärer Pflege in Siegen-Wittgenstein mit dem anderer Kreise in NRW, so zeigt sich, dass das stationäre Angebot deutlich unter dem Landesdurchschnitt liegt (siehe Abbildung 27) und sich, ausgenommen einer Annäherung der Platzzahlen an den Landesdurchschnitt zwischen 2011 und 2013, seit Anfang der 2000er Jahre kontinuierlich fortsetzt (siehe Abbildung 28).

Abbildung 27: Verfügbare Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen je 1000 Einwohner*innen 2017 (Quelle: lzg.nrw)

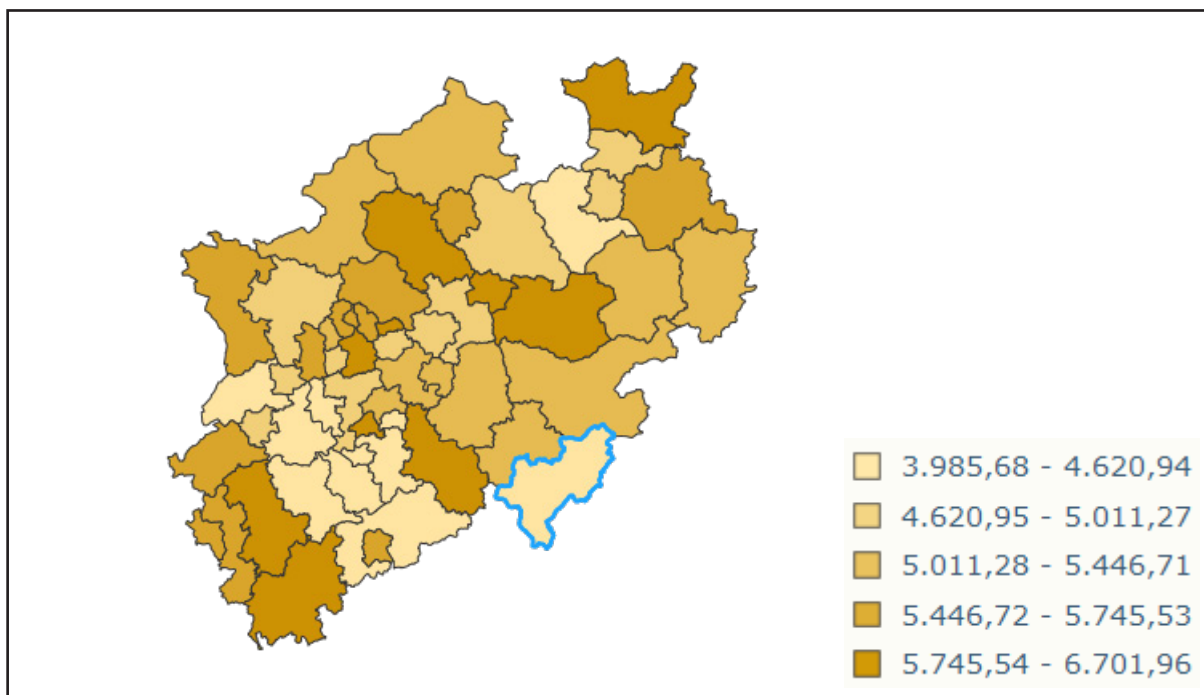
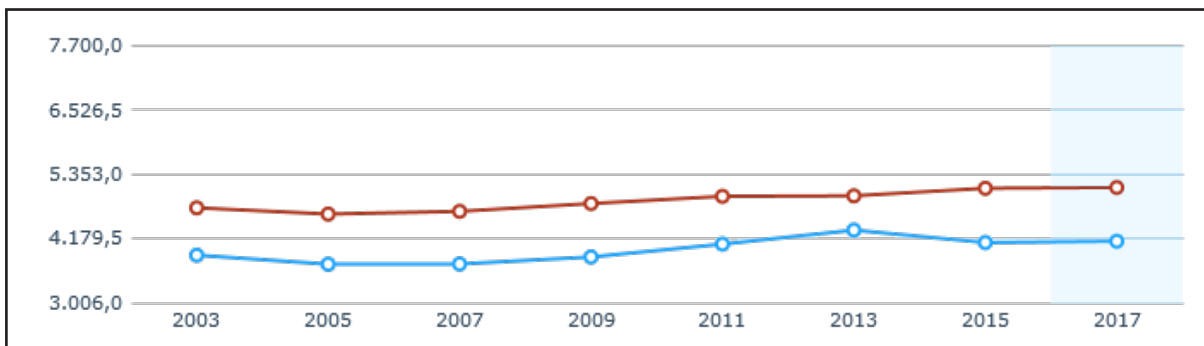


Abbildung 28: Entwicklung verfügbarer Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen je 1000 Einwohner*innen 2017 - 2030 (Quelle: lzg.nrw)



Im Landesvergleich zählt der Kreis Siegen-Wittgenstein zu den Landkreisen mit der niedrigsten Anzahl von pflegebedürftigen Menschen in stationärer Betreuung (siehe Abbildungen 29 und 30).

Abbildung 29: Pflegebedürftige je 100.000 in stationärer Betreuung, Vergleich NRW Kreise und kreisfreie Städte

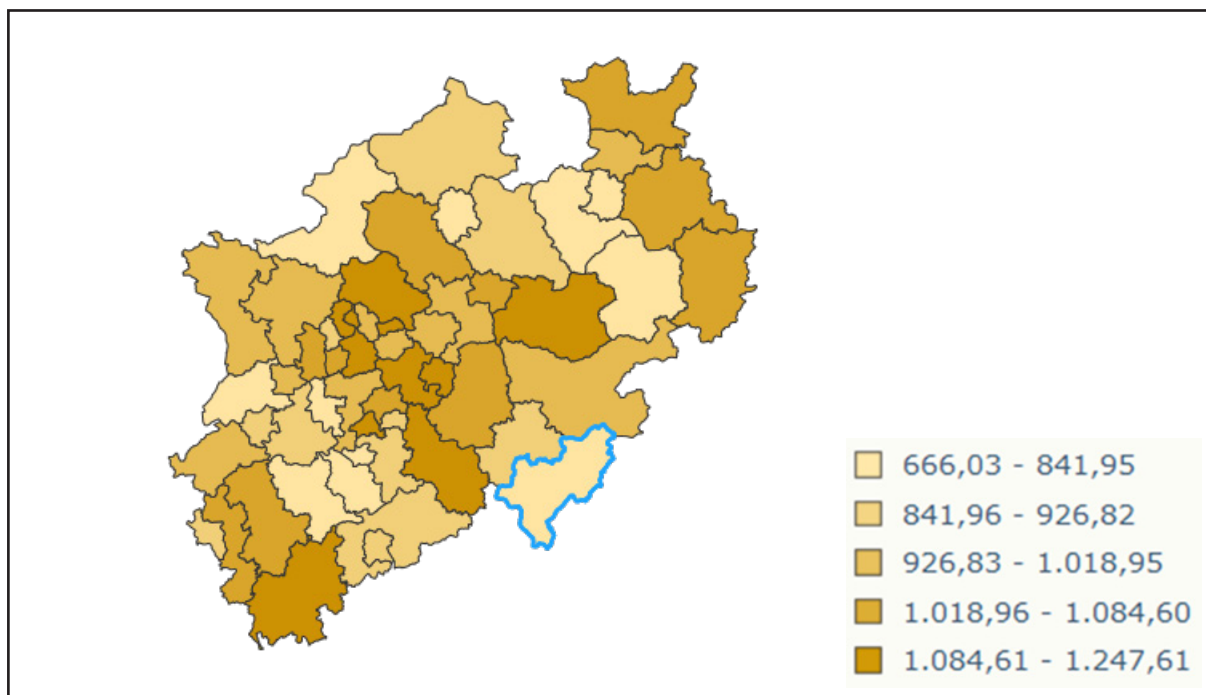
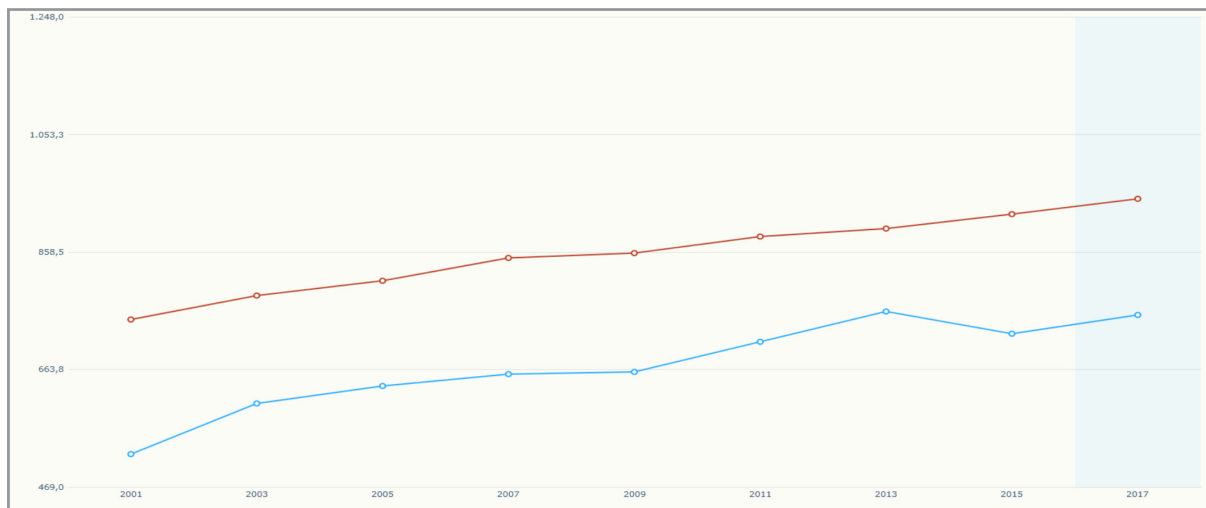


Abbildung 30: Pflegebedürftige je 100.000 in stationärer Betreuung, Vergleich Siegen-Wittgenstein (blau) und NRW (rot) (Quelle: lzg.nrw)



Angebote ambulanter Pflege – Pflegedienste

Gleichzeitig zählt Siegen-Wittgenstein in NRW zu den Landkreisen mit den meisten pflegebedürftigen Menschen in ambulanter Betreuung (siehe Abbildung 31). Seit 2011 hat sich die ambulante Betreuung pflegebedürftiger Menschen in Siegen-Wittgenstein deutlich oberhalb des

Landesdurchschnitts in NRW entwickelt (siehe Abbildung 30). Die hier dargestellten Entwicklungen lassen auf eine sinnvolle Pflegepolitik im Kreis schließen, welche sich in den vergangenen Jahren an den rechtlichen und fachlichen Anforderungen einer zeitgemäßen Versorgung im Bereich der Pflege orientiert hat.

Abbildung 31: Pflegebedürftige je 100.000 in ambulanter Betreuung (Quelle: lzg.nrw)

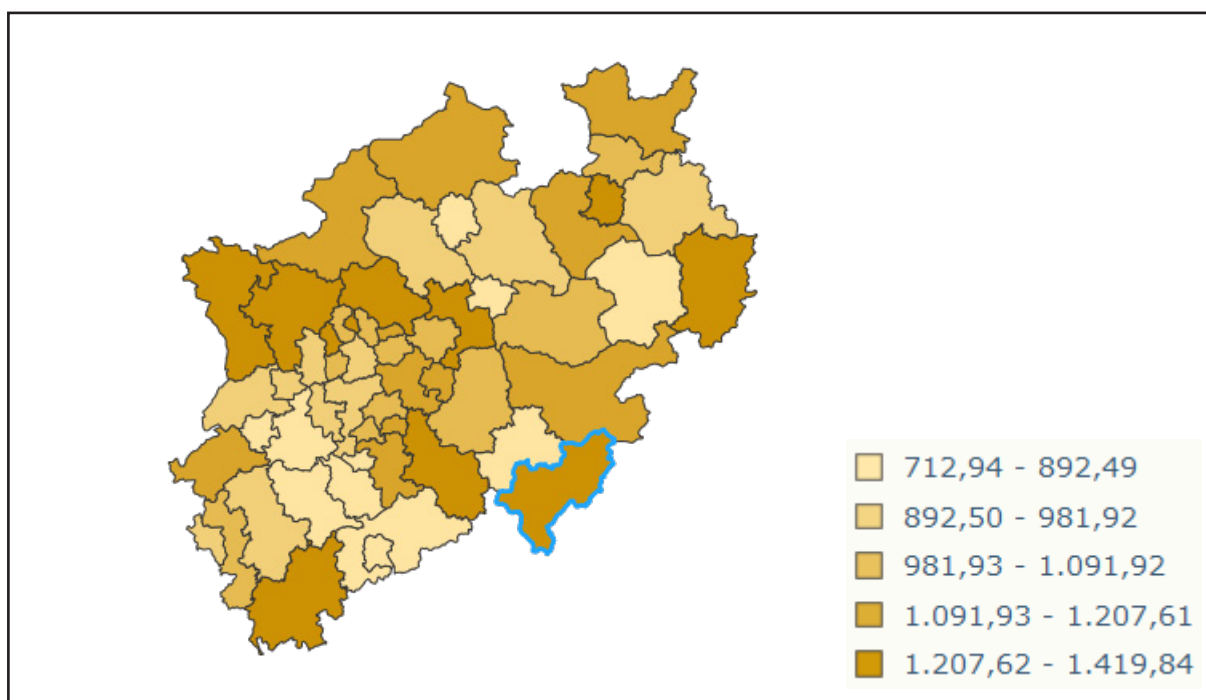
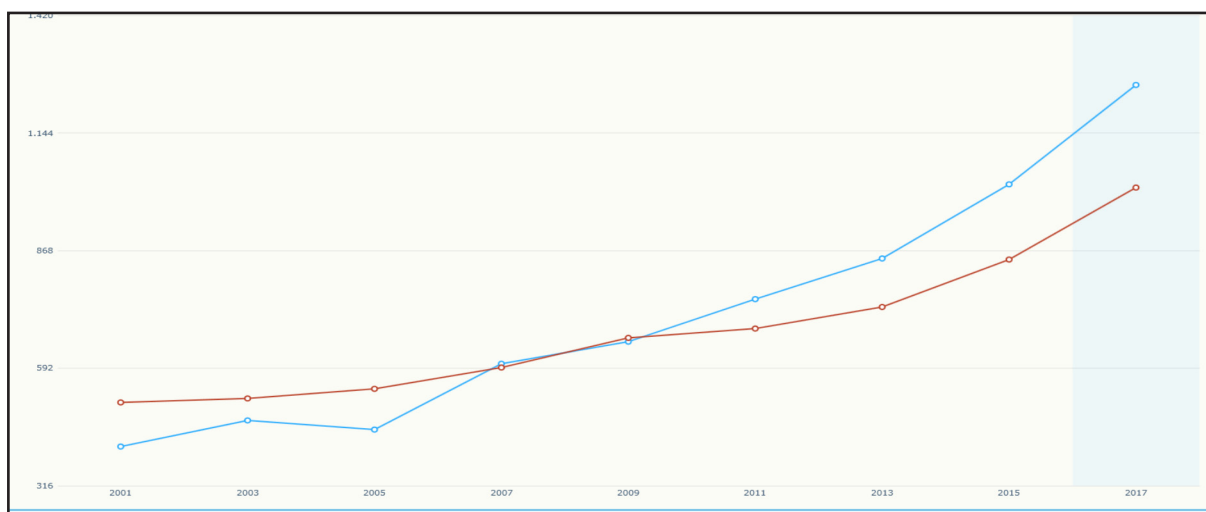


Abbildung 32: Pflegebedürftige je 100.000 in ambulanter Betreuung, Vergleich Siegen-Wittgenstein (blau) und NRW (rot) (Quelle: lzg.nrw)



Betrachtet man die ambulante Versorgung auf Ebene der Kommunen, so fällt insbesondere eine stark unterdurchschnittliche Versorgung in Hilchenbach (16,13 %) und Burbach (17,91 %) auf. Beide Kommunen weisen komplementär eine überdurchschnittlich hohe stationäre Versorgungsquote auf (siehe Tabelle 44). Zu klären ist vor diesem Hintergrund, welche Auswirkungen eine starke Angebotsstruktur stationärer Versorgung auf die Entwicklung ambulanter Versorgungsstrukturen in den einzelnen Kommunen entfaltet.

Tabelle 44: Ambulante Versorgung (Quelle: Kreis Siegen-Wittgenstein, Pflegebedarfsplan 2019; eigene Berechnung)

2018	Gesamt	Mitte	Nord			Ost			Süd			West
		Siegen	Kreuztal	Hilchenbach	Netphen	Erndtebrück	Bad Berleburg	Bad Laasphe	Neunkirchen	Wilnsdorf	Burbach	Freudenberg
Dienste	41	14	3	2	2	0 ⁵⁴	7	2	3	4	2	2
Pflegebedürftige, ambulante Pflege	3.495	1.228	353	100	287	94	265	285	139	331	115	298
Ambulante Quote (%)	28,12	27,80	28,11	16,13	27,18	29,19	30,01	36,82	22,90	33,64	17,91	34,29

Betrachtet man die Angebotsstruktur ambulanter Pflegedienste im Kreis Siegen-Wittgenstein (Tabelle 45), so zeigt sich eine relativ ausgewogene Verteilung von Diensten auf die kreisangehörigen Gemeinden, mit einer jeweils höheren Konzentration von Standorten in Siegen und Bad Berleburg. Auffällig ist lediglich, dass bisher kein Pflegedienst mit Standort in Erndtebrück ausgewiesen wird. Ambulante pflegerische Versorgung in Erndtebrück wird u. a. über die dort ansässige Diakoniestation Erndtebrück geleistet. Da es sich dabei um eine Außenstelle des Johanneswerk Wittgenstein mit Sitz in Bad Berleburg handelt, wird der Dienst hier unter Bad Berleburg geführt. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass entsprechende Bedarfe in Erndtebrück wie auch anderen Kommunen von gemeindeübergreifend tätigen ambulanten Pflegediensten bedient werden. Einschätzungen der Auswirkungen der Angebotsstruktur auf die Inanspruchnahme ambulanter Pflegedienste können aufgrund mangelnder Daten jedoch nicht abgeleitet werden.

54 Ambulante Versorgung in Erndtebrück wird u. a. über die dort ansässige Diakoniestation Erndtebrück geleistet. Da es sich dabei um eine Außenstelle des Johanneswerk Wittgenstein mit Sitz in Bad Berleburg handelt, wird der Dienst hier unter Bad Berleburg geführt.

Für das Jahr 2019 waren neben den bestehenden die Eröffnung von 7 weiteren Pflegediensten im Kreisgebiet vorgesehen, mit Standorten in Siegen (3), Kreuztal (2), Bad Berleburg (1) und Neunkirchen (1).

Tabelle 45: Ambulante Pflegedienste im Kreis Siegen-Wittgenstein (Quelle: Kreis Siegen-Wittgenstein, Pflegebedarfsplan 2019)

	Gesamt	Mitte	Nord			Ost			Süd			West
		Siegen	Kreuztal	Hilchenbach	Netphen	Erndtebrück	Bad Berleburg	Bad Laasphe	Neunkirchen	Wilnsdorf	Burbach	Freudenberg
Anzahl Dienste	41	14	3	2	2	0	7	2	3	4	2	2
Geplant für 2019	7	3	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0

Zusätzlich zu den aufgeführten Pflegediensten finden sich im Kreis Siegen-Wittgenstein sieben außerklinische Angebote für Intensivpflegepatient*innen.

Angebote der Kurzzeitpflege

Neben Langzeitpflege bieten die meisten stationären Pflegeeinrichtungen auch Kurzzeitpflege, d. h. eine vorübergehende Pflege und Betreuung eines pflegebedürftigen Menschen. Im Kreis Siegen-Wittgenstein halten aktuell 29 stationäre Pflegeeinrichtungen Kurzzeitpflegeplätze vor.

Die Nutzung der Kurzzeitpflege ist insbesondere von Bedeutung für die pflegenden Angehörigen, um Auszeiten vom Pflegealltag zu ermöglichen sowie bei eigener Erkrankung eine Versorgung der zu pflegenden Person zu gewährleisten. Betrachtet man die Verteilung der Angebote auf Planungsräume und Kommunen, so fallen insbesondere die vergleichsweise hohen Angebotszahlen eingestreuter Kurzzeitplätze in Einrichtungen in Siegen (66) und Netphen (32) auf. Im Fall von Siegen liegt der Anteil der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze allerdings niedriger als der Gesamtanteil stationärer Pflegeplätze des Planungsraums. In Netphen hingegen liegt der Anteil der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze deutlich höher als der Gesamtanteil stationärer Pflegeplätze. Auf Ebene der Planungsräume zeigt sich, dass der Planungsraum Ost ein in absoluten Zahlen vergleichsweise niedriges Angebot an eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen aufweist. Während in Bad Laasphe der Anteil an Kurzzeitpflegeplätzen niedriger als der Anteil stationärer Pflegeplätze im Gesamtkreis liegt, weisen Bad Berleburg und Erndtebrück jedoch im Verhältnis zur Gesamtheit ihrer stationären Pflegeplätze ein vergleichsweise großes Angebot eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze auf.

Ob eine Einrichtung ihre vorhandenen vollstationären Plätze mit Kurzzeit- oder Dauerpflegegästen belegt, entscheidet die Einrichtung. Vorgaben zum Vorhalten eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze gibt es nicht. Solitäre Kurzzeitpflegeplätze, die dauerhaft als solche vorgehalten werden müssen, gibt es bisher nur in Siegen (10), Hilchenbach (11) und Wilnsdorf (12). Der Kreis Siegen-Wittgenstein plant allerdings perspektivisch 40 weitere solitäre Kurzzeitpflegeplätze in Bad Laasphe, Bad Berleburg, Kreuztal, Freudenberg und Siegen zur Verfügung zu stellen. Für entsprechende Plätze in Siegen (20), Bad Laasphe (12) und Bad Berleburg (10) liegt bereits eine Bedarfsbescheinigung vor. Die geplanten Plätze für Kreuztal, Freudenberg und weitere Plätze in Siegen sind ausgeschrieben. Betrachtet man die geplanten Kurzzeitpflegeplätze insgesamt, so wird deutlich, dass insbesondere für die Universitätsstadt Siegen (40) und die Stadt Kreuztal (16) eine deutliche Aufstockung an Kurzzeitpflegeplätzen vorgesehen ist.

Während sich die bisherige Pflegeinfrastruktur fast ausschließlich an den Bedarfen älterer Menschen ausrichtet, sind für die neu zu errichtende Pflegeeinrichtung in Bad Laasphe 10 Plätze für sogenannte „junge Pflege“ geplant.

Tabelle 46: Angebote Kurzzeitpflege (Quelle: Kreis Siegen-Wittgenstein, Ermittlung WTG-Behörde im Mai 2020)

	Gesamt	Mitte	Nord			Ost			Süd			West
		Siegen	Kreuztal	Hilchenbach	Netphen	Erndtebrück	Bad Berleburg	Bad Laasphe	Neunkirchen	Wilnsdorf	Burbach	Freudenberg
Bestehende Einrichtungen	29	8	3	3	3	1	2	1	1	3	2	2
Eingestreute KZPPs	225	66	20	8	34	10	13	6	15	18	25	10
Solitäre KZPPs	33	10	-	11	-	-	-	-	-	12	-	-
Geplante solitäre KZPPs auf Grund erteilter Bedarfsbestätigungen	42	20	-	-	-	-	10	12	-	-	-	-
Geplante eingestreute KZPPs ohne notwendige Bedarfsbestätigung	6	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Geplante KZPPs auf der Grundlage laufender Ausschreibungsverfahren	40	20	10	-	-	-	-	-	-	-	-	10
Gesamt:	346	116	36	19	34	10	23	18	15	30	25	20

Betrachtet man die zukünftige Verfügbarkeit von Kurzzeitpflegeplätzen auf der Basis aktuell geplanter Platzzahlen im Verhältnis zur Alterskohorte 80+, so ergibt sich für den Kreis Siegen-Wittgenstein eine durchschnittliche Versorgungsquote für stationäre Kurzzeitpflege von 2,05 Prozent (Tabelle 47). Betrachtet man die Versorgung auf der Ebene der Kommunen, so weisen Wilnsdorf, Burbach, Netphen und Erndtebrück zukünftig eine überdurchschnittliche Versorgung mit Kurzzeitpflegeplätzen auf, während die Versorgung insbesondere in Neunkirchen, Bad Berleburg und Bad Laasphe unterdurchschnittlich ausfällt.

Tabelle 47: Geplante Kurzzeitpflegeplätze eingestreut und solitär und Versorgungsquote im Kreis Siegen-Wittgenstein (Quelle: IT.NRW 2017, Kreisverwaltung Siegen-Wittgenstein, eigene Berechnung)

	Gesamt	Mitte	Nord			Ost			Süd			West
		Siegen	Kreuztal	Hilchenbach	Netphen	Erndtebrück	Bad Berleburg	Bad Laasphe	Neunkirchen	Wilnsdorf	Burbach	Freudenberg
Plätze	346	116	36	19	34	10	23	18	15	30	25	20
Bevölkerung 80+	16.889	6039	1814	986	1321	419	1306	1007	860	1134	958	1045
Quote	2,05	1,92	1,98	1,93	2,57	2,39	1,76	1,79	1,74	2,65	2,61	1,91

Wohnanlagen mit Service für ältere Menschen

Neben Angeboten der Kurzzeitpflege finden sich im Kreis Siegen-Wittgenstein 761 Wohneinheiten mit Service, die teilweise durch zwei Personen genutzt werden, verteilt auf 33 Wohnanlagen bzw. Anbieter (Tabelle 48). Es fällt auf, dass beispielsweise der Planungsraum West (135) vergleichsweise viele Angebote in diesem Bereich aufweist, während der Planungsraum Ost über vergleichsweise geringe Kapazitäten in diesem Bereich verfügt. Auf der Ebene der einzelnen Kommunen fällt auf, dass Erndtebrück überhaupt kein entsprechendes Angebot vorhält. Dies kann aufgrund des insgesamt niedrigen Angebots im Planungsraum Ost bislang nicht über die Nachbarkommunen aufgefangen werden. Eine Erklärung in einer insgesamt geringeren Nachfrage für solche Angebote könnte in stärkeren informellen Unterstützungsarrangements im ländlich geprägten Raum zu sehen sein.

Tabelle 48: Wohneinheiten mit Service

(Quelle: Kreis Siegen-Wittgenstein, Pflegebedarfsplan 2019)

	Gesamt	Mitte	Nord			Ost			Süd			West
		Siegen	Kreuztal	Hilchenbach	Netphen	Erndtebrück	Bad Berleburg	Bad Laasphe	Neunkirchen	Wilnsdorf	Burbach	Freudenberg
Wohnanlagen bzw. Anbieter	33	6	4	1	4	0	2	3	4	1	3	5
Anzahl d. Wohnungen	780	168	77	34	82	0	57	23	104	12	88	135

Wohn-Pflege-Gemeinschaften

Der Pflegebedarfsplan 2019 des Kreises Siegen-Wittgenstein weist für das Jahr 2019 drei bestehende und drei geplante Wohn-Pflege-Gemeinschaften aus. Die bestehenden Angebote befanden sich in Burbach (12 Plätze), Kreuztal (9 Plätze) und Bad Laasphe (12 Plätze). Geplant waren für 2019 drei weitere Wohngemeinschaften in Bad Berleburg (8, 11 und 12 Plätze), darunter ein Angebot für Beatmungs- und Wachkomapatient*innen.

Tagespflege

Die Tagespflege gilt als Bindeglied zwischen ambulanter und stationärer Altenhilfe. Sie bietet Pflege und Versorgung für Menschen, bei denen eine ambulante Betreuung nicht ausreichend und eine Pflege im Seniorenheim nicht notwendig oder erwünscht ist. Aktuell stehen im Kreis Siegen-Wittgenstein 18 Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 282 Plätzen zur Verfügung (vgl. Kreis Siegen-Wittgenstein 2019).

Angebote im Bereich der Hilfen für ältere Menschen /

komplementäre ambulante Dienste

Zu den komplementären ambulanten Diensten gehören insbesondere hauswirtschaftliche Hilfen, Beratungsdienste zur Wohnraumanpassung, Hausbetreuungsdienste, Hausnotrufdienste und andere ergänzende ambulante Hilfen wie persönliche Assistenz für ältere und pflegebedürftige Menschen und Angehörige (vgl. § 16 APG NRW). Es ist Aufgabe der Kreise und kreisfreien Städte, die zur Umsetzung des Vorranges der häuslichen Versorgung erforderlichen komplementären ambulanten Dienste sicher zu stellen.

Angebote im Bereich der Hilfen für ältere Menschen im Vor- und Umfeld von Pflege im Kreis Siegen-Wittgenstein sind geprägt durch eine Vielzahl an Verbänden, Vereinen, Initiativen, Selbsthilfe- und Arbeitsgruppen. Die Angebote umfassen beispielsweise Beratungsangebote wie Senioren-Service-Stellen bei den kreisangehörigen Kommunen, Entlastungsdienste, Haushalts-, Alltags- und Freizeithilfen, Malzeitendienste bis hin zu Hausmeistertätigkeiten. Darüber hinaus gibt es zahlreiche Initiativen und Aktivitäten von Kirchen und Vereinen, die sich gezielt an ältere Menschen richten.

Die Zukunftsinitiative „Leben und Wohnen im Alter“ der Kreisverwaltung hat seit 2005 mit vielfältigen Initiativen den Ausbau haushaltsnaher und pflegeergänzender Angebote vor Ort im Kreis Siegen-Wittgenstein unterstützt.

Mahlzeitenlieferdienste werden im Kreis Siegen-Wittgenstein durch insgesamt 9 Anbieter angeboten, deren Lieferbereich sich teilweise auf das gesamte Kreisgebiet erstreckt.

Der Kreis Siegen-Wittgenstein verfügte im Jahr 2019 über 26 Anbieter im Bereich der Entlastung pflegender Angehöriger. Diese umfassen 16 ehrenamtliche Initiativen sowie 10 professionell-gewerbliche niedrigschwellige Betreuungsangebote. Die Angebote erstrecken sich auf alle fünf Planungsräume.

Hospizvereine und -initiativen

Zuständig für die ambulante Hospizarbeit im gesamten Kreisgebiet ist die Koordinationsstelle für Ambulante Hospizarbeit beim Caritasverband Siegen-Wittgenstein. 2019 existierten im Kreis drei Angebote ambulanter Hospizhilfe mit Sitz in Siegen, Kreuztal und Bad Berleburg. Spezialisierte ambulante Palliativversorgung bieten das Palliativ-Netz Siegen-Wittgenstein-Olpe e.V. bzw. der Palliativmedizinische Konsiliardienst Siegen-Wittgenstein-Olpe an.

Darüber hinaus finden sich mit dem Ev. Hospiz Siegerland in Trägerschaft der Diakonie Südwestfalen in Siegen und dem Marien-Hospiz Louise von Marillac in Wilnsdorf zwei stationäre Hospizeinrichtungen im Kreis Siegen-Wittgenstein.

3.3.4 Vorläufige Thesen zu Angeboten im Bereich der Hilfen für ältere Menschen und zur pflegerischen Versorgung im Kreis Siegen-Wittgenstein

1. Das Angebotssystem in der Pflege weist im Kreis eine überdurchschnittlich hohe „Häuslichkeitsquote“ und eine unterdurchschnittliche „Heimquote“ auf. Dies deutet darauf hin, dass der Kreis in den vergangenen Jahren erfolgreich eine Senioren- und Pflegepolitik betrieben hat, die sich am Prinzip des Vorrangs häuslicher Unterstützung orientiert.
2. Die bisher positive Entwicklung der Häuslichkeitsquote in der Pflege verweist auf die Bedeutung systematischer Aktivitäten der kommunalen Altenhilfe in den kreisangehörigen Kommunen. Um diesen Trend weiter zu stärken und gleichzeitig eine hochwertige Versorgung zu gewährleisten, erscheint es sinnvoll, durch aktive Angebote der kommunalen Altenhilfe im Vor- und Umfeld des Leistungsgeschehens im Sinne von § 71 SGB XII sowie §§ 1, 4(2) und 7 APG NRW, die Pflegebereitschaft und -fähigkeit von pflegenden Angehörigen, Nachbarschaften und Quartieren aktiv zu fördern.
3. Es sind in den weiter zurückliegenden Jahren intensive Bemühungen des Kreises um eine Planung und Steuerung des pflegerischen Angebots in Richtung der Stärkung häuslicher Unterstützung zu erkennen. Insgesamt betrachtet, fokussieren planerische Aktivitäten in jüngerer Zeit vorwiegend auf die stationäre Versorgung. Es zeigt sich eine Tendenz zum Ausbau stationärer Angebote, während die Ausgestaltung ambulanter Versorgungsstruktur sowie die Verknüpfung pflegerischer Versorgung mit komplementären Angeboten der Altenhilfe in den Fachplanungen mit deutlich geringerer Intensität planerisch verfolgt wird. Es ist unklar, ob sich mit dieser stationären Planungstendenz eine programmatische Neuausrichtung verbindet. Auch unklar erscheint, wie sich dies zum aktuellen Fachdiskurs verhält, der, wie es der 7. Altenbericht der Bundesregierung formuliert, nach einer ressortübergreifenden, sozialraumorientierten und partizipativen Kommunalpolitik für ältere und pflegebedürftige Menschen verlangt.
4. Es gibt Ansätze, öffentliche Anlaufstellen und Beratungsangebote dezentral (z. B. Senioren-Service-Stellen oder aufsuchende Pflegeberatung) im Kreis anzubieten und sowohl thematisch offen als auch spezialisiert auszurichten (z. B. auf altersbedingte Pflegeprobleme oder Demenzerkrankungen). Diese Angebote konnten allerdings bislang nicht kreisweit gleichermaßen etabliert werden.
5. Die Struktur der Senioren- und Pflegeberatung im Kreis ist mit den angrenzenden Feldern der Hilfen für Menschen mit Behinderungen und Gemeindepsychiatrie nur schwach verknüpft. Gleiches ist für die Kooperationen der Pflege- und Altenhilfe-Einrichtungen mit den Angeboten in anderen sozialen Feldern zu vermuten.

6. Es bestehen Erfahrungen mit Planungs Kooperationen zwischen Kreis und kreisangehörigen Kommunen sowie mit Trägern der freien Wohlfahrtspflege im Bereich der Pflege, sowohl bezogen auf vertikale Planungsebenen (z. B. Verwaltungen), als auch auf horizontale Planungsstrukturen (z. B. thematisch unterschiedlich ausgerichtete Einrichtungen für Palliative Care, Menschen mit Demenz oder Wohnen).
7. Das Selbstverständnis der Akteure im Feld sowie die Ausrichtung der Pflegeplanung entspricht überwiegend dem von Hilfen für ältere Menschen. Die Bedarfe jüngerer pflegebedürftiger Menschen, sowie die von Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen, werden bislang noch weniger in den Blick genommen. Gruppenangebote wie die Entlastungsdienste beziehen sich fast ausschließlich auf ältere Menschen.
8. Aus einer inklusiven Perspektive ergibt sich die Chance einer verstärkten Öffnung insbesondere von ambulanten Pflegediensten für andere Personengruppen. In diesem Zusammenhang fällt auf, dass die ambulante Versorgung in der Pflegeplanung aktuell wenig Aufmerksamkeit erfährt, und dass Einrichtungen und Dienste, die sich schwerpunktmäßig an Menschen mit Behinderungen bzw. chronischen psychischen Erkrankungen richten, in Siegen-Wittgenstein im Rahmen der Pflegebedarfsplanung nicht berücksichtigt werden. Die Notwendigkeit einer integrierten Planung ambulanter und stationärer pflegerischer Versorgung sowie komplementärer Angebote im Sinne der gesetzlichen und fachlichen Vorgaben wird bislang nicht durch ein entsprechendes politisches Mandat adressiert.
9. Der demografische Wandel und der Bevölkerungsrückgang mit gleichzeitigem Anstieg pflegebedürftiger Personen stellen die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung vor allem in den nächsten Jahren vor eine Herausforderung. Allerdings deuten aktuelle Prognosen darauf hin, dass sich der Bevölkerungsrückgang spätestens ab Mitte der 2020er Jahre auch auf die Generation 80+ erstreckt und in einigen kreisangehörige Städten und Gemeinden zunächst auch zu geringeren absoluten Fallzahlen in dieser Hauptzielgruppe stationärer Pflegeangebote führt. Diese Entwicklung entfaltet zudem Auswirkungen auf die Entwicklung stationärer Versorgungsquote, welche in der Bedarfsplanung Berücksichtigung finden müssen.
10. Der Eintritt der Babyboomer-Generation in die Altersklasse 80+ wird voraussichtlich ab 2030 zu einem erneuten Anstieg der Menschen mit Pflegebedarf führen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich um einen kurz- bis mittelfristigen Effekt handeln dürfte und in den Folgejahren wieder mit rückläufigen Pflegezahlen der Generation 80+ zu rechnen ist. Es kann zudem davon ausgegangen werden, dass dieser Effekt auch durch einen vergleichsweise höheren Gesundheitsstand zukünftiger 80+-Generationen und durch eine aktive ambulante Pflegepolitik abgemildert werden könnte. Vor diesem Hintergrund

stellen sich Fragen der Ausgestaltung zukünftiger, tragfähiger pflegerischer Versorgungsarrangements, die bereits jetzt planerisch aufgegriffen werden sollen.

11. Eines der drängendsten Probleme im Bereich der Pflege ist der sich immer mehr zuspitzende Fachkräftemangel. Immer häufiger können Neuanfragen nicht bedient werden oder bestimmte Pflegeangebote müssen abgebrochen werden. Berichtet wird von offensiven Anwerbe- und Abwerbestrategien von Einrichtungen und Diensten. In Hinblick darauf, dass der Fachkräftemangel sich in den kommenden Jahren noch weiter erhöhen wird, muss die strategische politische und planerische Ausrichtung darauf eingehen und Handlungskonzepte entwickeln, um den sich schon jetzt abzeichnenden Pflegenotstand zu entschärfen. Pflegerische Berufe müssen stärker auch für Männer attraktiv gemacht und die entsprechenden Ausbildungen an die interdisziplinären Bedarfe des Feldes angepasst werden. Hilfreich wäre in diesem Zusammenhang auch, dass die kommunale Pflegeplanung in Siegen-Wittgenstein unter der Perspektive der Personalrekrutierung auch Potentiale sektorübergreifender Kooperationen in den Blick nimmt und die Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen und Diensten stärker fördert.
12. Der Einsatz von Pflegekräften und Haushaltshilfen aus dem europäischen Ausland wird einerseits von vielen Menschen mit Pflegebedarf und ihren Angehörigen als flexible und wertvolle Unterstützung angesehen. Andererseits sind Möglichkeiten zu prüfen, wie die ausländischen Pflegekräfte vor prekären Arbeitsverhältnissen geschützt und in tragfähige Pflegearrangements sinnvoll integriert werden können. Zu fragen ist, wie ein Rahmen zur Professionalisierung und Qualitätssicherung entsprechender Pflegearrangements geschaffen werden könnte. Zu erörtern wäre darüber hinaus, wie die im Kreis Siegen-Wittgenstein tätigen ausländischen Pflegekräfte und die sie vermittelnden Agenturen in einen entsprechenden Prozess einbezogen werden könnten.
13. Der Kreis konnte durch den Ausbau der Leistungen nach PSG II eine deutliche Kosteneinsparung für die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach § 61 SGB XII verzeichnen. Möglicherweise ergeben sich daraus finanzielle Handlungsspielräume für Verbesserungen der auf Altenhilfe und Pflege bezogenen Infrastruktur.

4 Zusammenfassende Thesen und weiteres Vorgehen

Das vorgelegte Papier dient als Grundlage für eine vertiefende Diskussion der sozialen Infrastruktur in den genannten Bereichen einerseits mit den Akteuren auf Kreisebene und andererseits mit lokalen Akteuren in den fünf Planungsräumen. Basierend auf den Rückmeldungen und Diskussionen wurden in einem abschließenden Projektabschnitt Handlungsempfehlungen für die weitere Entwicklung der Infrastruktur in den genannten Bereichen erarbeitet und ein Modell für ein dezentrales integriertes Planungs- und Handlungskonzept im Kreis Siegen-Wittgenstein entwickelt (siehe Projektpapier 9).

Auf Grundlage der erfolgten Erhebung, Zusammenstellung und Auswertung von Daten können folgende vorläufige Thesen zu Stärken und Schwächen der sozialen Infrastruktur im Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderungen, Gemeindepsychiatrie und Pflege im Kreis Siegen-Wittgenstein formuliert werden.

I. Planung und Koordination

Der Anspruch der Kreisverwaltung, koordinierender und steuernder Partner in der strukturellen und fachlichen Entwicklung der sozialen Infrastruktur zu sein, ist in einigen Planungsbereichen deutlicher sichtbar geworden als in anderen. Die Notwendigkeit einer nachhaltigen bereichsübergreifenden Koordination besteht aus einer Reihe von Gründen, nicht zuletzt aus dem fachpolitischen Interesse der Sicherstellung eines zeitgemäßen, qualitativ hochwertigen und wirtschaftlichen Unterstützungsangebots für die Bürger*innen des Kreises.

Die in den Feldern der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen, der Gemeindepsychiatrie sowie der Altenhilfe und Pflege tätigen Akteure handeln überwiegend innerhalb der Grenzen ihres jeweiligen Leistungsbereiches. Kooperationen mit Organisationen aus einem anderen Feld sind eher unüblich, auch wenn dies bezogen auf einzelne Klient*innen oder die Nutzung von sozialräumlichen Angeboten angezeigt wäre. Insgesamt erscheint die Einbeziehung von Ressourcen des Sozialraums von Klient*innen in Hilfearrangements entwicklungsfähig.

Zudem erfordern es sowohl der demografische Wandel als auch der sich zuspitzende Fachkräftemangel Kooperations- und Vernetzungsstrategien zu entwickeln, mit denen insbesondere in ländli-

chen Gebieten verlässliche Infrastrukturen für Menschen mit Unterstützungsbedarf aufrechterhalten werden können. Dazu kann eine öffentliche Planung der Angebotsentwicklung beitragen, die eine notwendige Spezialisierung ausbalanciert mit der Öffnung der einzelnen Dienste, Einrichtungen oder Anlauf- und Beratungsstellen für einen möglich großen Kreis von Adressat*innen.

Im Kreis Siegen-Wittgenstein gibt es zahlreiche fachpolitische Gremien in den für die integrierte Teilhabe- und Pflegeplanung relevanten Feldern. Es ist aber nicht hinreichend klar, welche Aufgabenstellung diese haben und wie diese auf Entscheidungsprozesse in der Kreispolitik bezogen sind. Dadurch wird die Thematisierung und Politisierung (Agenda Setting) von Entwicklungsbedarfen im Bereich sozialer Infrastruktur erschwert.

Vor dem Hintergrund eines möglichen Steuerungsanspruchs des Kreises wirken die kooperativen Strukturen zur Entwicklung einer Teilhabe-, Pflege- oder Psychiatriepolitik und zur Angebotsentwicklung in diesen Feldern noch entwicklungsfähig. Dies gilt auch für die Kooperation des Kreises mit den kreisangehörigen Kommunen, für die bisher keine Planungsraumstruktur vorliegt. Möglicherweise kann das vorliegende Projekt einer integrierten Teilhabe- und Pflegeplanung Impulse zu einer Neustrukturierung der Zusammenarbeit in Gremien geben, die stärker aufgabenbezogen und sozialräumlich orientiert ist. Der Ansatz, auf einer kleinräumigen Ebene die kreisangehörigen Kommunen und die dort tätigen Akteure in den Feldern der Pflege, der Hilfen für Menschen mit Behinderungen und der sozialpsychiatrischen Versorgung zusammenzubringen, stößt auf positive Resonanz.

II. Übergreifende Aspekte

Selbsthilfe und Partizipation

Die Beteiligung von Selbsthilfeorganisationen an der Entwicklung von qualifizierten Unterstützungsangeboten in den Bereichen der Hilfen für Menschen mit Behinderungen, der Pflege und der psychiatrischen Versorgung ist für den Kreis Siegen-Wittgenstein von großer Bedeutung. Dazu gehören auch eine wirksame Vertretung der jeweiligen Interessen und die Selbstorganisation in Verbänden. Entsprechend der UN-Behindertenrechtskonvention soll dafür aktiv ein Umfeld gefördert werden, „in dem Menschen mit Behinderungen ohne Diskriminierung und gleichberechtigt mit anderen wirksam und umfassend an der Gestaltung der öffentlichen Angelegenheiten mitwirken können“ (Artikel 29). Im Kreis Siegen-Wittgenstein gibt es eine lebendige ‚Selbsthilfe-Landschaft‘, die auch übergreifende Strukturen ausgebildet hat. Die Mitwirkungsmöglichkeiten der organisierten Selbsthilfe in den entsprechenden politischen

Gremien auf Kreisebene bzw. Interessenvertretung auf der Ebene der kreisangehörigen Städte und Gemeinden werden derzeit eher nicht optimal wahrgenommen.

Medizinische Versorgung

Der Kreis und die kreisangehörigen Kommunen verfügen nur begrenzt über direkte Einflussmöglichkeiten auf das örtliche Gesundheitssystem. Der kommunalen Politik stehen damit vorwiegend nur ‚weiche‘ Steuerungsmöglichkeiten zur Verfügung, wenn es um den Ausgleich von Mängeln oder Verbesserungsmöglichkeiten in der örtlichen Gesundheitsversorgung geht. In der aktuellen Corona-Krise wird die Notwendigkeit eines funktionsfähigen öffentlichen Gesundheitsdienstes sehr deutlich. Die Frage ist, ob nicht in stärkerem Maße als bisher das Gesundheitsamt des Kreises Aktivitäten zur kommunalen Gesundheitsplanung intensivieren könnte, um die ärztliche und therapeutische Versorgung in der Fläche zu erhalten, zu verbessern und präventive Ansätze zu stärken. Verbesserungsmöglichkeiten hinsichtlich der medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen und Pflegebedürftigkeit könnten sich auch aus einer Kooperation mit dem neuen Medizinischen Zentrum für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) ergeben, das sich seit 2018 im Aufbau befindet.

Rechtliche Betreuung

Die Betreuungsbehörde des Kreises Siegen-Wittgenstein ist für Betreuungsangelegenheiten in allen kreisangehörigen Städten und Kommunen zuständig und arbeitet mit dem Betreuungsgericht, mit den vier Betreuungsvereinen in freigemeinnütziger Trägerschaft sowie mit Berufsbetreuer*innen und ehrenamtlichen Betreuer*innen zusammen. Insgesamt kann von einer funktionierenden Struktur ausgegangen werden. Gleichwohl besteht der Eindruck, dass die Aufgaben der gesetzlichen Betreuung und die damit befassten Akteure noch nicht systematisch in Diskussions- und Planungsprozesse der verschiedenen Felder und übergreifend eingebunden sind.

Barrierefreiheit

Die Barrierefreiheit im öffentlichen Raum hat sich in den letzten Jahren im Kreisgebiet auch aufgrund verbindlicher rechtlicher Vorschriften und entsprechender Initiativen im Zusammenhang mit der Inklusionsplanung des Kreises erheblich verbessert. Dennoch kann aufgrund der Rückmeldungen im Planungsprozess festgestellt werden, dass Aktivitäten noch punktuell auf einzelne Gebäude oder isolierte öffentliche Bereiche begrenzt sind. Dadurch bleiben die Zugänglichkeit und Nutzbarkeit in vielen Bereichen mit Barrieren behaftet. In seinen eigenen Gebäuden kommt der Kreis diesem Anspruch zunehmend nach. Wichtig wäre die Ein- und Weiterführung einer systematischen,

dauerhaften und nachhaltigen Vorgehensweise in diesem Bereich. Diese Arbeit ist in erster Linie auf der Ebene der Städte und Gemeinden und den jeweils zuständigen Stellen zu leisten, erfordert aber auch eine kreisweite Koordinierung, wie dies im Bereich des ÖPNV begonnen wurde.

Beratung

Im Bereich Pflege kann der Kreis Siegen-Wittgenstein auf ein breites Angebot an Beratungsstellen verweisen, das sich zunehmend ausdifferenziert und sich so in Teilen aufgrund der entstehenden Unübersichtlichkeit selber zum Problem wird. Das Angebot umfasst die Senioren- und Pflegeberatung ‚Leben und Wohnen im Alter‘ im Kreishaus selbst, mit Angeboten wie präventiven Hausbesuchen für Seniorinnen und Senioren und der Beratung von Pflegebedürftigen, Angehörigen und anderen Interessierten. Unterstützt durch eine pauschale Anreizfinanzierung des Kreises wurde versucht, in allen kreisangehörigen Kommunen eigene Senioren-Service-Stellen in den jeweiligen Rathäusern einzurichten. In der Stadt Siegen übernimmt die ‚Regiestelle Leben im Alter‘ entsprechende Beratungsaufgaben. Freie Träger und private Pflegedienste und Einrichtungen bieten weitere Beratungsangebote in verschiedener Form an.

Im Bereich der psychiatrischen Versorgung kommt den Angeboten des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Kreises eine besondere Bedeutung zu, da er sowohl über Regionalstellen in jeder kreisangehörigen Kommune verfügt, als auch Hausbesuche auf Anfrage durchführt. Die weiteren Beratungsstellen, die sich an psychisch erkrankte Personen wenden, sind in Trägerschaft der Freien Wohlfahrtspflege.

Zahlreiche Beratungsangebote bestehen auch im Hinblick auf die sozialen und anderen Probleme von Menschen mit Behinderungen. Die neugeschaffene, trägerübergreifend organisierte EUTB bietet die Chance, das Angebot an klient*innenorientierter Beratung weiter zu verbessern. Hinzu kommt demnächst ein weiteres Beratungsangebot des LWL im Zusammenhang mit neuen Beratungspflichten nach § 106 SGB IX.

U. a. aus der hier offensichtlich werdenden Tendenz zu Unübersichtlichkeit ergibt sich die Notwendigkeit für den Kreis und Kommunen im Sinne der Bürgerschaft, das vielfältige Beratungsangebot in und zwischen den verschiedenen Bereichen stärker zu koordinieren und stärker sozialräumlich auszurichten.

III. Angebotssysteme in den Feldern der Hilfen für Menschen mit Behinderungen, Pflege und Psychiatrie

In den Feldern der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen, der Gemeindepsychiatrie sowie der Altenhilfe und Pflege wurden in den vergangenen Jahren inklusionsorientierte Unterstützungskonzepte entwickelt. Mit der UN-BRK gewinnt die lokale Ebene eine ganz wesentliche Bedeutung für die Entstehung und Überwindung von Behinderung. Ziel ist es, dass Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen in allen Lebensbereichen selbstbestimmt und gleichberechtigt (zusammen) leben. Erfreulicherweise hat sich im Kreis in allen drei Hilfefeldern ein vergleichsweise differenziertes Unterstützungsangebot entwickelt. Gleichwohl ist es aber im Kreis Siegen-Wittgenstein bislang noch nicht hinreichend gelungen, die Orientierung an etablierten Strukturen erkennbar zu überwinden, die sich auf besondernde Einrichtungen stützen und der stationären Versorgungslogik folgen. Ermutigende Ansätze hierfür sind in allen drei Bereichen vorhanden, wenngleich aber das sogenannte „additive[s] Veränderungsmuster“ (mehr neue Hilfeformen, ohne dass alte Formen weniger werden) an vielen Stellen identifiziert werden kann.

Literatur

- Aktionsgemeinschaft zur Förderung psychisch Behinderter Warstein e. V. (1998): Aktionsgemeinschaft zur Förderung psychisch Behinderter Warstein e. V. In: Westfälische Klinik Warstein für Psychiatrie und Psychotherapie. Das Klinik-Magazin. Nr. 01/1998, S. 39. https://www.lwl.org/klinik_warstein_bilder/global/flyer-shop/10083.pdf, Zuletzt geprüft am 30.12.2020.
- Aly, G. (2014). Die Belasteten. „Euthanasie“ 1939–1945. Eine Gesellschaftsgeschichte. Frankfurt am Main. Fischer.
- Ausführungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes vom 21. Juli 2018. Gesetz- und Verordnungsblatt (GV. NRW.) Ausgabe 2018 Nr. 19 vom 03.08.2018 Seite 411 bis 458
- BAGüS (Hrsg.). (2019). Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2017. BAGüS. https://www.lwl.org/spur-download/bag/190306_BAGueS_Bericht_2017_final.pdf, Zuletzt geprüft am 30.12.2020.
- Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung vom 12. September 2011 (BGBI. I S. 1843), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 21. Mai 2019 (BGBI. I S. 738) geändert worden ist
- Bauordnung für das Land Nordrhein-Westfalen (Landesbauordnung 2018 – BauO NRW 2018) vom 21. Juli 2018.
- Behindertengleichstellungsgesetz vom 27. April 2002 (BGBI. I S. 1467, 1468), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 10. Juli 2018 (BGBI. I S. 1117) geändert worden ist.
- Blaumeiser, H./Blunck, A./Klie, T./Pfundstein, T./Wappelshammer, E. (2002). Handbuch Kommunale Altenplanung. Frankfurt am Main: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.
- Bürgerliches Gesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBI. I S. 42, 2909; 2003 I S.738), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 19. März 2020 (BGBI. I S. 541) geändert worden ist.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)(2016): Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung, Berlin
- Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.) (2016a): Zweiter Bericht über die Entwicklung des bürgerschaftlichen Engagements in der Bundesrepublik Deutschland. Schwerpunktthema: „Demografischer Wandel und bürgerschaftliches En-

- agement: Der Beitrag des Engagements zur lokalen Entwicklung". Online verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/blob/115658/ca3a68dcaa19a6d811d27f5befbecf51/zweiter-engagementbericht---bundestagsdrucksache-data.pdf>, Zuletzt geprüft am 30.12.2020.
- Bradl, C. (1991): Anfänge der Anstaltsfürsorge für Menschen mit geistiger Behinderung („Idiotenanstaltswesen“). Ein Beitrag zur Sozial- und Ideengeschichte des Behindertenbetreuungswesens am Beispiel des Rheinlands im 19. Jahrhundert., Frankfurt: Afra-Verlag
- Brückner, B. (2010): BasiswissenL Geschichte der Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie-Verl. (Basiswissen, 20).
- BT-Drucks. 7/4200. Deutscher Bundestag (1975): Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland — Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/07/042/0704200.pdf>, Zuletzt geprüft am 30.12.2020.
- Bundesagentur für Arbeit (2019a). Situation schwerbehinderter Menschen. Nürnberg. Bundesagentur für Arbeit. <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statistischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Personengruppen/generische-Publikationen/Brosch-Die-Arbeitsmarktsituation-schwerbehinderter-Menschen.pdf>, Zuletzt geprüft am 30.12.2020.
- Bundesagentur für Arbeit (2019b). Rund jede/r Zehnte im Kreis Siegen-Wittgenstein schwerbehindert. Schwerbehinderte Menschen in der Bevölkerung. Siegen: Bundesagentur für Arbeit
- Bundesrepublik Deutschland (2008). Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Bundesgesetzblatt, 35, 1419–1457
- Das Achte Buch Sozialgesetzbuch – Kinder und Jugendhilfe – in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. September 2012 (BGBl. I S. 2022), das zuletzt durch Artikel 36 des Gesetzes vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2652) geändert worden ist.
- Das Neunte Buch Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Juni 2001, BGBl. I S. 1046, 1047), das zuletzt durch Artikel 104 des Gesetzes vom 8. Juli 2016 (BGBl. I S. 1594) geändert worden ist.
- Das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022, 3023), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 575) geändert worden ist.
- Deutscher Bundestag (2016). Siebter Altenbericht. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften. BT Drucksache

18/10210. <https://www.bmfsfj.de/blob/120144/2a5de459ec4984cb2f83739785c908d6/7--altenbericht---bundestagsdrucksache-data.pdf>, Zuletzt geprüft am 30.12.2020.

Dieckmann, F., Giovis, C., & Röhm, I. (2016). Die Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland. In S. V. Müller & C. Gärtner (Hrsg.), Lebensqualität im Alter. Perspektiven für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen (S. 55–74). Wiesbaden. Springer VS.

Drittes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Drittes Pflegestärkungsgesetz–PSG III)

Engels, D.; Engels, H.; Schmitz, A. (2016). Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Hrsg.). Bonn. Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Erstes Pflegestärkungsgesetz–PSG I)

Frühförderungsverordnung vom 24. Juni 2003 (BGBl. I S. 998), die durch Artikel 23 des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234) geändert worden ist

Gemeinde Burbach (o. J.). Senioren-Service. <https://www.burbach-siegerland.de/B%C3%BCrger-Gemeinde/B%C3%BCrger/Senioren-Service>, Zuletzt geprüft am 30.12.2020.

Gemeindeordnung für das Land Nordrhein-Westfalen (GO NRW) in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1994

Gesetz des Landes Nordrhein-Westfalen zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung (Behindertengleichstellungsgesetz Nordrhein-Westfalen - BGG NRW) vom 16. Dezember 2003.

Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW) vom 25. November 1997.

Gesetz über den öffentlichen Personennahverkehr in Nordrhein-Westfalen - ÖPNVG NRW - vom 7. März 1995.

Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz - BVG), Bundesversorgungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 (BGBl. I S. 21), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 575) geändert worden ist.

Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 17. Dezember 1999

Gesetz zur frühen Bildung und Förderung von Kindern (Kinderbildungsgesetz - KiBiz) - Viertes Gesetz zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes - SGB VIII.

- Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2975), das zuletzt durch Artikel 20 Absatz 1 des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234) geändert worden ist.
- Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz – BKiSchG) vom 22. Dezember 2011.
- Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen - APG NRW) vom 2. Oktober 2014.
- Heimlich, U./Ueffing, C. M. (2018): Leitfaden für inklusive Kindertageseinrichtungen. Bestandsaufnahme und Entwicklung. Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte, WiFF Expertisen, Band 51. München
- Hirschberg, M. (2010): Partizipation - ein Querschnittsanliegen der UN-Behindertenkonvention. Hg. v. Deutsches Institut für Menschenrechte. Berlin.
- Huber, E. (2008): Gesundheitsförderung und kommunale Gesundheitspolitik. Online verfügbar unter: http://www.praeventologe.de/images/stories/Aktuelles/kommunale_gespolitik_kurz.pdf, Zuletzt geprüft am 14.04.2020
- Hummel, K. (1998): Öffnet die Altersheimel: Gemeinwesenorientierte ganzheitliche Sozialarbeit mit alten Menschen, Weinheim; Basel: Beltz-Verlag, 4. überarbeitete Auflage
- Inklusionsgrundsatzgesetz Nordrhein-Westfalen (IGG NRW) vom 14. Juni 2016.
- INVEMA (2017): Bereich Freizeit. <http://invema-kreuztal.de/angebot/freizeit/>, zu-letzt geprüft am 06.05.2020.
- IT.NRW / Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2015). Vorausberechnung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens 2014 bis 2040/2060. Unter Mitarbeit von Ulrich Cicholas und Kerstin Ströker. Düsseldorf (Nordrhein-Westfalen: Statistische Analysen und Studien Nordrhein-Westfalen, Bd. 84). <https://webshop.it.nrw.de/gratis/Z089%20201553.pdf>, Zuletzt geprüft am 30.12.2020.
- IT.NRW (2018). Schwerbehinderte Menschen am 31.12. (Stand: 15. November 2018). <https://www.it.nrw/node/1271/pdf>. Zuletzt geprüft am 30.12.2020.
- Jacobi F.; Höfler M.; Strehle J.; Mack S.; Gerschler A.; Scholl L.; Busch M.A.; Maske U.; Hapke U.; Gaebel, W.; Maier W.; Wagner M.; Zielasek J.; Wittchen H.U. (2016). Erratum to: Mental disorders in the general population. Study on the health of adults in Germany and the additional module mental health (DEGS1-MH). *Nervenarzt* 87(1):88–90.
- Kirchner, H.; Sinani, G.; Ullrich, H. et. al. (2020a). Charakterisierung des ambulanten psychiatrischen Notfallkontaktes in einer interdisziplinären Notaufnahme. In: *Psychiatrische Praxis* 2020, i.d.E

- Kirchner, H.; Sinani, G.; Ullrich, H. et. al. (2020b): Überfüllte Notaufnahmen – welchen Anteil hat der psychiatrische Patient? Fallzahlentwicklung psychiatrischer Notfälle in Kliniken mit interdisziplinären Zentralen Notaufnahmen von 2010 bis 2015, i.d.E.
- Klee, E. (1985). Dokumente zur » Euthanasie « im NS-Staat. Frankfurt am Main: Fischer.
- Klee, E. (2004). „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“ (11. Auflage). Frankfurt am Main. Fischer.
- Klie, T.; Hoberg, R. (2015). Strukturreform Pflege und Teilhabe. Erster Teil: Zwischen Cure und Care Kommunen und Sozialversicherung. Zusammenfassung. In: Sozialer Fortschritt 64 (1/2), S. 27–33.
- Knauf, H.; Knauf, M. (2019). Neueste Bildungsstatistik. Schulische Inklusion in Deutschland stagniert. <https://inklusion.hypothesen.org/4783>, Zuletzt geprüft am 30.12.2020.
- Kreis Siegen-Wittgenstein (2010). Leben und Wohnen im Alter. Ein Programm der Zukunftsinitiative Siegen-Wittgenstein 2020. <https://www.yumpu.com/de/document/read/3767803/leben-und-wohnen-im-alter-zukunftsinitiative-siegen-wittgenstein->, Zuletzt geprüft am 30.12.2020.
- Kreis Siegen-Wittgenstein (2014). Siegen-Wittgenstein macht sich auf den Weg – Inklusion ist unsere Herausforderung. 1. Inklusionsbericht für den Kreis Siegen-Wittgenstein. Siegen. Kreis Siegen-Wittgenstein. <https://www.siegen-wittgenstein.de/output/download.php?fid=2170.2002.1.PDF>, Zuletzt geprüft am 30.12.2020.
- Kreis Siegen-Wittgenstein (2016). Pflegebedarfsplan für den Kreis Siegen-Wittgenstein 2016 Prognosezeitraum 2019 -. Dezernat für Soziales, Jugend und Gesundheit. Siegen. https://www.siegen-wittgenstein.de/media/custom/2170_2324_1.PDF?1468586224, Zuletzt geprüft am 30.12.2020.
- Kreis Siegen-Wittgenstein (2017). Pflegebedarfsplan für den Kreis Siegen-Wittgenstein 2017 Prognosezeitraum 2020 -. Dezernat III Schule, Bildung, Soziales, Jugend und Gesundheit. Siegen. https://www.siegen-wittgenstein.de/media/custom/2170_4130_1.PDF?1507275557, Zuletzt geprüft am 30.12.2020.
- Kreis Siegen-Wittgenstein (2019). Pflegebedarfsplan für den Kreis Siegen-Wittgenstein 2019 Prognosezeitraum 2022. Dezernat III Schule, Bildung, Soziales, Jugend und Gesundheit. Siegen.
- Kreis Siegen-Wittgenstein (2020). 2. Inklusionsbericht für den Kreis Siegen-Wittgenstein. Siegen: Kreis Siegen-Wittgenstein.
- Kreistag des Kreises Siegen-Wittgenstein (2015): Gesundheitsausschuss am 10.06.2015. Gesundheitskonferenz und Gesundheitsberichterstattung. Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Drucksache 59/2015 1. Ergänzung. Siegen.

- LAG SELBSTHILFE NRW e. V. (2015): Politische Partizipation von Menschen mit Behinderungen in den Kommunen stärken! Abschlussbericht zum Projekt, Münster
- LAG SELBSTHILFE NRW e. V. (2017). Arbeitshilfe zur Unterstützung von Kommunen für die Erarbeitung von Satzungen zur Wahrung der Belange von Menschen mit Behinderungen/ chronischen Erkrankungen in den Kommunen Nordrhein-Westfalens. https://www.lag-selbsthilfe-nrw.de/wp-content/uploads/2018/05/Arbeitshilfe-der-LAG-Selbsthilfe-NRW-zur-Satzungserstellung_bf2.pdf, Zuletzt geprüft am 30.12.2020.
- LAG SELBSTHILFE NRW e. V. (Hrsg.) (2015): Politische Partizipation von Menschen mit Behinderungen in den Kommunen stärken! Abschlussbericht zum Projekt, Münster
- LAG WfbM NRW (2017): Frauenbeauftragte in Werkstätten für behinderte Menschen. Empfehlung der Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen in Nordrhein-Westfalen, Dezember 2017
- Landesgesundheitskonferenz NRW (2017): Landesinitiative Prävention und Gesundheitsförderung. Entschliessungstext vom 22.11.2017; https://www.lzg.nrw.de/ges_foerd/kgc/grundlagen/gf_in_praev/index.html, Zuletzt geprüft am 30.12.2020.
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS), NRW (o. J.). Indikator 1.6 Beschäftigungsquoten nach kreisfreien Städten und Kreisen. Sozialberichte NRW online. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. http://www.sozialberichte.nrw.de/sozialindikatoren_nrw/indikatoren/1_oekonomie/indikator1_6/index.php, Zuletzt geprüft am 30.12.2020.
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) NRW (2019): Gutachten. Krankenhauslandschaft Nordrhein-Westfalen. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf: MAGS.
- Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) (2013): Krankenhausplan 2015 NRW. Düsseldorf. <https://broschueren.nordrheinwestfalendirekt.de/broschuerenservice/mgepa/krankenhausplan-nrw-2015/1617>, Zuletzt geprüft am 30.12.2020.
- Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) (2016a): Landesgesundheitsbericht NRW, Düsseldorf
- Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) (2017): Landespsychiatrieplan NRW. Düsseldorf: Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen.
- Ministerium für Schule und Bildung des Landes NRW (2019a). Statistische Daten und Kennziffern zur Inklusion - 2018/19. Statistische Übersicht 405. Düsseldorf. Ministerium für Schule und Bildung des Landes NRW.

- Ministerium für Schule und Bildung des Landes NRW (2019b). Vorausberechnung der Schülerzahl und der Zahl der Schulabgängerinnen und Schulabgänger bis zum Schuljahr 2049/50. Statistische Übersicht 406. Düsseldorf. Ministerium für Schule und Bildung des Landes NRW.
- Niklas-Faust, J. (2013): Besonderheiten der medizinischen Versorgung von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Online verfügbar unter: <https://www.lebenshilfe.de/de/thend/Therapeut/inn/enmen-recht/artikel/artikel-ohne-navigation/Problem-medizinische-Versorgung.php>, Zuletzt geprüft am 30.12.2020.
- Personenbeförderungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. August 1990 (BGBl. I S. 1690), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 3. März 2020 (BGBl. I S. 433) geändert worden ist.
- Rapp-Ridder, S. (2015). Von Baracken zu einem festen Alters- und Pflegeheim. Online verfügbar unter: http://www.siwiarchiv.de/wp-content/uploads/2015/06/Sigrid_Rapp_Ridder.pdf, Zuletzt geprüft am 30.12.2020.
- Rudolph, N.; Preissing C. (2018). Schlüssel zu guter Bildung, Erziehung und Betreuung – Finanzierung inklusiv. Länderspezifische Finanzierungssysteme als eine Grundlage von Inklusion in der Kindertagesbetreuung. Berlin; Frankfurt am Main. Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband; Diakonie Deutschland Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung; Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft.
- Schädler, J. (2003): Stagnation oder Entwicklung in der Behindertenhilfe. Chancen eines Paradigmenwechsels unter Bedingungen institutioneller Beharrlichkeit. Hamburg: Kovac.
- Schädler, J.; Wittchen, J.-F.; Reichstein, M. F. (2019). Koordinationspotenziale kommunaler Teilhabepolitik in der Pflege, Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie (KoKoP). Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung. Online verfügbar unter: https://www.fgw-nrw.de/fileadmin/user_upload/FGW-Studie-VSP-17-KoKoP-2019_03_28-komplett-web.pdf. Zuletzt geprüft am 30.12.2020.
- Schmidt, C. (2009). Ergebnisbericht POA. Analyse der Ist-Situationen und Bedarfe in den Senioren-Servicestellen 2008/ 2009. Online verfügbar unter: https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/POA-Ergebnisbericht-SSSt_2009.pdf. Zuletzt geprüft am 30.12.2020.
- Schmidt, C.; Gebert, A.; Weidner, F.; Cullmann, G.; Jakobs, R. (2009). Zwischenbericht 2009 zum Projekt „Pflegeoptimierung im Kreis Siegen-Wittgenstein“. Zentrale Prozesse – Ergebnisse – Empfehlungen. Online verfügbar unter: https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/POP-Zwischenbericht_2009.pdf. Zuletzt geprüft am 30.12.2020.
- Sozialverband VdK - Ortsverband Heidesheim. (2020). Teilhabe und Behinderung. Online

verfügbar unter: <https://www.vdk.de/ov-heidesheim/ID230664>, Zuletzt geprüft am 06.05.2020

Statistisches Bundesamt (Hg.) (2017): Pflegestatistik 2015. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse. Online verfügbar unter: https://www.destatis.de/GP-Statistik/servlets/MCRFileNodeServlet/DEHeft_derivate_00042871/5224001159004.pdf. Zuletzt geprüft am 30.12.2020.

Statistisches Bundesamt (2018). Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. 2017. Online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf?__blob=publicationFile. Zuletzt geprüft am 30.12.2020.

United Nations (1989). Convention on the Rights of the Child. Online verfügbar unter: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>. Zuletzt geprüft am 30.12.2020.

United Nations (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol. New York: United Nations. Online verfügbar unter: <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>. Zuletzt geprüft am 30.12.2020.

Verordnung über bautechnische Prüfungen (BauPrüfVO) vom 6. Dezember 1995.

Verordnung zur Schaffung barrierefreier Informationstechnik nach dem Behindertengleichstellungsgesetz Nordrhein-Westfalen (Barrierefreie-Informationstechnik-Verordnung Nordrhein-Westfalen – BITVNRW) vom 18. Juni 2019.

Verordnung zur Verwendung von Gebärdensprache und anderen Kommunikationshilfen im Verwaltungsverfahren nach dem Behindertengleichstellungsgesetz Nordrhein-Westfalen (Kommunikationsunterstützungsverordnung Nordrhein-Westfalen - KHV NRW) vom 15. Juni 2004.

Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2412), die zuletzt durch Artikel 27 des Gesetzes vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2652) geändert worden ist.

WHO, DIMDI (2017). ICD-10-GM Version 2018. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision. German Modification.

Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) vom 2. Oktober 2014

Zeman, P. (2010). Konzeptionelle Grundlinien einer innovativen Kommunalpolitik für ältere Menschen. In: Bischof, C. / Weigl, B. (Hrsg.): Handbuch innovative Kommunalpolitik für ältere Menschen. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) vom 21. Dezember 2015

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Durchschnittsalter der Bevölkerung im Kreis Siegen-Wittgenstein (Quelle: IT.NRW)...	16
Tabelle 2: Entwicklung und Prognose zur Altersverteilung im Kreis Siegen-Wittgenstein absolut und anteilig zur Gesamtbevölkerung	17
Tabelle 3: Beschäftigungsquote im Kreis Siegen-Wittgenstein (Quelle: IT.NRW / Kreis Siegen-Wittgenstein)	18
Tabelle 4: Inanspruchnahme von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Quelle: Kreis Siegen-Wittgenstein)	21
Tabelle 5: Medizinische Versorgung im Kreis Siegen-Wittgenstein	38
Tabelle 6: Medizinische Versorgung im Planungsraum Nord	39
Tabelle 7: Medizinische Versorgung im Planungsraum Ost	40
Tabelle 8: Medizinische Versorgung im Planungsraum Süd	40
Tabelle 9: Medizinische Versorgung in den Planungsräumen West (Freudenberg) und Mitte (Siegen)	41
Tabelle 10: Beratungsangebote im Planungsraum Nord	51
Tabelle 11: Beratungsangebote im Planungsraum Ost	51
Tabelle 12: Beratungsangebote im Planungsraum Süd	52
Tabelle 13: Beratungsangebote in den Planungsräumen West und Mitte	52
Tabelle 14: Inhaber*innen eines amtlichen Schwerbehindertenausweises nach Merkzeichen und Wohnort (Eigene Darstellung nach Daten des Kreises Siegen-Wittgenstein)	68
Tabelle 15: Kindertageseinrichtungen, genehmigte Plätze sowie Kinder in den Einrichtungen nach Gebietskörperschaften zum Stichtag 1. März 2018 (Eigene Darstellung nach Daten von IT.NRW, 2020)	88
Tabelle 16: Integrative Kindertageseinrichtungen im Kindergartenjahr 2019/2020 absolut (Eigene Darstellung nach Daten des Kreises Siegen-Wittgenstein; Eigene Recherche) ...	89
Tabelle 17: Förderschüler*innen in NRW und im Kreis Siegen-Wittgenstein sowie deren Anteil an der Gesamtschülerschaft (Exklusionsquote) im Vergleich 2009/2010 und 2019/2020 (Eigene Darstellung auf Grundlage von Daten des Ministeriums für Schule und Bildung des Landes NRW, des Kreises Siegen-Wittgenstein sowie eigener Berechnungen)	93
Tabelle 18: Förderschüler*innen im ‚Gemeinsamen Lernen‘ an Grundschulen nach Kommune (Schulbezirk) und Förderschwerpunkt (Schuljahr 2019/2020)	94
Tabelle 19: Förderschüler*innen im ‚Gemeinsamen Lernen‘ an weiterführenden Schulen nach Kommune (Schulbezirk) und Förderschwerpunkt (Schuljahr 2019/2020)	95

Tabelle 20: Inklusive Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Sekundarbereich in Siegen-Wittgenstein nach Schulform (Schuljahr 2019/2020) (Eigene Berechnung nach Daten des Kreises Siegen-Wittgenstein)	96
Tabelle 21: Förderschulen im Kreisgebiet von Siegen-Wittgenstein mit Schulort und Förderschwerpunkten	97
Tabelle 22: Förderschüler*innen an Förderschulen innerhalb des Kreises Siegen-Wittgenstein nach Schulstandort, vorrangiger Förderschwerpunkt bzw. Bildungsgang (Schuljahr 2019/2020) (Eigene Darstellung nach Daten des Kreises Siegen-Wittgenstein)	98
Tabelle 23: Förderschüler*innen mit Wohnsitz in Siegen-Wittgenstein an Förderschulen außerhalb des Kreises nach Wohnort, vorrangiger Förderschwerpunkt (Schuljahr 2019/2020) (Eigene Darstellung nach Daten des Kreises Siegen-Wittgenstein)	99
Tabelle 24: Mittlere Entfernung und Fahrzeit zum Förderschulort Olpe nach Planungsräumen und Hauptorten (Einfache Strecke)	100
Tabelle 25: Gemeinschaftliche Wohneinrichtungen für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung und dort vorgehaltene Plätze je Kommune 2020 und 2004 (Eigene Darstellung nach Daten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe)	105
Tabelle 26: Fallzahlen der wohnbezogenen Eingliederungshilfe in gemeinschaftlichen Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen nach primärer Beeinträchtigungsart und Kommune (Herkunftsprinzip) (Eigene Darstellung nach Daten des Landschaftsverbandes Westfalen-	106
Tabelle 27: Fallzahlen der wohnbezogenen Eingliederungshilfe im Ambulant Betreuten Wohnen für Menschen mit Behinderungen nach primärer Beeinträchtigungsart und Kommune (Herkunftsprinzip) (Eigene Darstellung nach Daten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe zum Stichtag 31. Dezember 2019)	108
Tabelle 28: Fallzahlen in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen nach primärer Beeinträchtigungsart und Kommune (Herkunftsprinzip) (Eigene Darstellung nach Daten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe zum Stichtag 31. Dez. 2018)	112
Tabelle 29: Inanspruchnahme stationärer akutpsychiatrischer Behandlung von Personen aus dem Kreis Siegen-Wittgenstein nach Alter, Klinik und Zeitreihe	128
Tabelle 30: Inanspruchnahme stationärer akutpsychiatrischer Behandlung, Personenzahl nach Wohnort und Altersgruppe absolut und pro 10.000 Einwohner*innen zum Stichtag 31.12.2018 (Kreisklinikum Siegen)	130
Tabelle 31: Inanspruchnahme stationärer akutpsychiatrischer Behandlung, Behandlungsanlässe nach Hauptdiagnose pro 10.000 Einwohner*innen zum Stichtag 31.12.2018 .	132
Tabelle 32: Fallzahlen des Sozialpsychiatrischen Dienstes nach SpDi-Regionalaufteilung . .	136

Tabelle 33: Entwicklung der Einweisungen nach PsychKG in NRW	137
Tabelle 34: Tagesklinik Netphen, behandelte Personen nach Anzahl, Wohnsitz im Kreis und Alter	145
Tabelle 35: Fallzahlen in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen nach primärer Beeinträchtigungsart und Kommune (Herkunftsprinzip) (Eigene Darstellung nach Daten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe zum Stichtag 31. Dez. 2019).....	146
Tabelle 36: Inanspruchnahme von Hilfen zum Wohnen durch Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen nach SGB IX	149
Tabelle 37: Prognose Menschen mit Pflegebedarf nach Lebensphasen, Stichtag jeweils 1. Januar (Quelle: IT.NRW 2019 / Kreis Siegen-Wittgenstein 2019 / eigene Berechnung)	165
Tabelle 38: Anzahl und Ausgaben des Kreis Siegen-Wittgenstein für Hilfe zur Pflege (Quelle: Kreis Siegen-Wittgenstein)	168
Tabelle 39: Pflegegrade und -leistungen in Siegen-Wittgenstein, NRW und Bundesrepublik Deutschland	170
Tabelle 40: Zentrale Pflege-Kennzahlen im Vergleich (Quelle: Pflegebedarfsplan Kreis Siegen-Wittgenstein 2019)	171
Tabelle 41: Stationäre Pflegeeinrichtungen im Kreis Siegen-Wittgenstein, Angebot und Versorgungsquote 2017 (Quelle: Kreis Siegen-Wittgenstein, Pflegebedarfsplan 2019).....	175
Tabelle 42: Prognose der stationären Versorgungsquote in Prozent bezogen auf die Alters- kohorte 80+ unter Berücksichtigung bereits genehmigter vollstationärer Pflegeplätze (Quelle: Kreis Siegen-Wittgenstein, Pflegebedarfsplan 2019; eigene Berechnung).	177
Tabelle 43: Prognose der stationären Versorgungsquote in Prozent bezogen auf die Alterskohor- te 80+ unter Berücksichtigung bereits genehmigter und ausgeschriebener vollstationärer Pflegeplätze (Quelle: IT.NRW 2019; Kreis Siegen-Wittgenstein; eigene Berechnung) ...	180
Tabelle 44: Ambulante Versorgung (Quelle: Kreis Siegen-Wittgenstein, Pflegebedarfsplan 2019; eigene Berechnung)	185
Tabelle 45: Ambulante Pflegedienste im Kreis Siegen-Wittgenstein (Quelle: Kreis Siegen-Wittgenstein, Pflegebedarfsplan 2019)	186
Tabelle 46: Angebote Kurzzeitpflege (Quelle: Kreis Siegen-Wittgenstein, Ermittlung WTG-Behörde im Mai 2020)	187
Tabelle 47: Geplante Kurzzeitpflegeplätze eingestreut und solitär und Versorgungsquote im Kreis Siegen-Wittgenstein (Quelle: IT.NRW 2017, Kreisverwaltung Siegen-Wittgenstein, eigene Berechnung)	188
Tabelle 48: Wohneinheiten mit Service (Quelle: Kreis Siegen-Wittgenstein, Pflegebedarfsplan 2019)	189

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Inanspruchnahme von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zum Stichtag 31.12.2018 pro 10.000 Einwohner*innen.	20
Abbildung 2: Inhaber*innen von Schwerbehindertenausweisen mit Merkzeichen aG zum Stichtag 31.12.2017 pro 10.000 Einwohner*innen.	70
Abbildung 3: Inhaber*innen von Schwerbehindertenausweisen mit Merkzeichen H zum Stichtag 31.12.2017 pro 10.000 Einwohner*innen	71
Abbildung 4: Inhaber*innen von Schwerbehindertenausweisen mit Merkzeichen Bl zum Stichtag 31.12.2017 pro 10.000 Einwohner*innen	72
Abbildung 5: Inhaber*innen von Schwerbehindertenausweisen mit Merkzeichen Gl zum Stichtag 31.12.2017 pro 10.000 Einwohner*innen	73
Abbildung 6: Inhaber*innen von Schwerbehindertenausweisen mit Merkzeichen B zum Stichtag 31.12.2017 pro 10.000 Einwohner*innen	74
Abbildung 7: Inhaber*innen von Schwerbehindertenausweisen mit Merkzeichen G zum Stichtag 31.12.2017 pro 10.000 Einwohner*innen	75
Abbildung 8: Arbeitslose Menschen mit Schwerbehinderung und deren Anteil an der Gesamtzahl arbeitsloser Menschen im Kreis Siegen-Wittgenstein (Quelle: Bundesagentur für Arbeit, 2019b)	77
Abbildung 9: Dauer der Arbeitslosigkeit in Tagen, Kreis Siegen-Wittgenstein (Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2019b).	78
Abbildung 10: Anteil der primären Behinderungsform von allen Leistungsberechtigten im ,stationäre betreuten Wohnen' in Deutschland mit Angaben zur Behinderungsform (Stichtag: 31.12.2017; Eigene Darstellung nach BAGüS, 2019, S. 18)	107
Abbildung 11: Anteil der primären Behinderungsform von allen Leistungsberechtigten im Ambulant Betreuten Wohnen in Deutschland mit Angaben zur Behinderungsform (Stichtag: 31.12.2017; Eigene Darstellung nach BAGüS, 2019, S. 18)	109
Abbildung 12: Fallzahlen in gemeinschaftlichen Wohneinrichtungen im Kreisgebiet nach primärer Beeinträchtigungsart und Kalenderjahr (Eigene Darstellung nach Daten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe jew. zum Stichtag 31. Dezember)	109
Abbildung 13: Fallzahlen im Ambulant Betreuten Wohnen im Kreisgebiet nach primärer Beeinträchtigungsart und Kalenderjahr (Eigene Darstellung nach Daten des Landschafts- verbandes Westfalen-Lippe jew. zum Stichtag 31. Dezember)	110

Abbildung 14: Fallzahlen im Bereich der wohnbezogenen Eingliederungshilfe in Siegen-Wittgenstein nach Art der Leistungserbringung und Kalenderjahr (Eigene Darstellung nach Daten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe jeweils zum Stichtag 31. Dezember)	111
Abbildung 15: Fallzahlen in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen im Kreisgebiet nach primärer Beeinträchtigungsart und Kalenderjahr (Eigene Darstellung nach Daten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe jeweils zum Stichtag 31. Dezember)	113
Abbildung 16: Entwicklung der stationären Behandlungszahlen Gesamt und Pers. über 65 Jahren 2010 bis 2018	131
Abbildung 17: Hauptdiagnosen in der stationären akuten psychiatrischen Behandlung (Kreisklini- kum Siegen-Wittgenstein) je 10.000 Einwohner*innen 2010 bis 2018	133
Abbildung 18: Durchschnittliche Auslastung der Bettenkapazität (140) der psychiatrischen Abteilung des Kreisklinikums Siegen 2010 bis 2018	134
Abbildung 19: Psychiatrieeinweisungen nach PsychKG in NRW, Hochsauerlandkreis und Kreis Siegen-Wittgenstein (Quelle: LZG NRW 2019)	138
Abbildung 20: Verteilung von Fachärzt*innen für Kinder-/Jugendpsychiatrie sowie Kinder-/ Jugendpsychotherapeut*innen im Kreis Siegen-Wittgenstein (Quelle: Eigene Darstellung)	141
Abbildung 21: Ambulante Praxisstellen (Psychiatrie) und Psychologische Psychotherapeut*innen im Kreis Siegen-Wittgenstein	144
Abbildung 22: Fallzahlen in Werkstätten für Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen im Kreisgebiet Siegen-Wittgenstein und Kalenderjahr (Eigene Darstellung nach Daten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe jeweils zum Stichtag 31. Dezember)	147
Abbildung 23: Fallzahlen in gemeinschaftlichen Wohneinrichtungen im Kreisgebiet für Men- schen mit seelischen Beeinträchtigungsart und Kalenderjahr (Eigene Darstellung nach Daten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe jeweils zum Stichtag 31. Dezember)	149
Abbildung 24: Fallzahlen im Ambulant Betreuten Wohnen im Kreisgebiet für Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen nach Kalenderjahr (Eigene Darstellung nach Daten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe jew. zum Stichtag 31. Dezember)	151
Abbildung 25: Pflegequote im Kreis Siegen-Wittgenstein im Jahr 2017 nach Alterskohorten (Quelle: IT.NRW 2019 / Kreis Siegen-Wittgenstein 2019 / eigene Berechnung)	166
Abbildung 26: Pflegequoten der Alterskohorte 80+ nach Kommunen Stand 2017 (Quelle: IT.NRW 2019 / Kreis Siegen-Wittgenstein 2019 / eigene Berechnung)	167
Abbildung 27: Verfügbare Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen je 1000 Einwohner*innen 2017 (Quelle: lzg.nrw)	182

Abbildung 28: Entwicklung verfügbarer Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen je 1000 Einwohner*innen 2030 - 2017 (Quelle: lzg.nrw)	182
Abbildung 29: Pflegebedürftige je 100.000 in stationärer Betreuung, Vergleich NRW Kreise und kreisfreie Städte.	183
Abbildung 30: Pflegebedürftige je 100.000 in stationärer Betreuung, Vergleich Siegen-Wittgenstein (blau) und NRW (rot) (Quelle: lzg.nrw)	183
Abbildung 31: Pflegebedürftige je 100.000 in ambulanter Betreuung (Quelle: lzg.nrw). . . .	184
Abbildung 32: Pflegebedürftige je 100.000 in ambulanter Betreuung, Vergleich Siegen-Wittgenstein (blau) und NRW (rot) (Quelle: lzg.nrw)	184

This image shows a full page of blank handwriting practice paper. It features 20 evenly spaced horizontal grey lines across the entire page, providing a guide for letter height and placement. The background is white, and there are no margins or additional markings.

[illegible]

