

2023



Erster Sozialbericht

des Bezirks Schwaben





Herausgeber

Bezirk Schwaben
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Hafnerberg 10, 86152 Augsburg
Telefon 0821 3101-0
pressestelle@bezirk-schwaben.de

Autoren und Ansprechpersonen

Stabsstelle Sozialplanung: Oliver Leitner, Benjamin Gunkel,
Iris Loncarek, Roman Graf Buchheim, Julia Kohlmus, Matthias Roche
sozialplanung@bezirk-schwaben.de

Layout

Marketing & Design
Bezirk Schwaben

Bildquellen

Titelseite: AdobeStock T Mdlungu/peopleimages.com
Seite 5: Martin Augsburg
Seite 8: AdobeStock khwanchai
Seite 109: Pflegestützpunkt Ostallgäu, Fotografin: Sarah Umann

Umsetzung

2023

Inhaltsverzeichnis

Grußwort	5
Unser Leitbild	6
Teil I	
Sozialplanung	7
Konzept und Strategie Sozialplanung	8
1. Definition und Aufgaben von Sozialplanung	8
2. Aktueller Stand und Perspektive der Sozialplanung beim Bezirk Schwaben	9
Teil II	
Bezirk Schwaben	11
A Informationen und Angebotsstruktur	12
1. Informationen zu den Bezirken allgemein	12
1.1 Bezirke in Bayern	12
1.2 Aufgaben der Bezirke.....	12
2. Informationen zum Bezirk Schwaben	13
2.1 Struktur des Bezirks Schwaben.....	13
2.2 Kommunalgremium Bezirkstag Schwaben	14
2.3 Haushalt des Bezirks Schwaben	14
3. Aufgabenbereiche des Bezirks Schwaben	15
3.1 Sozialhilfeleistungen	15
3.1.1 Leistungen der Hilfe zur Pflege	16
3.1.2 Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten	17
3.1.3 Beratungsstelle der Sozialverwaltung.....	18
3.1.4 Sozialpädagogisch-Medizinischer Dienst (SMD)	19
3.1.5 Kompetenzzentrum Schwäbische Sozialpsychiatrie	20
3.1.6 Kommunalunternehmen Bezirkskliniken Schwaben	21
3.2 Leistungen zur Eingliederungshilfe	23
3.2.1 Auf dem Weg zur Inklusion	23
3.2.2 Dienste und Angebote der Offenen Behindertenarbeit (OBA)	25
3.2.3 Bundesteilhabegesetz (BTHG).....	25

3.2.4	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS)	27
3.3	Weitere Aufgabenbereiche des Bezirks Schwaben	28
3.3.1	Kultur	28
3.3.2	Bildung	28
3.3.3	Umwelt	29
3.3.4	Europa	29
B	Versorgungslandschaft Bezirk Schwaben	31
1.	Leistungsübergreifende Bereiche	31
1.1	Beratungsstelle Bezirk Schwaben	31
1.2	Sozialpädagogisch-Medizinischer Dienst (SMD)	34
1.3	Gemeindepsychiatrische Verbände (GPV)	36
2.	Einrichtungen zu Leistungen der Eingliederungshilfe	38
2.1	Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)	38
2.2	Tagesstätten für seelische Gesundheit	39
2.3	Förderstätten	43
2.4	Ambulant Betreutes Wohnen (ABW)	44
2.4.1	Angebotsformen	44
2.4.2	Übersicht ABW-Anbieter	45
2.5	Heilpädagogische Tagesstätten (HPT)	46
3.	Einrichtungen der Hilfe zur Pflege	47
3.1	Pflegestützpunkte (PSP)	47
3.2	Ambulante Pflegedienste	50
3.3	Teilstationäre Hilfe zur Pflege (Tagespflege)	51
3.4	Stationäre Hilfe zur Pflege (Pflege- und Seniorenheime)	53
4.	Psychiatrische Kliniken und Ambulanzen	57
4.1	Kliniken und Ambulanzen für Erwachsene	57
4.2	Kliniken und Ambulanzen für Kinder und Jugendliche	59

Teil III

Leistungen	61
-------------------------	-----------

Der Bezirk Schwaben als Leistungsträger	62
--	-----------

1. Soziodemografie der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger von Eingliederungs- und Sozialhilfe	63
1.1 Altersverteilung	63
1.1.1 Vergleich mit der schwäbischen Gesamtbevölkerung	63
1.1.2 Altersschnitt nach Landkreisen und kreisfreien Städten	65
1.2 Geschlecht	66
1.2.1 Vergleich mit der Gesamtbevölkerung	66
1.2.2 Geschlecht nach Altersgruppen	67

1.3	Staatsangehörigkeit.....	67
1.3.1	Staatsangehörigkeit nach Altersgruppen.....	68
1.3.2	Staatsangehörigkeit nach Landkreisen.....	69
1.4	Behinderungsart.....	71
1.4.1	Behinderungsart nach Altersgruppen.....	72
1.4.2	Behinderungsart nach Landkreisen und kreisfreien Städten.....	73
1.4.3	Primäre und sekundäre Behinderungsart.....	74
2.	Das Leistungsspektrum des Bezirks Schwaben als Rehabilitations- und Eingliederungshelfer	75
2.1	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.....	75
2.2	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.....	76
2.2.1	Werkstatt-Tätigkeit nach Altersgruppen.....	79
2.2.2	Werkstatt-Tätigkeit nach Landkreisen.....	79
2.2.3	Leistungsumfang der Teilhabe am Arbeitsleben.....	80
2.3	Leistungen zur Teilhabe an Bildung.....	80
2.3.1	Teilhabe an Bildung nach Altersgruppen.....	81
2.3.2	Teilhabe an Bildung nach Landkreisen und kreisfreien Städten.....	82
2.3.3	Leistungsumfang der Hilfen zur Teilhabe an Bildung.....	82
2.4	Leistungen zur sozialen Teilhabe.....	82
2.4.1	Leistungen für Wohnraum.....	84
2.4.2	Leistungen für Assistenz.....	85
2.4.3	Heilpädagogische Leistungen.....	87
2.4.4	Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie.....	89
2.4.5	Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten.....	89
2.4.6	Leistungen zur Mobilität.....	90
2.4.7	Hilfsmittel im Rahmen der sozialen Teilhabe.....	91
2.4.8	Besuchsbeihilfen.....	91
2.5	Persönliches Budget.....	92
3.	Das Leistungsspektrum des Bezirks Schwaben als überörtlicher Sozialhilfeträger	92
3.1	Hilfen zum Lebensunterhalt.....	93
3.2	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.....	94
3.2.1	Grundsicherung nach Altersgruppen.....	95
3.2.2	Grundsicherung nach Landkreisen und kreisfreien Städten.....	95
3.2.3	Leistungsumfang der Grundsicherung.....	96
3.3	Hilfe zur Pflege.....	96
3.3.1	Pflegebedürftigkeit.....	97
3.3.2	Ambulante und stationäre Hilfe zur Pflege.....	99
3.4	Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten.....	101
3.5	Hilfen in anderen Lebenslagen.....	101

Teil IV	
Berichte	103
1. Kooperationsvereinbarungen mit den schwäbischen Landkreisen und den kreisfreien Städten	104
2. Pflegestützpunkte (PSP)	104
2.1 Pflegestützpunkte – Beratungsstellen der kommunalen Altenhilfe	104
2.2 Interview Pflegestützpunkt Ostallgäu	107
Teil V	
Projekte	111
Projekte des Bezirks Schwaben	112
1. Aktionsplan Inklusion	112
2. Modellprojekt Kurzzeitbetreuung für erwachsene Menschen mit Behinderung	113
3. Modellprojekt Aufsuchende Assistenz	114
4. Projekt MeH MoS: Menschen mit erworbener Hirnschädigung im Modellbezirk Schwaben	115
5. Projekt JobCoach	116
Anhang	117
Abkürzungsübersicht	118
Abbildungsverzeichnis	120
Tabellenverzeichnis	122
Quellen	124

Grußwort

Es ist ein Grundpfeiler unserer Gesellschaft, dass alle, die Hilfe brauchen, diese Hilfe so schnell und unbürokratisch wie möglich bekommen. Nur so lässt sich sicherstellen, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt am Leben teilhaben. Einen Beitrag für mehr Teilhabe können wir alle leisten, dennoch gilt: Neben individuellem Engagement braucht Inklusion immer auch übergeordnete Strukturen.

Einen Teil dieser Strukturen schaffen wir, der Bezirk Schwaben, als Träger der überörtlichen Sozialhilfe. Zu unseren Aufgaben zählen vor allem die Hilfen für Menschen mit Behinderungen und die Hilfe zur Pflege. Konkret bedeutet das, dass der Bezirk Schwaben immer dann zur Stelle ist, wenn die eigenen Mittel zur Bewältigung des Alltags nicht mehr ausreichen. Soziales macht mit rund 95 Prozent den Löwenanteil des Bezirks Haushalts aus.

Welche Leistungen genau es für die knapp zwei Millionen Menschen in Schwaben gibt, zeigt der erste Sozialbericht, den Sie in Ihren Händen halten. Mit ihm wollen wir unsere Soziallandschaft noch transparenter machen. Sie finden in ihm detaillierte Informationen zu den vielfältigen Aufgaben des Bezirks, seinen Sozialleistungen und zur schwäbischen Versorgungslandschaft mit ihren zahlreichen Angeboten für Jung und Alt.

Unser Sozialbericht richtet sich an alle Interessierten. Zugleich soll er aber gerade auch die Arbeit der Menschen erleichtern, die sich täglich in der Sozialplanung engagieren: zum Beispiel in den Sozialverwaltungen der Städte und Landkreise, in den Gesundheits- und Sozialausschüssen, im Bayerischen Bezirkstag und in den Wohlfahrtsverbänden. Unser Bericht trägt damit hoffentlich zu einer schwäbischen Ver-



Bezirkstagspräsident Martin Sailer

sorgungslandschaft bei, die sich in Zukunft noch enger vernetzt. In politischer Hinsicht bietet der Sozialbericht einen guten Orientierungspunkt für zukünftige Entscheidungen. Denn fundiertes Wissen ist die beste Voraussetzung, um die richtigen Weichen für uns und nachfolgende Generationen zu stellen. In dem Wissen, dass jeder krank und pflegebedürftig werden kann, ist es als Bezirk Schwaben unsere vordringlichste Aufgabe, eine Versorgung zu schaffen, die den Bedürfnissen aller Menschen entspricht.

Der Bezirk ist heute für die Menschen da und soll es auch morgen sein. Dieser Gedanke gab auch den Anstoß für unseren ersten Sozialbericht. Allen, die an der Entstehung des Berichts mitgewirkt haben, danke ich an dieser Stelle vielmals.

Herzlichst

Martin Sailer
Bezirkstagspräsident

Unser Leitbild

Wir leben unsere Werte

Unsere Werte definieren unsere Haltung und schaffen Bewusstsein für unsere Gemeinschaft.

Wir fördern Chancengleichheit



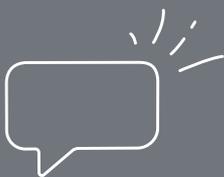
INKLUSION

Wir schätzen die Persönlichkeit jedes Menschen



VIELFALT

Mit Transparenz schaffen wir Vertrauen



OFFENHEIT

Gemeinsam tragen wir Verantwortung



PROFESSIONALITÄT

Zusammen gestalten wir die Zukunft Schwabens



WEITBLICK

Teil I

Sozialplanung

Konzept und Strategie Sozialplanung

1. Definition und Aufgaben von Sozialplanung

Das Ziel der Sozialplanung ist es, die Lebensverhältnisse der Menschen vor Ort zu verbessern und eine in der Fläche gleichwertige Versorgung zu gewährleisten. Dabei hat sie stets die Bedürfnisse der Bürgerinnen und Bürger im Blick und vertritt deren Interessen. Sozialplanung berät Politik und Verwaltung im Sozialbereich mit validen Bedarfserhebungen und fortlaufenden Evaluationen bestehender Leistungsangebote.

Das Kernelement der Sozialplanung der Landkreise und der kreisfreien Städte ist eine kleinräumige Sozialraumorientierung. Der Bezirk als umfassende Kommune mit spezifischem Aufgabenbereich orientiert sich an den Planungs-

prozessen der Landkreise und der kreisfreien Städte und ergänzt diese durch Themen der Eingliederungshilfe und nach Bedarf auch der Hilfe zur Pflege.

Dabei agiert die Sozialplanung des Bezirks möglichst fachbereichs- und institutionsübergreifend, transparent und kommunikativ. Sie koordiniert Absprachen und Planungen innerhalb der Sozialverwaltung, der Kommunalverwaltungen der schwäbischen Landkreise und der kreisfreien Städte und der freien und der privaten Träger der Wohlfahrtspflege. Wichtige Aufgaben sind außerdem die Beteiligung an fachspezifischen Gremien und die Ausarbeitung von politischen Beschlüssen.



2. Aktueller Stand und Perspektive der Sozialplanung beim Bezirk Schwaben



Zurzeit bietet die Sozialplanung den kreisfreien Städten und den Landkreisen in Schwaben einmal jährlich einen Überblick über die vom Bezirk gewährten Leistungen. Der Austausch erfolgt über den Verteiler der Arbeitsgemeinschaft Sozialplanung Schwaben, in der alle schwäbischen Kommunen vertreten sind. Ebenso wurden im vergangenen Jahr Auflistungen von Hilfsangeboten der Pflege und der Eingliederungshilfe gesammelt. Die gesammelten Auswertungen und die Auflistung liegen diesem Sozialbericht bei. Weitere Auswertungen können über das allgemeine Sammelpostfach „sozialplanung@bezirk-schwaben.de“ angefragt werden.

Mit Themen wie Erhebungsabfragen, der demografischen Entwicklung oder der Entwicklung der Pflegestützpunkte in Schwaben informieren die Mitarbeitenden der Sozialplanung politische Gremien und Ausschüsse.

Als Ziel für die Sozialplanung ist vorgesehen, neben den Auswertungen der Daten auch Prognosen für die Zukunft zu erarbeiten und diese transparent zu publizieren. Auch die Auswertungen für die Landkreise und die kreisfreien Städte sollen künftig detaillierter und damit aussagekräftiger gestaltet werden. Das sichert eine bedarfsgerechte Planung der regionalen Sozialräume für eine flächendeckende Versorgung.

Die jährliche Datenfortschreibung und die Übersichten der diversen Leistungsangebote der Eingliederungshilfe und der Pflege in Schwaben sollen in Zukunft online frei verfügbar angeboten werden. Moderne Softwarelösungen werden derzeit erarbeitet, um sowohl den Bürgerinnen und Bürgern als auch den kommunalen Partnerinnen und Partnern bessere und umfangreichere Dienstleistungen zur Verfügung stellen zu können.

Ebenso soll sich künftig dieser Sozialbericht weiterentwickeln. Zusätzliche Auswertungen, zeitliche Entwicklungen und Berichte über spezielle Versorgungsformen sollen den Sozialbericht in den kommenden Jahren ergänzen.

Teil II

Bezirk

Schwaben

A Informationen und Angebotsstruktur

1. Informationen zu den Bezirken allgemein

1.1 Bezirke in Bayern

Die Bezirke sind in der Verfassung des Freistaats Bayern verankerte kommunale Gebietskörperschaften und bilden in Bayern die dritte kommunale Ebene (erste: Gemeinden, zweite: Landkreise und kreisfreie Städte) (Abb. 1). Alle drei kommunalen Ebenen stehen gleichberechtigt nebeneinander und erfüllen jeweils eigene Aufgaben.

Der Freistaat Bayern ist in **sieben bayerische**



Abb. 1: Aufbau der kommunalen Ebenen

Bezirke unterteilt: Oberbayern, Niederbayern, Oberpfalz, Oberfranken, Mittelfranken, Unterfranken und Schwaben (siehe Abb. 2).

Obwohl das Verwaltungsgebiet des Bezirks mit dem der Regierung von Schwaben identisch ist, handelt es sich um eigenständige Institutionen, die unterschiedliche Aufgaben wahrnehmen. Die Regierung als sogenannte Mittelbehörde führt Aufgaben des Freistaats Bayern in den Bezirksgebieten aus.



Abb. 2: Die sieben bayerischen Bezirke¹

1.2 Aufgaben der Bezirke

Ein Bezirk hat das Recht und die Pflicht, überörtliche Aufgaben der Daseinsvorsorge, die über die Zuständigkeit oder das Leistungsvermögen der Landkreise und der kreisfreien Städte hinausgehen, im Rahmen der Gesetze zu ordnen. Sie übernehmen Aufgaben, die über die Zuständigkeit und die finanziellen Möglichkeiten von Gemeinden, Landkreisen und kreisfreien Städten hinausgehen. Hierzu gehören insbesondere die Schaffung und die Unterstützung von überörtlichen Einrichtungen im sozialen, psychiatrischen und kulturellen Bereich. Dazu unterhalten die Bezirke eigene Einrichtungen, fördern Maßnahmen,

¹ Bayerischer Bezirkstag: „Die sieben Bezirke“. Verfügbar über: <https://www.bay-bezirke.de/die-sieben-bezirke.html>

Dienste und Einrichtungen anderer Träger und erbringen gesetzliche Sozialleistungen.

Als überörtlicher Sozialhilfe- und Eingliederungshilfeträger sind die Bezirke zuständig für Leistungen wie die Hilfe zur Pflege für ältere und pflegebedürftige Menschen sowie für die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. Bedarfsgerechte Angebote sollen Menschen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen sowie pflege- oder betreuungsbedürftigen Menschen einen möglichst hohen Grad an selbstbestimmter Lebensführung und eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen. Die Hilfeleistungen werden in der Regel nicht selbst erbracht, sondern die Leistungserbringer werden über Entgelte finanziert.



Abb. 3: Bezirksgebiet Schwaben mit den zehn Landkreisen und den vier kreisfreien Städten

2. Informationen zum Bezirk Schwaben

2.1 Struktur des Bezirks Schwaben

Der Bezirk Schwaben ist mit einer Fläche von 9.991,54 km² der drittgrößte und mit 1.945.978 Einwohnerinnen und Einwohnern¹ nach Oberbayern der bevölkerungsstärkste der sieben bayerischen Bezirke. Das Bezirksgebiet umfasst zehn Landkreise, die in 336 Gemeinden unterteilt sind, sowie vier kreisfreie Städte (siehe Abb. 3).

Die vier kreisfreien Städte sind:

- Augsburg
- Kaufbeuren
- Kempten
- Memmingen

Die zehn Landkreise sind:

- Aichach-Friedberg
- Augsburg
- Dillingen an der Donau
- Donau-Ries
- Günzburg
- Lindau
- Neu-Ulm
- Oberallgäu
- Ostallgäu
- Unterallgäu

Die Stadt Augsburg ist Sitz der Bezirksverwaltung und Amtssitz des Bezirkstagspräsidenten.

¹ Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik: „Statistische Berichte. Einwohnerzahlen am 31. Dezember 2022“. Verfügbar über: https://statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/a1200c_202244.pdf

Der Bezirk Schwaben versteht sich als Partner der Bürgerinnen und Bürger in Schwaben. Mit seinen Dienstleistungen und Angeboten wirkt er unmittelbar in viele Lebensbereiche der Bürgerinnen und Bürger hinein. Das oberste Organ des Bezirks ist der **Bezirkstag**.

2.2 Kommunalgremium Bezirkstag Schwaben

Der Bezirkstag von Schwaben ist die vom Volk bestimmte Vertretung der schwäbischen Bürgerinnen und Bürger. Gewählt wird dieses Kommunalgremium alle fünf Jahre direkt von den Bürgerinnen und Bürgern – zeitgleich mit dem Landtag. Die 36 ehrenamtlichen Bezirksrätinnen und Bezirksräte vertreten ganz Schwaben und sind regional verankert. Der Bezirkstag setzt sich aus Kommunalpolitikerinnen und Kommunalpolitikern zusammen, u. a. Landrätinnen und Landräten, Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern, Kreis- und Gemeinderätinnen und -räten. Den Vorsitz führt die Bezirkstagspräsidentin/der Bezirkstagspräsident, gewählt aus der Mitte der Bezirkstagsmitglieder.

Der Bezirkstag überträgt bestimmte Aufgaben zur Beratung und Entscheidung an seine acht Ausschüsse:

- Bezirksausschuss
- Gesundheits- und Sozialausschuss
- Kultur- und Europaausschuss
- Bau-, Umwelt- und Energieausschuss
- Jugendausschuss
- Irsee-Werksausschuss
- Personalausschuss
- Rechnungsprüfungsausschuss

Der schwäbische Bezirkstag ernennt für bestimmte Aufgabenbereiche (Beteiligung, Menschen mit Behinderung und Inklusion, Pflege und Senioren, Europa, Jugend, Kultur und Umwelt) **Beauftragte** aus seinen Reihen. Sie treiben die Arbeit des Bezirks in diesen Themenfeldern voran und arbeiten dazu eng mit den zuständigen Fachabteilungen des Bezirks zusammen. Zudem sind sie die politischen Ansprechpartnerinnen

und Ansprechpartner für die Bevölkerung und Organisationen bei allen Fragen zum jeweiligen Fachgebiet.

In **Gremien** von Zweckverbänden, Vereinen und anderen Organisationen, an denen der Bezirk beteiligt ist, vertreten die Mitglieder des Bezirkstags den Bezirk. Eine weitere wichtige Aufgabe der Bezirkstagsmitglieder ist die **Mitarbeit in den Gremien des Bayerischen Bezirkstags** (Spitzenverband der Bezirke in Bayern).

2.3 Haushalt des Bezirks Schwaben

Der Gesamthaushalt des Bezirks Schwaben im Jahr 2022 umfasste rund 920 Millionen Euro. Der Anteil des Verwaltungshaushalts beträgt knapp 905 Millionen Euro. Dabei werden die höchsten Ausgaben (ca. 95 % aller Kosten) für die **soziale Sicherung** aufgewendet (ca. 860 Millionen Euro). Mit einem sehr großen Abstand stellen die kulturellen Aufgaben den zweitgrößten Kostenfaktor dar (ca. 13,5 Millionen Euro). Da der Bezirk selbst keine Steuereinnahmen hat, kommen die Einnahmen zu ca. 70 % aus der von den Landkreisen und kreisfreien Städten erhobenen Bezirksumlage und zu jeweils ca. 15 % aus staatlichen Leistungen (Finanzausgleich) und Einnahmen im Kontext der Gewährleistung von sozialen Hilfen.

3. Aufgabenbereiche des Bezirks Schwaben

Die Aufgaben des Bezirks Schwaben gliedern sich übergeordnet in zwei Teilbereiche:

- **Soziale Sicherung** als Hauptaufgabengebiet (Kapitel 3.1 und Kapitel 3.2) und
- **weitere Aufgaben** in den Bereichen Kultur, Bildung, Europa und Umwelt (Kapitel 3.3).

Im Bereich der sozialen Sicherung finanziert der Bezirk Schwaben neben den Unterstützungsformen im Bereich der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe zudem Beratungsangebote (Pflegerstützpunkte und Beratungsstelle), unterstützt Selbsthilfe und Ehrenamt und setzt sich für das Thema Inklusion ein (u. a. durch Ausarbeitung und Fortschreibung des Aktionsplans Inklusion). Die Mitarbeitenden des Sozialpädagogisch-Medizinischen Dienstes (SMD) ermitteln gemeinsam mit den Hilfesuchenden, welches Leistungsspektrum im Bereich der Hilfe zur Pflege oder/ und der Eingliederungshilfe dem individuellen Hilfebedarf am besten entspricht. Eine weitere wichtige Aufgabe des Bezirks ist die Versorgung im Bereich der psychischen Gesundheit, die er mittels des Kompetenzzentrums Schwäbische Sozialpsychiatrie übernimmt. Zudem betreibt er das Kommunalunternehmen Bezirkskliniken Schwaben. Der Bezirk engagiert sich außerdem in örtlichen und überörtlichen Arbeitsgemeinschaften, beispielsweise in der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS).

3.1 Sozialhilfeleistungen

Die Sozialhilfeleistungen werden in Bayern von den Bezirken sowie den Landkreisen und den kreisfreien Städten erbracht. Die bayerischen Bezirke erfüllen jene öffentlichen Aufgaben, die über die Zuständigkeiten der Landkreise, der kreisfreien Städte und der Gemeinden als örtliche Träger hinausgehen und sind damit Träger der überörtlichen Sozialhilfe. Diese hat die umfassende Aufgabe, Leistungsberechtigten

die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht (§ 1 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – SGB XII). Dabei sind allerdings die Prinzipien des Nachrangs, der Angemessenheit und der sparsamen Verwendung der Mittel zu beachten.

Für die Gewährung von Sozialhilfe durch den Bezirk müssen drei Voraussetzungen erfüllt sein: die Person verfügt über ein nicht ausreichendes Einkommen, ein nicht ausreichendes Vermögen und hat keine Unterhalts- und sonstige Ansprüche gegen Dritte. Es muss vorrangig geprüft werden, ob von Angehörigen oder Trägern anderer Sozialleistungen (z. B. Pflegekasse, Deutsche Rentenversicherung, Zentrum Bayern Familie und Soziales, Krankenkasse) oder von Dritten (z. B. vertraglich Verpflichtete, Beschenkte, Unterhaltspflichtige) die erforderlichen Unterstützungsleistungen erbracht werden oder ob die/der Leistungsberechtigte sich selbst helfen kann (Einkommen, Vermögen). Das Prinzip der Nachrangigkeit bedeutet, dass die Sozialhilfe erst geleistet wird, wenn das eigene Einkommen nicht ausreicht oder das eigene Vermögen aufgebraucht ist und aus den sonstigen vorrangigen Ansprüchen ein ungedeckter Bedarf bleibt. Zusammengefasst unterstützt der Bezirk überall dort, wo die eigenen Mittel der Menschen und ggf. erbrachte andere Sozialleistungen zur Bewältigung des Alltags nicht mehr ausreichen.

Hauptaufgabe der Bezirke ist die Gewährung von Hilfen für pflegebedürftige Menschen sowie für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten. Zudem werden ggf. existenzsichernde Leistungen bewillt, d. h. bedarfsorientierte Sozialleistungen zur Sicherstellung des notwendigen Lebenunterhalts bei Hilfebedürftigkeit, sofern gleichzeitig gewisse Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) oder Eingliederungshilfe nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) gewährt werden.

3.1.1 Leistungen der Hilfe zur Pflege

Pflegebedürftigkeit kann jeden Einzelnen treffen, z. B. aufgrund eines Unfalls in jungen Jahren oder einer Krankheit. Überwiegend handelt es sich bei den Leistungsempfängenden der Hilfe zur Pflege jedoch um ältere Personen. Die Voraussetzungen zur Gewährung von Hilfe zur Pflege liegen grundsätzlich vor, wenn eine erhebliche Pflegebedürftigkeit (ab Pflegegrad 2) besteht und die eigenen finanziellen Mittel nicht ausreichen, um die entstehenden Pflegekosten zu decken. Die Leistungen und die Voraussetzungen der Hilfe zur Pflege sind im Sozialgesetzbuch XII (§ 61 bis § 66a SGB XII) verankert.

Die meisten Menschen möchten auch im Alter in ihrer gewohnten Umgebung bleiben. Wenn die notwendige Pflege und Betreuung im häuslichen Umfeld nicht (mehr) gewährleistet ist, kann eine ambulante Pflege (z. B. durch Angehörige oder Pflegedienste) oder die Tagespflege den Aufenthalt in der eigenen Wohnung sichern oder verlängern. Spätestens wenn der Umzug in ein Pflegeheim nicht mehr zu vermeiden ist, stellt sich die Frage der Finanzierung. Nicht immer können diese oft sehr hohen Kosten vom Einkommen und Vermögen des Versicherten, den Unterhaltsansprüchen und den Leistungen der Pflegeversicherung abgedeckt werden. Hier springen die Bezirke ein und unterstützen im Rahmen der Hilfe zur Pflege.

Die Sozialhilfeleistungen in Form der Hilfe zur Pflege werden für Bewohnerinnen und Bewohner von Senioren- und Pflegeheimen, Tagespflege, häuslicher Pflege und Wohnen in ambulanten Wohngruppen gewährt. Auch die Unterstützungsleistung bei kurzzeitigen Unterbringungen (z. B. kurzzeitige Aufnahme in ein Pflegeheim wegen Verhinderung der Pflegeperson) gehört zu den Leistungen der Bezirke, soweit die Kostenübernahme nicht anderweitig, d. h. durch andere Sozialleistungsträger sichergestellt sind. Dabei ist

zu beachten, dass ambulante Leistungen Vorrang vor (teil-)stationären Leistungen sowie teilstationäre vor stationären Leistungen haben (§ 13 Abs. 1 SGB XII). Es gilt zudem ein Wunsch- und Wahlrecht für die Leistungsberechtigten, jedoch müssen die Kosten für die gewünschte Leistung angemessen sein (vgl. § 9 Abs. 2 SGB XII), d. h., sie dürfen bei in etwa gleichem Leistungsspektrum nicht wesentlich teurer sein.

Eine umfangreiche **Informationsbroschüre** zum Thema **Hilfe zur Pflege** („Pflegebedarf, was nun?“) ist auf der Internetseite des Bezirks Schwaben als PDF verfügbar und kann zudem in gedruckter Form bestellt werden.¹

Die komplexe **Versorgungslandschaft** des Bezirks Schwaben im Bereich der **Hilfe zur Pflege**, d. h. die einzelnen Leistungsarten, werden in Teil II-B Kapitel 3 des Sozialberichts anhand der vorliegenden Leistungsvereinbarungen mit den Einrichtungen detailliert abgebildet.

Beratungsangebot Pflegestützpunkte (PSP)

An den regionalen Pflegestützpunkten (siehe Teil II-B Kapitel 3.1) werden Menschen zu allen Fragen im Vor- und Umfeld der Pflege beraten und die für sie in Betracht kommenden Hilfs- und Unterstützungsangebote koordiniert, um eine wohnortnahe und möglichst abgestimmte Versorgung und Betreuung zu erhalten. Eine Übersicht der vorhandenen Pflegestützpunkte in Bayern ist auf der Internetseite des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege inkl. der Kontaktmöglichkeiten (Telefon, E-Mail, Adresse) zu finden.² Die Standorte der Pflegestützpunkte werden zudem in Teil II-B Kapitel 3.1 des Sozialberichts visualisiert. Einige Landkreise und kreisfreie Städte bieten zudem selbst eine wohnortnahe Beratung für Seniorinnen und Senioren sowie deren Angehörige an.³ In Teil IV des Sozialberichts wird das gesamte Aufgabenspektrum der PSPs detaillierter beschrieben.

1 <https://www.bezirk-schwaben.de/soziales/hilfen/alter-und-pflege/pflegebedarf-was-nun>

2 Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege: „Pflegestützpunkte“. Verfügbar über: <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/pflege-zu-hause/pflegestuetzpunkte>

3 <https://www.bezirk-schwaben.de/soziales/hilfen/alter-und-pflege/alten-und-pflegeheime/seniorenberatung-beim-oertlichen-traeger>

3.1.2 Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten

Der Bezirk Schwaben ist zuständig für die Unterstützungsleistungen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, sofern diese mindestens teilstationär oder zugleich mit Leistungen zur Hilfe zur Pflege oder mit Eingliederungshilfeleistungen bezogen werden. Die gesetzlichen Regelungen der Hilfe in besonderen Lebenslagen finden sich in den §§ 67 bis 69 SGB XII. Diese Leistungen erhalten Personen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind und die diese Schwierigkeiten nicht aus eigener Kraft überwinden können.

Besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten bestehen, wenn kein oder kein ausreichender Wohnraum zur Verfügung steht, eine ungesicherte wirtschaftliche Lebensgrundlage vorliegt, bei gewaltgeprägten Lebensumständen, nach der Entlassung aus einer geschlossenen Einrichtung sowie bei vergleichbaren nachteiligen Umständen. Auch eine Scheidung oder eine plötzlich eintretende Arbeitslosigkeit können eine persönliche Krise verursachen, die die Teilnahme eines Menschen an der Gemeinschaft vorübergehend einschränkt. Manchmal sind die Schwierigkeiten so groß, dass sich ein Mensch nicht allein von ihnen befreien kann. Der Anspruch auf die Hilfe hängt nicht davon ab, ob äußere Umstände zu den besonderen Lebensverhältnissen geführt haben oder persönliche Ursachen bei den Hilfesuchenden vorliegen.

Soziale Schwierigkeiten liegen vor, wenn das Leben in der Gemeinschaft durch ausgrenzendes Verhalten wesentlich eingeschränkt ist. Dabei kommt es nicht darauf an, ob sich Dritte ausgrenzend verhalten oder der Hilfesuchende selbst. Bereiche, die zu sozialen Schwierigkeiten führen können, sind etwa der Erhalt oder die Beschaffung einer Wohnung, die Arbeitsplatzsuche

bzw. der Arbeitsplatzverlust, familiäre oder andere soziale Beziehungen, oder eine (vorangegangene) Straffälligkeit.

Der Bezirk kann vorwiegend folgende Maßnahmen finanzieren: Beratung und persönliche Betreuung in der Einrichtung; Hilfen zur Ausbildung, Erlangung und Sicherung eines Arbeitsplatzes; Hilfe bei Aufbau und Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen sowie Hilfe bei der Alltagsgestaltung. Zusätzlich werden die Kosten für Unterkunft und Verpflegung in der Einrichtung übernommen. Als Nebenleistungen sind während der vollstationären Unterbringung sowohl ein Barbetrag zur persönlichen Verfügung, eine Bekleidungsbeihilfe und die Übernahme der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge möglich.

In der Regel wird die Finanzierung der Maßnahme auf zunächst 18 Monate begrenzt. Jeweils nach sechs Monaten muss ausführlich darüber berichtet werden, ob das im Vorfeld jeweils individuell erarbeitete Ziel erreicht wurde. Neben der zeitlichen Begrenzung besteht bei dieser Unterstützungsart die Besonderheit, dass unterhaltspflichtige Angehörige in der Regel nicht für die Übernahme der Kosten herangezogen werden.

Zu den Maßnahmen der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach den §§ 67 ff. SGB XII gehören Unterstützungsleistungen im Rahmen einer Aufnahme in eine stationäre Einrichtung sowie im Rahmen tagesstrukturierender Angebote. Eine ambulante Weiterführung der Hilfe nach den §§ 67 ff. SGB XII im Anschluss an eine Aufnahme in einer stationären Einrichtung kann ebenso erfolgen. Diese ist ggf. vorrangig in Anspruch zu nehmen. Die Zuständigkeit für ambulante Maßnahmen dieser Art liegt jedoch bei den örtlichen Sozialhilfeträgern.

3.1.3 Beratungsstelle der Sozialverwaltung

Der Bezirk Schwaben war mit der Errichtung einer Beratungsstelle am 01.08.2008 Vorreiter bei den bayerischen Bezirken. Seit Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) ist zum 01.01.2020 die Beratung durch die Bayerischen Bezirke mit dem § 106 SGB IX gesetzlich verankert worden. Seit 2008 finden in Schwaben in allen zehn Landkreisen und den vier kreisfreien Städten Beratungen statt. Die Beratungsstelle bietet nach einer vorherigen Terminvereinbarung an den Außensprechtagen eine Beratung in den Landkreisen und den kreisfreien Städten vor Ort an, auch eine telefonische Beratung ist mit Terminvereinbarung möglich. Eine Terminübersicht inkl. Kontaktmöglichkeiten ist auf der Internetseite des Bezirks Schwaben zu finden.¹ Die Außenberatungsstandorte der Beratungsstellen werden zudem in Teil II-B Kapitel 1.1 des Sozialberichts abgebildet.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstelle stehen in einer Erstberatung allen Bürgerinnen und Bürgern zur Verfügung, die Fragen zu den Leistungen des Bezirks haben und/oder Unterstützung bei der Antragsstellung benötigen. Es gilt zu beachten, dass allgemeine Auskünfte erteilt werden, da eine rechtliche Beratung der Anwaltschaft vorbehalten bleibt.

Die Beratungsstelle informiert persönlich und diskret zu allen Themen im Bereich der Leistungen zur **Eingliederungshilfe** und zur **Hilfe zur Pflege**. Es werden im Bereich der Eingliederungshilfe beispielsweise Familien mit (schwer-) behinderten Kindern dazu beraten, welche Hilfen benötigt werden und welche Unterstützungsmöglichkeiten es gibt. Wenn ein Mensch mit Behinderung auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht Fuß fassen kann, wird geklärt, ob eine Aufnahme in eine Werkstatt für Menschen mit Behinderung

möglich ist, wer die Kosten dafür übernimmt, wie der Antrag gestellt werden muss und wer die richtige Ansprechperson beim Bezirk ist. Kommt ein Mensch mit einer geistigen, körperlichen und/oder seelischen Behinderung allein zu Hause nicht zurecht, wird gemeinsam mit der Beraterin oder dem Berater geklärt, ob er oder sie im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens in der eigenen Wohnung oder der Wohngemeinschaft bleiben kann oder ob ein Umzug in eine besondere Wohnform angestrebt wird.

Im Bereich der Hilfe zur Pflege werden die Hilfesuchenden ähnlich wie bei den Pflegestützpunkten zu allen Unterstützungsmöglichkeiten im Pflegebereich beraten. Es kann etwa geklärt werden, ob ein Umzug aufgrund eines gestiegenen Pflegebedarfs nötig ist, weil die Angehörigen zu Hause auch mit ambulanten Unterstützungsmöglichkeiten die nötige Pflege nicht mehr gewährleisten können.

Falls die Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichen, stellt sich die Frage der Finanzierung, also wer welche Kosten übernimmt und inwieweit die Kinder für ihre Eltern bezahlen müssen. Wenn eine finanzielle Unterstützung des Bezirks nötig wird, kann der Antrag für Hilfe zur Pflege mit der Beraterin ausgefüllt werden. Die Beratungsstelle kann bei der Terminfindung für eine (erneute) Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (MD) unterstützen, um die gestiegenen Kosten aufgrund eines höheren Pflegebedarfs durch eine Hochstufung des Pflegegrads aufzufangen.

¹ <https://www.bezirk-schwaben.de/soziales/beratung-und-kontakt/fuer-buergerinnen-und-buerger/beratungsstelle-der-sozialverwaltung>

3.1.4 Sozialpädagogisch-Medizinischer Dienst (SMD)

Der Sozialpädagogisch-Medizinische Dienst (SMD) leistet im Bezirk Schwaben einen wichtigen Beitrag zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen zur Förderung ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Die Aufgaben des SMD sind vielfältig und beinhalten überwiegend eine **fachliche Bedarfsermittlung** durch Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen sowie Pflegefachkräften im **jeweiligen Einzelfall**. Zudem leisten sie Unterstützung bei der Prüfung von Leistungserbringern in der Region hinsichtlich der fachlichen Qualität, bei der Beurteilung der Konzeptionen von Diensten und Einrichtungen sowie bei Verhandlungen von Leistungsvereinbarungen.

Um eine uneingeschränkte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für volljährige Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher Behinderung bzw. Mehrfachbehinderung zu realisieren, gibt es folgende mögliche Leistungsarten: Aufsuchende Assistenz, besondere Wohnformen, Freizeitassistenz, Werkstätten für Menschen mit Behinderung, BÜWA (Begleiteter Übergang Werkstatt – allgemeiner Arbeitsmarkt), Förderstätten, begleitete Elternschaft, Wohnen in Gastfamilien, Krankenhausassistenz sowie individuelle Leistungen für diverse Zusatzbedarfe. Bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung oder drohender Behinderung können Leistungen erbracht werden in Form von integrativen Kindertagesstätten, Frühförderungen, Individualbegleitungen, heilpädagogischen Leistungen, heilpädagogischen Tagesstätten, Pflegefamilien, besonderen Wohnformen, Freizeitassistenz sowie individuellen Leistungen für diverse Zusatzbedarfe.

Die fachliche Bedarfsprüfung findet in unterschiedlichen Leistungsbereichen statt, und zwar bei Maßnahmen der Eingliederungshilfe (Neuanträge/Bestandsfälle) für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Behinderung sowie der Hilfen in besonderen Lebenslagen nach § 67 SGB XII. Ergänzend zu den Leistungen der Pflegekasse kann

im Rahmen der Hilfe zur Pflege bei Menschen mit ambulantem Pflegebedarf vor Ort eine entsprechende Bedarfsermittlung durchgeführt werden.

Die Bedarfsermittlung erfolgt unter Einbeziehung der leistungsberechtigten Personen, deren rechtlicher Vertretung und den Vertrauenspersonen wie auch der Leistungsanbieter. Das Arbeitsprinzip des SMD ist die Beteiligung der betroffenen Personen und Organisationen sowie die Transparenz bei der Hilfebedarfsermittlung. Dies findet überwiegend im persönlichen Gespräch, möglichst im Wohn- oder Arbeitsumfeld, alternativ per Video-, Telefonkonferenz, in einzelnen Fällen auf Grundlage der eingereichten Unterlagen statt.

Die Mitarbeitenden des SMD arbeiten überwiegend aufsuchend. Um lange Anfahrtswege zu Leistungsempfängerinnen und -empfängern sowie Leistungsanbietern zu vermeiden und regional gut vernetzt arbeiten zu können, unterteilt sich der SMD in drei Regionalteams: Team Schwaben Nord (Landkreise Dillingen, Donau-Ries, Günzburg und Neu-Ulm), Team Schwaben Mitte (Stadt und Landkreis Augsburg, Landkreis Aichach-Friedberg) und Team Schwaben Süd (Landkreise Lindau, Oberallgäu, Ostallgäu, Unterallgäu, kreisfreie Städte Kempten, Kaufbeuren und Memmingen); siehe auch Karte Teil II-B Kapitel 1.2.

Case Management

Im Rahmen eines 2022 neu eingeführten Case Managements ist unter dem Dach des Sozialpädagogisch-Medizinischen Diensts eine engmaschige Begleitung und Unterstützung von Menschen mit sehr hohem Koordinierungsbedarf implementiert worden, um gemeinsam ein passendes Betreuungssetting zu finden und um diese Menschen dabei zu unterstützen, die vorhandenen Versorgungsstrukturen aufrechtzuerhalten.

3.1.5 Kompetenzzentrum Schwäbische Sozialpsychiatrie

Die Versorgung im Bereich der psychischen Gesundheit ist von jeher eine der Hauptaufgaben des Bezirks Schwaben. Verantwortlich für die Planung und die Steuerung der außerklinischen und niederschweligen sozialpsychiatrischen Strukturen ist das Kompetenzzentrum Schwäbische Sozialpsychiatrie. Ziel der Arbeit ist, vorhandene Angebote in den Regionen zu vernetzen sowie wohnortnahe und bedarfsgerechte Angebote für seelisch kranke Menschen nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ zu schaffen.¹

Das Kompetenzzentrum koordiniert die bestehenden Angebote der schwäbischen Sozialpsychiatrie und fördert u. a. Zuverdienstangebote und Inklusionsbetriebe, Sozialpsychiatrische Dienste (SpDi), psychosoziale Suchtberatungsstellen sowie Tagesstätten für seelische Gesundheit. Um vor dem Hintergrund des Bayerischen Psychiatrieplans und der regionalen Besonderheiten steuern zu können, wurden im gesamten Bezirksgebiet sogenannte Gemeindepsychiatrische Verbände (GPV) gegründet, die die örtlichen Bedarfe und sozialpsychiatrische Anliegen an den Bezirk Schwaben adressieren.

Gemeindepsychiatrische Verbände (GPV)

Die Gemeindepsychiatrischen Verbände sind freiwillige Zusammenschlüsse von Trägern der psychiatrischen Versorgung mit der regionalen Selbstverpflichtung für alle psychisch kranken Menschen in ihrer Region. Sie verpflichten sich zur gemeinsamen und transparenten Arbeit, um regional psychisch kranken Menschen möglichst gut helfen zu können. Auch in diesem Rahmen gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“. Diese Zielsetzung wird insbesondere erreicht durch

- eine frühe und rechtzeitige Information über die geeigneten Angebote in der Versorgungsregion sowie deren Initiierung und die Koordination,

- die Berichterstattung der Leistungserbringer und Kooperationspartner,
- die Ermittlung und die Formulierung des regionalen Bedarfs,
- die Unterstützung der Anti-Stigma-Bewegung zur Förderung der Akzeptanz psychischer Erkrankungen und
- die Sicherstellung einer fachlichen Koordination und Steuerung sowie die Durchführung gemeinsamer Veranstaltungen und Öffentlichkeitsarbeit.

Um die örtliche Netzwerkarbeit zu koordinieren und zu unterstützen, beschäftigt der Bezirk Schwaben in jedem GPV eine Koordinationskraft. Die Ansprechpartner und Standorte der acht GPV-Regionen werden in Teil II-B Kapitel 1.3 des Sozialberichts abgebildet. Im Rahmen eines Modellprojekts in der Region Günzburg/Neu-Ulm werden die Vernetzungsstrukturen des GPV schrittweise zu einem „Teilhabennetzwerk für alle Menschen mit Behinderung“ weiterentwickelt.

Krisendienst Schwaben

Der Krisendienst Schwaben ist Teil des Netzwerks Krisendienste Bayern. Seit Inkrafttreten des Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (BayPsychKHG) im Jahr 2018 sind alle bayerischen Bezirke dazu verpflichtet, einen Krisendienst aufzubauen, zu betreiben und weiterzuentwickeln. Unter der bayernweit einheitlichen und kostenlosen Rufnummer **0800 / 655 3000** erhalten Menschen in seelischen Krisen, Mitbetroffene, Angehörige und Fachstellen rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr professionelle Soforthilfe.

Der Krisendienst setzt sich zusammen aus einer Leitstelle, mobilen Diensten und einem regionalen Versorgungsnetz (Beratungsstellen, Kliniken, Arztpraxen und viele mehr). In der Krisendienst-Leitstelle Schwaben werden alle eingehenden Anrufe entgegengenommen und es erfolgt die Erstberatung. Die Fachkräfte erfassen hierbei den Unterstützungsbedarf und koordinieren ggf. weiterführende Angebote. In besonders dringen-

¹ Über den folgenden kurzen Überblick hinaus befinden sich weiterführende Informationen im Bayerischen Psychiatriebericht, aktuelle Version jeweils abrufbar über <https://www.stmgp.bayern.de/vorsorge/psychische-gesundheit/>

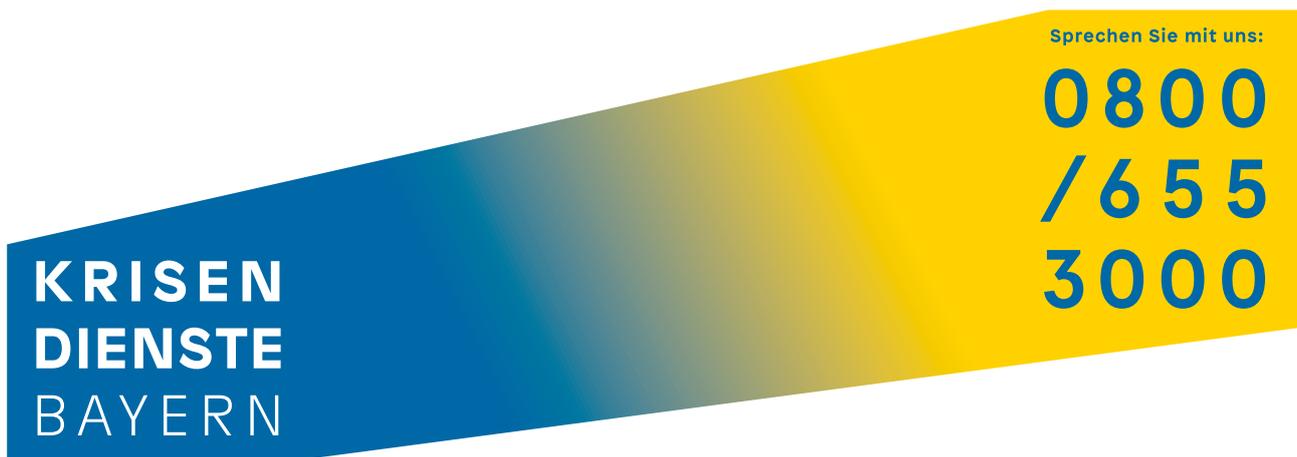


Abb. 4: Kostenlose bayernweit einheitliche Rufnummer des Krisendienstes.

den Fällen erfolgt eine persönliche Kriseninterventionen durch die mobilen Teams, meist bei den Anrufern zu Hause oder an einem anderen vereinbarten Ort. Die mobilen Teams werden tagsüber von den Sozialpsychiatrischen Diensten organisiert; abends und nachts sowie an Wochenenden und Feiertagen von der Krisendienst Schwaben gGmbH.

Alle Leitstellen werden vom Freistaat Bayern finanziert, wohingegen die Kosten der mobilen Teams von den jeweiligen bayerischen Bezirken getragen werden. Die Leitstelle in Augsburg wird von den Bezirkskliniken Schwaben betrieben; die mobilen Teams vor Ort werden von den Fachdiensten der Träger der freien Wohlfahrtspflege gestellt. Alle arbeiten mit dem bereits vorhandenen Versorgungsnetzwerk eng zusammen.

Die Koordination des Krisendienstes Schwaben erfolgt durch das Kompetenzzentrum Schwäbische Sozialpsychiatrie beim Bezirk Schwaben. Gemeinsam mit der Leitstelle, den mobilen Teams, den Unterbringungsbehörden, der Polizei und allen an der regionalen Versorgung beteiligten sozialpsychiatrischen Akteuren werden in regelmäßigen lokalen Arbeitsgruppen das Krisendienst-Netzwerk intensiviert, Angebote geplant und fortgeschrieben sowie Konzepte entwickelt, um den Bekanntheitsgrad zu erhöhen.

Die Krisendienste Bayern haben in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Institut für Daten, Analysen und Qualitätssicherung (BIDAQ) u. a. den Jahresbericht 2022 des Krisendienstes Schwaben veröffentlicht. Dieser enthält basierend auf einer computergestützten Dokumentation eine differenzierte Auswertung der Inanspruchnahme. Bei Interesse können die Berichte sowie das entsprechende Zahlenmaterial auf der Homepage der Krisendienste Bayern eingesehen werden.¹

3.1.6 Kommunalunternehmen



Immer mehr Menschen leiden an einer psychischen Erkrankung und/oder einer Suchtkrankheit. Eine umfassende Versorgung für diesen Personenkreis beinhaltet in der Regel eine ambulante Therapie, ggf. einen stationären Aufenthalt und, wenn erforderlich, eine anschließende Rehabilitation bis zu Wohn- und Förderzentren für chronisch kranke Menschen.

In ihrer Rolle als dritte kommunale Ebene sind die Bezirke verpflichtet, die erforderlichen stationären und die teilstationären Einrichtungen für Psychiatrie, Neurologie und suchtkranke Menschen zu betreiben (Art. 48 BezO).² Der Bezirk Schwaben betreibt über das Kommunalunter-

¹ Vgl. Krisendienste Bayern/BIDAQ: „Krisendienst Schwaben Jahresbericht 2022“.

Verfügbar über: <https://www.krisendienste.bayern/ueber-uns/informationen-fuer-fachkreise/jahresberichte-2022/>

² Vgl. Bayerischer Bezirkstag: „Fachrichtungen“. Verfügbar über: <https://www.bay-bezirke.de/fachrichtungen.html>

nehmen Bezirkskliniken Schwaben (Anstalt des öffentlichen Rechts) dafür an verschiedenen Standorten Fachkrankenhäuser für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Neurologie und Neurochirurgie. Schwer oder chronisch kranke Menschen erhalten zudem in Rehabilitations- bzw. Wohn- und Fördereinrichtungen individuelle Hilfe.¹ Den Vorsitz des Verwaltungsrats der Bezirkskliniken hat der Bezirkstagspräsident inne.

Klinische Versorgung

Für die klinische Versorgung von Menschen mit seelischen Erkrankungen und/oder Suchterkrankungen ist im Bezirk Schwaben das Kommunalunternehmen Bezirkskliniken Schwaben verantwortlich. Die Patientinnen und Patienten werden in Krankenhäusern (ambulant und stationär) oder Tageskliniken (teilstationär) möglichst wohnortnah an neun Klinikstandorten betreut: Bezirkskrankenhaus (BKH) Augsburg, BKH Donauwörth, BKH Günzburg, BKH Kaufbeuren, BKH Kempten, BKH Memmingen, BKH und Psychiatrische Tagesklinik Lindau, Günztalklinik Allgäu und Psychiatrische Institutsambulanz Aichach (siehe Teil II-B, Kapitel 4.1). Neben der klinischen Behandlung verwalten die Bezirkskliniken Schwaben zudem den Bereich „Wohnen und Fördern“ und „Rehabilitation“ für psychisch kranke Menschen und betreiben an drei Standorten Berufsfachschulen.

Bereich „Wohnen und Fördern“

Der Bereich „Wohnen und Fördern“ unterstützt psychisch kranke Menschen bei der Wiedereingliederung in den Alltag, da nicht alle Patientinnen und Patienten, die eine stationäre oder ambulante Therapie durchlaufen haben, anschließend allein in ein selbstständiges Leben zurückfinden. Manche Menschen benötigen nach ihrem Klinikaufenthalt für eine gewisse Zeit Unterstützung bei der Wiedereingliederung.

Andere Patientinnen und Patienten sind psychisch so schwer erkrankt, dass es für sie dauerhaft unmöglich sein wird, den Alltag allein zu bewältigen. Auch ältere Menschen, die unter einer psychischen Erkrankung leiden, können – je nach Symptomatik – nicht in einer regulären stationären Pflegeeinrichtung betreut werden, sondern benötigen ganz spezielle Förderungen. Je nach Schwere der Erkrankungen findet eine individuelle und verbindliche Unterstützung in den Tagesstätten und den Einrichtungen des betreuten Wohnens statt. In den Wohngruppen der Wohn- und Fördereinrichtungen werden kurzfristig oder dauerhaft, ambulant oder stationär psychisch Langzeiterkrankte aufgenommen.²

Bereich „Rehabilitation“

In speziellen Einrichtungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation in Günzburg und Kempten werden schwerwiegend psychisch erkrankte Menschen bei der Wiedereingliederung in einen Lebens- und Berufsalltag unterstützt, da sie dies oftmals allein nicht bewerkstelligen können. Ziel der medizinischen Rehabilitation ist es, psychisch erkrankte Menschen so gut zu stabilisieren, dass eine selbstständige Lebensführung für sie möglich ist. Dieses Zurückfinden in einen strukturierten Alltag kann bis zu zwölf Monate dauern und verläuft in kleinen Schritten, bei denen sie intensiv begleitet werden. Idealerweise folgt auf die abgeschlossene medizinische Rehabilitation eine Eingliederung in den Arbeitsmarkt im Rahmen einer beruflichen Rehabilitation. Ob das durch eine Umschulung, eine Ausbildung oder den direkten Einstieg geschieht, ist dabei einzelfallabhängig. Vorrangiges Ziel ist die Inklusion in das Arbeitsleben und die damit einhergehende Tagesstruktur mit sozialen Kontakten. In diesem Setting kann eine Reintegration in den Arbeitsmarkt erreicht oder – ganz individuell – eine Umschulung bzw. eine Ausbildung vorbereitet werden.³

¹ Vgl. Bezirkskliniken Schwaben. Verfügbar über: <https://www.bezirkskliniken-schwaben.de>

² Vgl. Bezirkskliniken Schwaben: „Wohnen & Fördern, Kaufbeuren/Buchloe“. Verfügbar über: <https://www.bezirkskliniken-schwaben.de/wohnen-foerdern/kaufbeuren-buchloe>

³ Vgl. Bezirkskliniken Schwaben: „Rehabilitation“. Verfügbar über: <https://www.bezirkskliniken-schwaben.de/rehabilitation/allgemeine-informationen>

Berufsfachschulen

Neben verschiedenen Ausbildungs- und Studienmöglichkeiten bieten die Bezirkskliniken Schwaben zudem an fünf Berufsfachschulen die Möglichkeit, einen Beruf im Gesundheitsbereich zu erlernen. Der Ausbildungsberuf Pflegefachfrau/Pflegefachmann wird an den Berufsfachschulen in Kaufbeuren und Günzburg, die Ausbildungsberufe Ergotherapeutin/Ergotherapeut und Physiotherapeutin/Physiotherapeut an der jeweiligen Berufsfachschule in Günzburg und der Ausbildungsberuf Logopädin/Logopäde an der Berufsfachschule in Augsburg gelehrt.

3.2 Leistungen zur Eingliederungshilfe

Eine umfassende Teilhabe in allen Bereichen des Lebens für Menschen mit Behinderungen soll durch jeweilige Leistungen der Eingliederungshilfe ermöglicht werden. Diese werden in vier Leistungsgruppen unterteilt, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe an Bildung, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Leistungen zur sozialen Teilhabe. Die Unterstützung der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger erfolgt in unterschiedlichen Bereichen: Wohnen, Finanzen, Förderung der Verständigung, Hilfsmittel, Mobilität, Haushaltsführung, Freizeitgestaltung, Förderung privater Kontakte und Hobbys, Arbeit, Amtsgänge (Vorbereitung und Begleitung), Elternschaft, Kindertagesstätte, Schule, Hochschule oder Weiterbildung im Beruf. Für die Leistungsgewährung sind verschiedene Sozialleistungs- und Rehabilitationsträger verantwortlich.

Leistungen zur Eingliederungshilfe können Menschen vom Bezirk erhalten, wenn sie eine geistige, körperliche oder seelische Behinderung haben oder wenn sie von einer Behinderung bedroht sind und sie dadurch an der Teilhabe in der Gesellschaft wesentlich eingeschränkt werden. Diese Leistungen sind individuell ausgestaltet und gegenüber den Leistungen anderer Sozialleistungs- und Rehabilitationsträger nachrangig, d. h., es muss zuerst geprüft werden, ob vorrangig ein anderer Träger zuständig ist. Die Kosten für die

Leistungen übernimmt der zuständige Träger der Eingliederungshilfe, hierbei werden das Einkommen und/oder das Vermögen berücksichtigt.

Der Bezirk Schwaben unterstützt im Rahmen der Eingliederungshilfe seelisch, geistig und körperlich behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen von Geburt an bis zur Einschulung. Ab Schuleintritt ist der Bezirk Schwaben für Kinder mit einer (drohenden) geistigen und/oder körperlichen Behinderung und für alle Kinder mit Mehrfachbehinderungen (seelisch und geistig und/oder körperlich) zuständig. Mit Eintritt in das Erwachsenenalter im Sinne des SGB IX ist der Bezirk wieder für alle Menschen mit einer (drohenden) Behinderung – unabhängig von der Behinderungsart –zuständiger Leistungsgewährer. Es wird über die Eingliederungshilfe ein breites Spektrum an Leistungen rund um die Themen Bildung, Wohnen, Freizeit und Arbeit für Menschen mit Behinderung und seelischen Erkrankungen in allen Lebensphasen und Lebenslagen finanziert. Die Hilfen werden stets an den individuellen Bedarf der jeweiligen Person angepasst und sollen einen hohen Grad an selbstbestimmter Lebensführung und eine bestmögliche gesellschaftliche Teilhabe gewährleisten.

Die komplexe Versorgungslandschaft des Bezirks Schwaben im Bereich der Eingliederungshilfe, d. h. die einzelnen Leistungsarten, wird in Teil II-B des Sozialberichts detailliert abgebildet.

3.2.1 Auf dem Weg zur Inklusion

Die Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderung im gesellschaftlichen Miteinander wurde erst mit dem Grundgesetz (Art. 3) im Jahre 1949 zugesichert. Zuvor war die Personengruppe von systematischer Ausgrenzung betroffen (**Exklusion**). Es folgte eine Neuorganisation durch die Gründung besonderer Einrichtungen für behinderte Menschen, in denen dieser Personenkreis zusammengefasst wurde (**Separation**), um dort gemeinsam lernen, arbeiten und leben zu können. Im nächsten Schritt auf dem Weg zur Inklusion wurde es Menschen mit Behinderungen ermöglicht, in allgemeinen Einrichtungen zu

lernen, zu arbeiten und zu leben (**Integration**) – mit entsprechenden Hilfen aufgrund ihrer zugeschriebenen Besonderheit.

Die **Inklusion** kann als eine konsequente Weiterführung der Integration betrachtet werden. Der Unterschied besteht darin, dass Integration das Hineinnehmen eines behinderten Menschen in ein bereits existierendes System bedeutet, an das er sich anpassen muss. Die Inklusion hingegen strebt ein gemeinsames System für alle Menschen an, ohne dass jemand ausgegrenzt oder stigmatisiert wird.¹ Das Ziel der Inklusion ist eine Gemeinschaft mit allgemeinen Einrichtungen, die sich den verschiedenen Bedürfnissen der Menschen flexibel anpassen und alle partizipieren lassen (siehe Abb. 5). Inklusion ist deshalb nicht nur im Rahmen einer passenden individuellen Unterstützung durch die Leistungserbringer umsetzbar, sondern sie ist eine besondere Herausforderung für die Gesamtgesellschaft.

Inklusion bedeutet, dass sich die Gesellschaft an die Fähigkeiten und die Bedürfnisse der Menschen anpasst. Sie ist Auftrag an jede Einzelne und jeden Einzelnen, an die Gesellschaft,

an die Politik und natürlich auch an den Bezirk Schwaben. Dieser steht – gemeinsam mit seinen politischen Gremien – aufgrund seiner Aufgaben in besonderer Verantwortung für die Bürgerinnen und Bürger der Region. Deswegen ist es dem Bezirk Schwaben wichtig, durch sein Handeln und Wirken zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention beizutragen.

Mit dem **Aktionsplan Inklusion** (siehe Teil V, Kapitel 1) setzt der Bezirk Schwaben als Arbeitgeber und Verwaltungsbehörde diesen Anspruch weiter um. Der Aktionsplan bündelt Maßnahmen und Vorhaben aus verschiedenen Sachgebieten, mit denen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verwirklichung von inklusiven Strukturen beitragen wollen. Als PDF-Version kann der Aktionsplan Inklusion auf der Internetseite des Bezirks Schwaben heruntergeladen oder in gedruckter Form bestellt werden.³ Er ist außerdem in Leichter Sprache als Download verfügbar⁴ und wird regelmäßig fortgeschrieben.

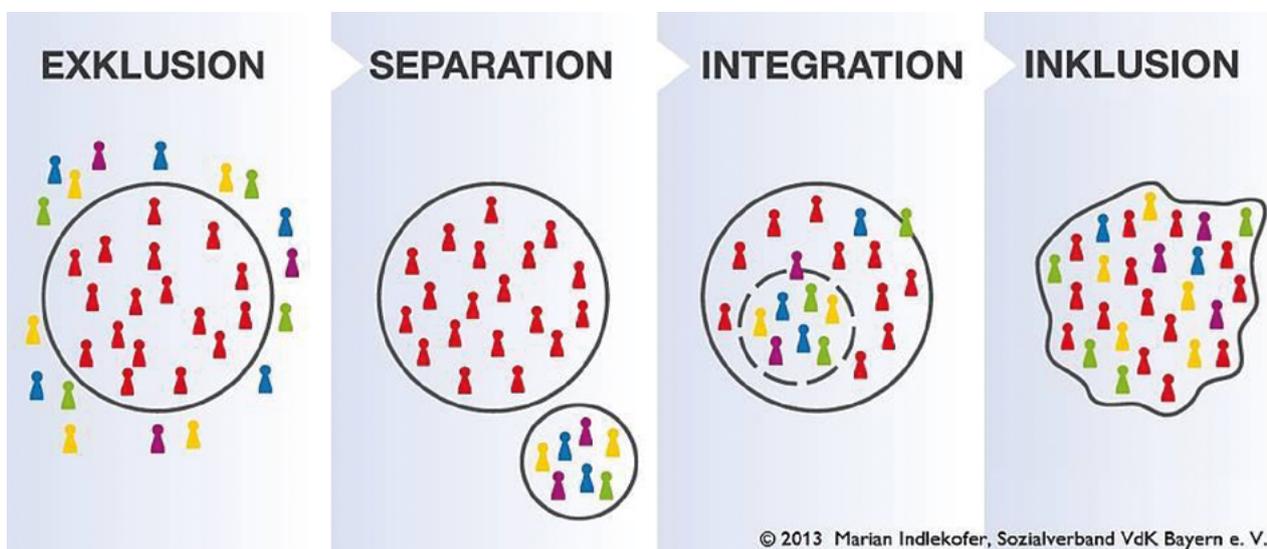


Abb. 5: Der Weg von Exklusion zu Inklusion (vgl. Indlekofer 2013)²

1 Vgl. Sozialverband VdK Bayern: „Inklusion und Integration. Miteinander leben, statt getrennt!“.

Verfügbar über: https://www.vdk.de/bayern/pages/26741/inklusion_und_integration

2 Indlekofer, Marian (2013) Sozialverband VdK Bayern: „Inklusion und Integration. Miteinander leben, statt getrennt!“

Verfügbar über: https://bayern.vdk.de/assets/lv-bayern/_processed_/3/4/csm_Grafik_Inklusion_2012_Indlekofer_c__56a2bf863c.webp

3 <https://www.bezirk-schwaben.de/soziales/hilfen/behinderungen/inklusion-im-bezirk-schwaben/>

4 https://www.bezirk-schwaben.de/media/11234/aktionsplan_inklusion_ls.pdf

3.2.2 Dienste und Angebote der Offenen Behindertenarbeit (OBA)

Der Bezirk Schwaben fördert als Eingliederungshilfeträger die ambulanten Dienste und Angebote im Bereich der regionalen und überregionalen Offenen Behindertenarbeit (OBA). Die Kostenträger der OBA sind der Freistaat Bayern und die Bezirke; die Angebote der OBA-Dienste gestalten die regionalen Wohlfahrtsverbände und die sozialen Einrichtungen.

Die regionale und die überregionale OBA sind in gemeinsamen Richtlinien vom Freistaat Bayern und von den Bezirken zur Förderung von OBA-Diensten geregelt (in Kraft seit 01.01.2022).¹

Die OBA soll die ambulante Betreuung und die hauswirtschaftliche Versorgung von Menschen mit Behinderung oder chronischer Krankheit sicherstellen, Menschen mit einer Behinderung zur Führung eines selbstständigen und selbstbestimmten Lebens befähigen sowie die Angehörigen und die Familien entlasten und unterstützen.

Regionale und überregionale OBA decken unterschiedliche Bereiche ab. Die regionale OBA bezieht sich in der Regel auf das Gebiet einer kreisfreien Stadt oder eines Landkreises, die überregionale OBA auf mindestens eine Planungsregion im Sinne des Landesentwicklungsplans. Die Unterschiede begründen sich vor allem in der Prävalenz (Häufigkeit) der betreuten Behinderungsarten, da seltene Behinderungen einerseits spezifische Angebote erfordern, erlaubt dies andererseits eine Zusammenfassung in größere Regionen.

Zielgruppe der **regionalen Dienste** sind Menschen mit körperlicher und geistiger Behinderung sowie chronisch Kranke aller Behinderungsarten und aller Altersstufen. Das Angebotsspektrum der Dienste umfasst Informationen und Beratung

zu allen Fragen des täglichen Lebens und Vermittlung von Hilfen. Des Weiteren gibt es Spezialdienste auf Ebene der Regierungsbezirke (**überregionale Dienste** für spezifische Gruppen, u. a. für blinde und gehörlose Menschen, Betroffene von Aphasie, Autismus und Multiple Sklerose, Schädel-Hirn-Verletzte u. v. m.).

Die Aufgaben der OBA bestehen aus der niedrigschwelligen und ambulanten Betreuung von körperlich und geistig behinderten, sinnesgeschädigten oder chronisch kranken Menschen. Ziel der OBA ist die Sicherung der Teilhabe am öffentlichen Leben für diese Personengruppe. Für Menschen mit vorrangig seelischer Behinderung oder einer Suchterkrankung gibt es eigenständige Beratungsstrukturen bei den sog. Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi) und Psychosozialen Suchtberatungsstellen (PSB), die ebenfalls vom Bezirk Schwaben mitfinanziert werden.

Eine Ermittlung der Dienste der regionalen und überregionalen OBA können im Abschnitt „Suche“ auf der Internetseite des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales² anhand des Standorts, der Postleitzahl und des Umkreises sowie des Regierungsbezirks ermittelt werden. Zudem ist eine bayernweite Visualisierung der Träger der OBA über den BayernAtlas im Geoportal³ möglich.

3.2.3 Bundesteilhabegesetz (BTHG)

Den gesetzlichen Rahmen für eine umfassende Inklusion von Menschen mit Behinderung bildet das Bundesteilhabegesetz (BTHG). Es wurde zum 01.01.2017 mit dem Ziel eingeführt, die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen zu einer modernen, personenzentrierten Teilhabeleistung außerhalb des Fürsorgesystems fortzuentwickeln. Mit einem zeitlich gestuften Inkrafttreten wurden beispielsweise zum 01.01.2020

1 Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales: „Dienste der Offenen Behindertenarbeit“. Verfügbar über: <https://www.stmas.bayern.de/inklusive-leben/offene-behindertenarbeit/index.php>

2 Vgl. ebenda

3 Vgl. Bayern Atlas. Verfügbar über: https://geoportal.bayern.de/bayernatlas/?lang=de&topic=ba&bgLayer=luftbild_labels&catalogNodes=11&zoom=4&E=531536.20&N=5392577.63&layers=KML%7C%7Chttps:%2F%2Fwww.stmas.bayern.de%2Fxml-kml%2Fbehindertenarbeit-dienste.kml%7C%7Cfalse

die Leistungen der Eingliederungshilfe aus dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) herausgelöst und als „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ in das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) überführt. Das für alle Rehabilitationsträger geltende Rehabilitations- und Teilhaberecht – insbesondere die Regelungen zur Zuständigkeitsklärung, zur Bedarfsermittlung und zum Teilhabeplanverfahren – wurde geschärft und das Schwerbehindertenrecht weiterentwickelt.¹

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) soll mit seinen umfangreichen Rechtsänderungen dazu beitragen, Menschen mit Behinderungen eine möglichst volle und wirksame Teilhabe in allen Bereichen für eine selbstbestimmte Lebensführung

zu ermöglichen. Die Eingliederungshilfe wurde in weiten Teilen als eigenständiges Leistungsrecht im zweiten Teil des SGB IX neu geregelt. Für diese umfangreichen Veränderungen wurde ein Inkrafttreten in vier Stufen vereinbart, beginnend mit dem 30. Dezember 2016 bis zum 1. Januar 2023 (siehe Abb. 6).

Zur **Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes auf Landesebene** hat das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales in einem breit angelegten Beteiligungsprozess auf Landesebene die relevanten Regelungsbereiche mit allen Verbänden der Leistungserbringer, der Kostenträger und der Menschen mit Behinderung erörtert und die verschiedenen Handlungsoptionen abgewogen.

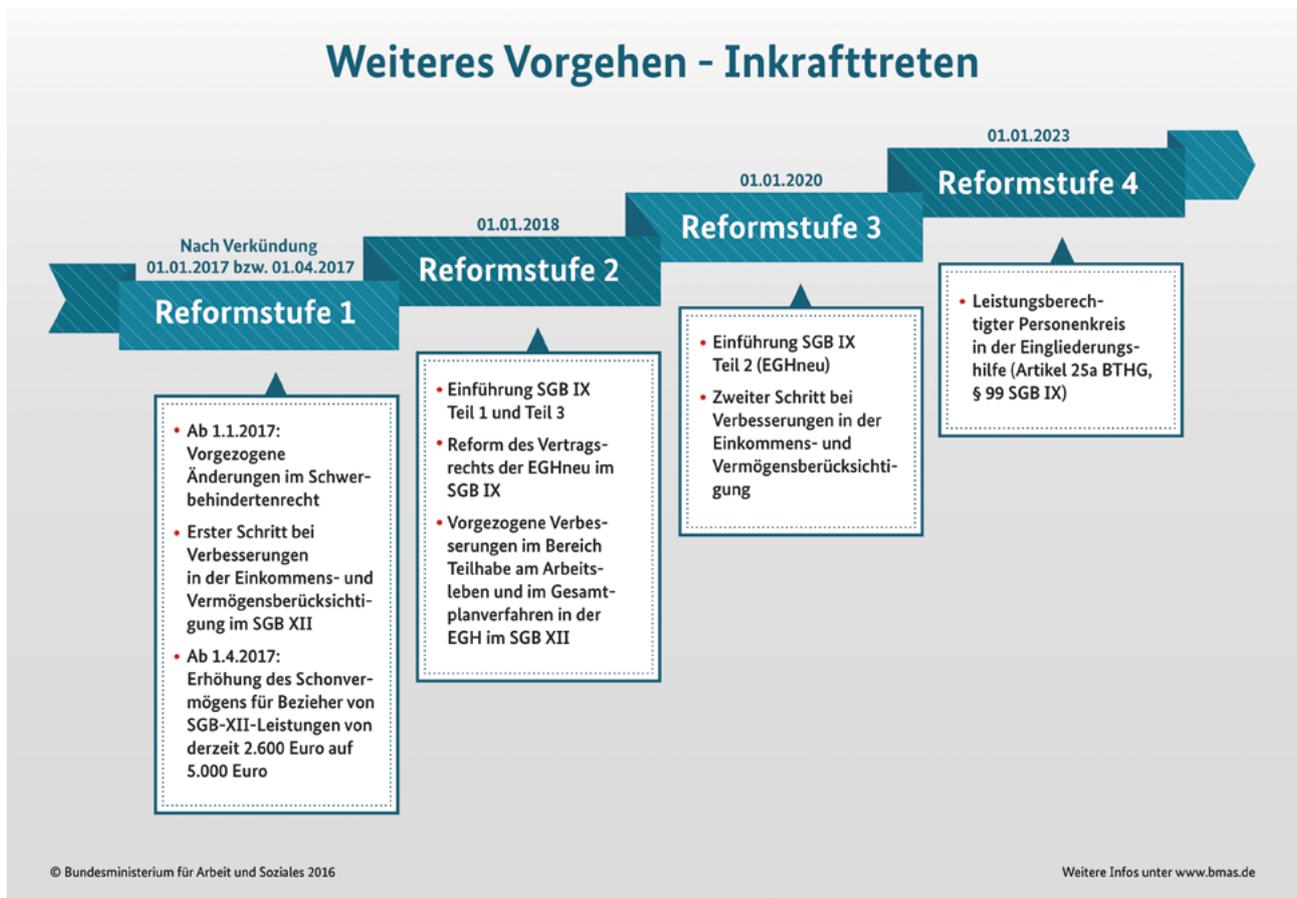


Abb. 6: Reformstufen zur Einführung des BTHG²

¹ Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales: „Eingliederungshilfe“. Verfügbar über: <https://www.stmas.bayern.de/inklusive-leben/eingliederungshilfe/index.php>

² Bundesministerium für Arbeit und Soziales: „Weiteres Vorgehen – Inkrafttreten“. Verfügbar über: <https://www.d-velop.de/blog/wp-content/uploads/2019/07/Reformstufen-Budesteilhabegesetz-2020.jpg>

Die wichtigsten landesrechtlich zu verwirklichenden Ziele sind:

- die Erbringung der Leistungen (wie) aus einer Hand, um zeitintensive Zuständigkeitskonflikte zu vermeiden,
- die hohen bayerischen Standards im Bereich der Frühförderung für Kinder mit Behinderung zu erhalten,
- das neu eingeführte Budget für Arbeit als echte Alternative zu einer Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen auszugestalten,
- die Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderung noch enger in die Prozesse (z. B. Arbeitsgemeinschaft zur Fortentwicklung der Eingliederungshilfe, Schiedsstelle, Verhandlung der Rahmenverträge) einzubinden,
- die Bedarfsermittlung an die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) anzupassen und diese transparent auch für Kinder und Jugendliche fortzuentwickeln,
- die landesrechtliche Verankerung der Kooperation von überörtlicher und örtlicher Ebene, um durch eine **sozialraumorientierte Planung** wohnortnahe Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner sowie Dienste für die Betroffenen sicherzustellen.

Die Regelungsziele wurden vom Staatsministerium aufgegriffen und mit den Bayerischen Teilhabegesetzen und einer gesonderten Verordnung zum Januar 2018, zum Januar 2020 und zum Dezember 2020 umgesetzt. Ziel der landesrechtlichen Umsetzung ist es, die Lebens- und Beteiligungssituation von Menschen mit Behinderung weiter zu verbessern. Im Bereich der Eingliederungshilfe soll für Erleichterungen sowohl für Leistungserbringer als auch für Kostenträger gesorgt und deren Interessen gewahrt werden.¹

3.2.4 Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS)

Die Bundesarbeitsgemeinschaft (BAGüS) ist ein Zusammenschluss der 23 überörtlichen Träger der Sozialhilfe (SGB XII) und der Eingliederungshilfe (SGB IX) in Deutschland im Sinne von § 94 SGB X. Der Bezirk Schwaben ist – ebenso wie alle anderen bayerischen Bezirke – BAGüS-Mitglied. Zweck der BAGüS sind Zusammenarbeit und Austausch in organisatorischen, fachlichen und fiskalischen Fragen sowie die Mitarbeit in anderen Institutionen und die Öffentlichkeitsarbeit in Form von Publikationen von Fachbeiträgen. Ziele der Zusammenarbeit sind eine weitestgehend einheitliche Rechtsanwendung, eine wirksame Gestaltung der Leistungen für Menschen in besonderen Lebenslagen, ein effektives Verwaltungshandeln sowie die Weiterentwicklung lebensnaher und praxisorientierter rechtlicher Regelungen. Die BAGüS vertritt die Interessen der Mitglieder gegenüber der Bundesregierung und nimmt die ihr gesetzlich übertragenen Aufgaben wahr.²

Das wichtigste Organ der BAGüS ist die Hauptversammlung, zu der sich die Mitglieder mindestens zweimal im Jahr treffen. Zu den Aufgaben der Hauptversammlung gehören die Beratung und die Beschlussfassung über alle Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung. Die Hauptversammlung wählt aus ihrer Mitte die Vorsitzende/den Vorsitzenden und zwei Stellvertreterinnen/Stellvertreter sowie die Vorsitzenden, die stellvertretenden Vorsitzenden der Fachausschüsse und weitere Mitglieder des Vorstands. Die BAGüS verfügt über vier Fachausschüsse, die jeweils eigene Themenschwerpunkte bearbeiten und entsprechend unterschiedliche Aufgaben wahrnehmen.

¹ Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales: „Eingliederungshilfe“. Verfügbar über: <https://www.stmas.bayern.de/inklusives-leben/eingliederungshilfe/index.php>

² Vgl. BAGüS – Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe: „Welchen Zweck verfolgen wir?“. Verfügbar über: <https://www.bagues.de/de/wir-ueber-uns>

Der Fachausschuss I beschäftigt sich mit dem Themenkomplex Schulbildung und Soziale Teilhabe, der Fachausschuss II mit schulischer Berufsausbildung und Teilhabe am Arbeitsleben, der Fachausschluss III mit Altenhilfe und Pflege sowie der Fachausschuss IV mit Betreuungsangelegenheiten. Jedes Mitglied der AG BAGüS ist berechtigt, an den Sitzungen der Fachausschüsse teilzunehmen. Dort werden die fachlichen Entscheidungen der Hauptversammlung themenbezogen beraten und vorbereitet.¹

Die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft und die Unterstützung von Menschen mit Pflegebedarf ist Kernthema der Bundesarbeitsgemeinschaft. Dafür entwickelt sie gemeinsam lebens- und praxisnahe Empfehlungen zur Umsetzung der rechtlichen Grundlagen. Die Empfehlungen werden wiederum mit den kommunalen Spitzenverbänden abgestimmt. Die gefassten Beschlüsse sind richtungsweisend für die überörtlichen Träger der Sozialhilfe oder der Eingliederungshilfe.



3.3 Weitere Aufgabenbereiche des Bezirks Schwaben

Neben dem Kernbereich Soziales gehören die Themenbereiche Kultur, Bildung, Umwelt und Europa zu den Aufgaben des Bezirks Schwaben.

3.3.1 Kultur

Die Pflege und die Förderung der regionalen Kultur ist ebenfalls ein wichtiger Bestandteil der Aufgaben des Bezirks. Der Bezirk Schwaben ist Träger eigener Museen (z. B. das Museum Oberschönenfeld); er bietet Beratungsstellen für Volksmusik und Trachtenkultur an, fördert Bildende Kunst, Popmusik, Mundart und Literatur, Denkmalpflege und regionale Baukultur.

Aufgrund der Schließungen während der ersten Corona-Pandemiewelle wurden für alle (Kultur-) Interessierten virtuelle Angebote eingerichtet (Kultur für daheim). Der Bezirk Schwaben ermöglicht mittels seines Angebots „SchwabenKulTour“ auf der Homepage einen standortunabhängigen Zugang zu verschiedenen Kulturangeboten. Sie können ebenso wie weitere virtuelle Angebote (z. B. Online-Workshops, Museumsrundgänge, Quiz und Ratespiele für Kinder und Familien, Bastelanleitungen) weiterhin völlig barrierefrei genutzt werden – ganz im Sinne der Inklusion.²

3.3.2 Bildung

Der Bezirk Schwaben engagiert sich in unterschiedlichen Bereichen für die Jugendarbeit in verschiedenen **Bildungseinrichtungen**: Jugendbildungs- und Begegnungsstätte (Jubi) Babenhäusern, Schwäbisches Bildungszentrum Kloster Irsee sowie Bildungszentrum für Familie, Umwelt und Kultur am Kloster Roggenburg.

Beim **Kinder- und Jugendprogramm für Schwaben** stellen sich der Bezirk und der Bezirksjugendring Schwaben gemeinsam aktuellen Herausforderungen der Jugendarbeit. Diese sind

¹ Vgl. BAGüS – Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe: „Gremienstruktur“. Verfügbar über: <https://www.bagues.de/de/organisation>

² <https://www.bezirk-schwaben.de/kultur/kultur-fuer-daheim/schwabenkultour>

etwa die Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung und die Integration von Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen.

Die **Medienfachberatung Schwaben** richtet sich vor allem an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren der offenen oder verbandlichen Jugendarbeit, Jugendverbände und Jugendringe sowie Jugendmediengruppen außerhalb des schulischen Unterrichts. Sie ist ein gemeinsames Angebot des Bezirks Schwaben und des Bezirksjugendrings Schwaben in Zusammenarbeit mit dem JFF – Institut für Medienpädagogik in Forschung und Praxis e. V. Eine Broschüre zur Medienfachberatung Schwaben ist auf der Homepage des Bezirks verfügbar.¹

Das **Netzwerk Politische Bildung Schwaben** fördert seit 2002 mit verschiedenen Maßnahmen die politische Bildung in Schwaben. Gemeinsam wurden Bausteine entwickelt und als Handreichungen für den Schulunterricht aufbereitet, z. B. das Projekt „Bezirk Schwaben erleben!“, das Jugendforum und das Netzwerk Politische Bildung Schwaben.

In der Berufsfachschule für Musik Krumbach (gemeinnützige Schulträgergesellschaft mbH, Beteiligung Bezirk) werden im Sinne der **Musikbildung** Ensembleleiterinnen und -leiter für alle Bereiche der Laienmusik ausgebildet, begabte Nachwuchsmusikerinnen und -musiker auf weiterführende Studien an Musikhochschulen und Universitäten vorbereitet. Angehende Fachlehrerinnen und Fachlehrer für Musik und Kommunikationstechnik absolvieren dort die erste Hälfte ihrer Ausbildung.

3.3.3 Umwelt

Schwaben hat eine vielfältige und artenreiche Kulturlandschaft. Sie zu bewahren und mit der Umwelt sowie den regional vorhandenen Ressourcen so schonend wie möglich umzugehen, ist Ziel und Aufgabe des Bezirks Schwaben.

Seit 1991 unterhält er den schwäbischen **Fischereihof** in Salgen (nördlich von Mindelheim). Dort finden Fischereifachberatungen, eine Wasserschule zur Umweltbildung (Jugendzeltlager, Seminare) sowie Kurse und Tagungen für die Erwachsenenberatung zu Themenkomplexen des Fischereiwesens statt.

Der Bezirk erhält alte, heimische Obstsorten in eigenen **Streuobstwiesen**, z. B. beim Kloster Irsee und im Schwäbischen Bauernhofmuseum Illerbeuren. Die **Versuchsstation für Obstbau Schlachters** in Sigmarszell am Bodensee (Landkreis Lindau) ist ein Standort der Hochschule Weihenstephan-Triesdorf; der Bezirk unterstützt diese im Bereich der Kernobstforschung.

Im Bereich der **Umweltbildung** finden in Zusammenarbeit und durch die Förderung des Bezirks an den jeweiligen **Umweltstationen** regelmäßige pädagogische Angebote statt (Umweltstationen Jubi Babenhausen, Roggenburg und Augsburg; Umweltstation Augsburg; Umweltmobil Allgäu und Mooseum). Im Bienenmuseum Illertissen, der Imkerschule Schwaben sowie in den Museen des Bezirks (Museum Oberschönenfeld, Museum KulturLand Ries, Museum Hammerschmiede und Stockerhof Naichen, Schwäbisches Bauernhofmuseum Illerbeuren) finden Ausstellungen und Kurse statt.

Um die Nachhaltigkeit beim Bezirk Schwaben zu fördern, setzt er sich dafür ein, in den eigenen Einrichtungen klimafreundlich zu handeln. Im Jahr 2020 beschloss der Bau-, Umwelt- und Energieausschuss des Bezirkstags, dass der Bezirk Schwaben bis 2030 klimaneutral sein soll.

3.3.4 Europa

Der Bezirk Schwaben versteht sich als ein Baustein Europas und hat sich gemeinsam mit seinen Partnerregionen zum Ziel gesetzt, zur Annäherung der europäischen Regionen beizutragen, Sprachbarrieren und Grenzen abzubauen und so Begegnungen zwischen den Menschen zu fördern.

¹ Medienfachberatung. Verfügbar über: https://www.bezirk-schwaben.de/media/1821/2018_flyer_mfb_schwaben.pdf

Das **Europabüro** des Bezirks Schwaben koordiniert die Regionalpartnerschaften. Zudem ist es Ansprechpartner bei Fragen zu europapolitischen Themen sowie zu europäischen Förderprogrammen. Im Rahmen seiner Regionalpartnerschaften unterstützt der Bezirk aktiv die Annäherung der Menschen, insbesondere der Jugend, über Grenzen und Sprachbarrieren hinweg, um das gegenseitige Verständnis und die Toleranz zu fördern. Es bestehen die **Regionalpartnerschaften Schwaben-Mayenne (Frankreich)** und **Schwaben-Bukowina (Rumänien/Ukraine)**. Die enge Regionalpartnerschaft mit der Bukowina und die dadurch entstandenen freundschaftlichen Verbindungen machen die inzwischen leider schon seit über zwei Jahren vorherrschenden Kriegsgeschehnisse umso bestürzender. Gemeinsam mit dem Hilfswerk Schwaben-Bukowina e. V. sammelt der Bezirk Schwaben im Rahmen der **Ukraine-Hilfe** Gelder und Hilfen für die Region Tscherniwzi in der nördlichen Bukowina, um die in Not geratenen Menschen zu unterstützen. Eine Broschüre mit weitreichenderen Informationen ist auf der Homepage des Bezirks verfügbar.¹

¹ Stabsstelle für Europäische Angelegenheiten.

Verfügbar über: https://www.bezirk-schwaben.de/media/1460/2022-04-28_faltblatt_europa_web.pdf

B Versorgungslandschaft Bezirk Schwaben

Dieses Kapitel soll anhand von Übersichtskarten oder tabellarischen Übersichten die Versorgungslandschaft zu den verschiedenen Einrichtungsformen im Bereich der Eingliederungshilfe sowie bei den Hilfen zur Pflege optisch aussagekräftig abbilden. Der Bezirk bezuschusst einige Leistungsbereiche auf Basis von Versorgungsverträgen. Die Standortübersicht aus Landkarten und Tabellen ist stichtagsbezogen und bildet einen Status quo ab. Sie kann kein endgültiges Bild liefern, da der Abschluss von Verträgen nicht zu einem bestimmten Datum erfolgt, sondern jederzeit möglich ist. Im Rahmen der ersten Sozialberichterstattung wurde begonnen, die Versorgungslandschaft insgesamt neu zu erfassen. Zum Veröffentlichungszeitpunkt konnte dies noch nicht allumfassend erfolgen, weshalb die folgenden Darstellungen zwar eine erste Übersicht bieten, jedoch noch nicht die komplette Versorgungslandschaft des Bezirks Schwaben abbilden.

Bei ermittelten Einrichtungsübersichten mit weniger als 50 Standorten werden diese auf den folgenden Landkarten innerhalb des gesamten Bezirksamtes abgebildet. Die Darstellung des jeweiligen Standorts einer Einrichtung erfolgt anhand des Symbols . Das Symbol wird in die jeweilige Ortschaft, jedoch nicht nach Straße und Hausnummer platziert, um den Datenschutz gewährleisten zu können. In Unterstützungsbereichen mit 50 und mehr Standorten wird aufgrund der Übersichtlichkeit auf eine grafische Darstellung verzichtet; die Versorgungslandschaft wird in diesem Fall für die einzelnen Landkreise bzw. kreisfreien Städte tabellarisch visualisiert.

1. Leistungsübergreifende Bereiche

Der Bezirk Schwaben stellt leistungsübergreifende Unterstützungsangebote zur Verfügung, die Themenbereiche aus dem Leistungsbereich des SGB IX (Eingliederungshilfe) und des SGB XII (Hilfe zur Pflege) abdecken können. Sowohl in den Beratungsstellen als auch beim SMD und den GPVn haben die (jeweils leistungsberechtigten) Menschen Zugang zu verschiedensten niedrigschwelligen Hilfestellungen.

1.1 Beratungsstelle Bezirk Schwaben

Die Beratungsstelle des Bezirks Schwaben bietet eine vertrauliche, individuelle und kostenlose Beratung für alle Hilfen, die der Bezirk leistet, und unterstützt bei der Antragstellung. An 26 Orten in Schwaben und bei ca. 290 Präsenzterminen im Jahr 2022 wurden von den fünf Beraterinnen rund 1.300 Beratungsgespräche geführt; dabei unterstützen die Beraterinnen bei ungefähr der Hälfte der Gespräche die Antragstellung. Inhaltlich wurden 15 % der Beratungen zu Themen der Eingliederungshilfe durchgeführt, der überwiegende Teil (85 %) beinhaltete jedoch Themen der Hilfe zur Pflege (siehe Abb. 7). Die Beratungen

Beratungsgespräche

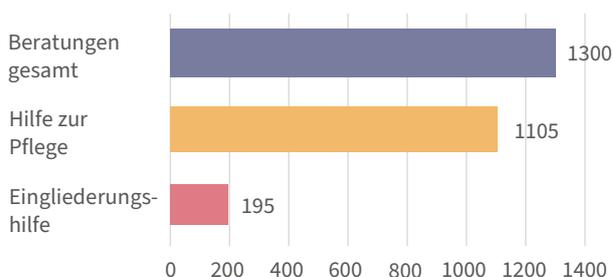


Abb. 7: Thematischer Inhalt der Beratungsgespräche (Stand: 31.12.2022)

finden sowohl telefonisch als auch in Präsenz statt. Um eine wohnortnahe Versorgung zu gewährleisten, wird an verschiedenen Standorten im Bezirksgebiet während der Außensprechstage nach vorheriger telefonischer Anmeldung Unterstützung angeboten (siehe Tab. 1 und Abb. 8). Ein Flyer mit den aktuellen Terminen der Außensprechstage der Beratungsstelle kann von der Website des Bezirks heruntergeladen werden.¹ Im Jahr 2022 gestaltete die Beratungsstelle zudem an 40 weiteren Terminen Vorträge und führte Veranstaltungen durch.

Standort	Zimmer	Turnus
Landkreis Augsburg		
Stadt Gersthofen Rathausplatz 1 86368 Gersthofen	Auf Rückfrage bei Anmeldung	monatlich
Markt Meitingen Schulweg 6 86495 Meitingen	Zimmer EG Nordflügel	monatlich
Stadt Neusäß Hauptstraße 28 86356 Neusäß	EG	monatlich
VG Nordendorf Schäfflerstraße 6 86695 Nordendorf	DG	alle drei Monate
Stadt Schwabmünchen Fuggerstraße 50 86830 Schwabmünchen	Zimmer Nr. 001	monatlich
Stadt Augsburg		
Bezirk Schwaben Karolinenstraße 2 86152 Augsburg	Anmeldung Zimmer S001	wöchent- lich
Landkreis Aichach-Friedberg		
Landratsamt Aichach-Friedberg Münchener Straße 9 86551 Aichach	Zimmer Nr. U 01 a	monatlich
Stadt Friedberg Konradinstraße 4 86316 Friedberg	EG	monatlich
Landkreis Dillingen		
Herzogin-Anna-Straße 54 89420 Höchstädt	Info-Point	monatlich
Landkreis Donau-Ries		
Landratsamt Donauwörth Pflegstraße 2 86609 Donauwörth	Haus B, 3. OG, Zimmer B 3.30	monatlich

Standort	Zimmer	Turnus
Landratsamt Nördlingen Bürgermeister-Reiger-Straße 5 86720 Nördlingen	Zimmer 1.05	monatlich
Landkreis Günzburg		
Kreishaus Krumbach Robert-Steiger-Straße 5 86381 Krumbach	OG Besprechungs- zimmer	monatlich
Landratsamt Günzburg An der Kapuzinermauer 1 89312 Günzburg	Zimmer Nr. 1.92	monatlich
Ostallgäu/Kaufbeuren		
Landratsamt Ostallgäu Schwabenstraße 11 87616 Marktoberdorf	Zimmer Nr. C 224	monatlich
Stadt Kaufbeuren Am Graben 3 87600 Kaufbeuren	Zimmer Nr. 11 N	monatlich
Stadt Füssen Lechhalde 3 87629 Füssen	Kleiner Sitzungssaal	monatlich
Oberallgäu/Kempton		
Stadt Kempten Adenauerring 39 87439 Kempten		monatlich
Landratsamt Oberallgäu Oberallgäuer Platz 2 87527 Sonthofen	Zimmer Nr. 2.07 (OG)	monatlich
Unterallgäu/Memmingen		
Stadt Memmingen Spitalgasse 8 87700 Memmingen	Medienraum	monatlich
Landratsamt Unterallgäu Bad Wörishofer Straße 33 87719 Mindelheim	Zimmer 35 (EG)	monatlich
Landkreis Neu-Ulm		
Landratsamt Neu-Ulm Albrecht-Berblinger-Straße 6 89231 Neu-Ulm	3. Stock	monatlich
Landkreis Lindau		
Landratsamt Lindau Bregenzer Straße 35 88131 Lindau	Zimmer Nr. 332	monatlich
Stadt Lindenberg Stadtplatz 1 88161 Lindenberg	EG	monatlich

Tab. 1: Sprechstage der Beratungsstelle (inkl. Außenstellen) im Jahr 2022

¹ https://www.bezirk-schwaben.de/media/8475/2022-12-22_flyer_sprechstage_2023_web.pdf

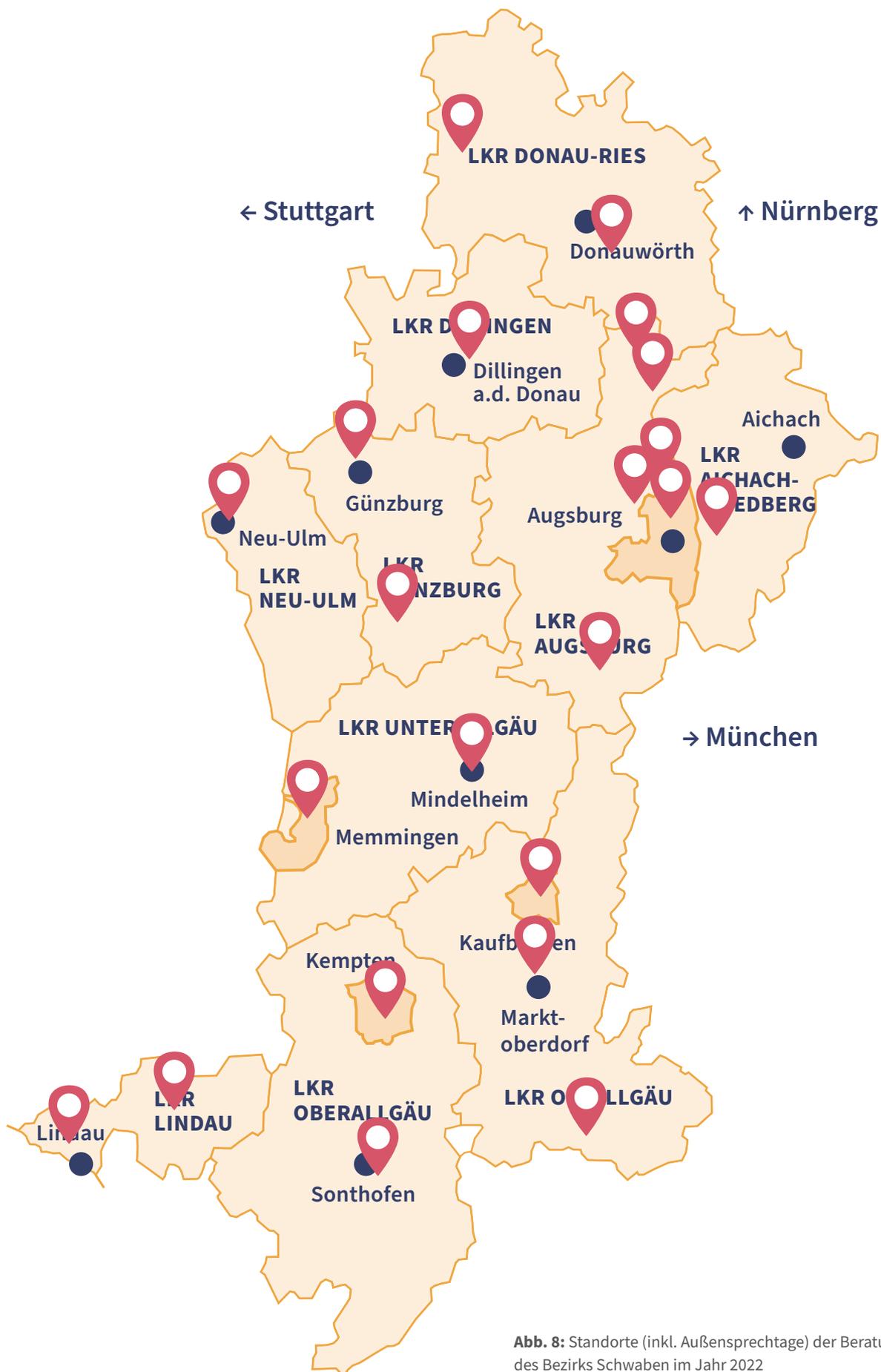


Abb. 8: Standorte (inkl. Außensprechtage) der Beratungsstelle des Bezirks Schwaben im Jahr 2022

1.2 Sozialpädagogisch-Medizinischer Dienst (SMD)

Der SMD klärt die notwendigen Hilfebedarfe der leistungsberechtigten Personen, berät Klientinnen und Klienten sowie Fachpersonal und verhandelt die inhaltlich-fachlichen Belange mit den Diensten und den Einrichtungen im Rahmen der Leistungsbeschreibung. Für diese Aufgaben sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des SMD in ganz Schwaben unterwegs, da eine Bedarfsermittlung überwiegend vor Ort und nur selten im Rahmen eines Telefonats oder einer Videokonferenz erfolgt. Hierzu wurde das Bezirksgebiet in drei Regionen unterteilt, denen jeweils ein Team des SMD zugeordnet wurde (siehe Abb.9):

- Team Schwaben Nord (Landkreise Dillingen, Donau-Ries, Günzburg und Neu-Ulm),
- Team Schwaben Mitte (Stadt und Landkreis Augsburg, Landkreis Aichach-Friedberg) und
- Team Schwaben Süd (Landkreise Lindau, Oberallgäu, Ostallgäu und Unterallgäu, kreisfreie Städte Kempten, Kaufbeuren und Memmingen).

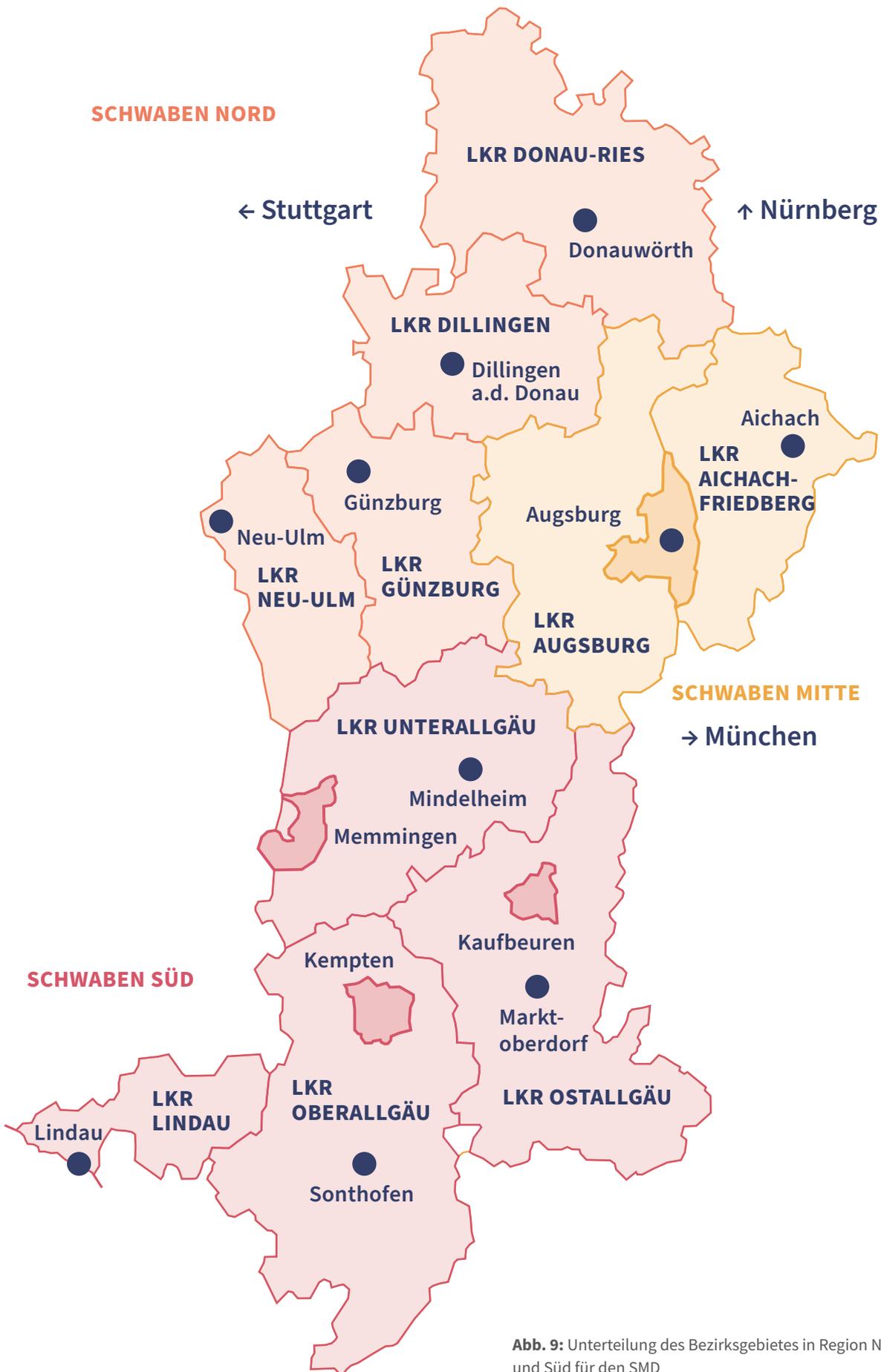


Abb. 9: Unterteilung des Bezirksgebietes in Region Nord, Mitte und Süd für den SMD

1.3 Gemeindepsychiatrische Verbände (GPV)

Das Kompetenzzentrum Schwäbische Sozialpsychiatrie koordiniert und fördert bestehende Angebote für Menschen mit einer psychischen Erkrankung und einer Suchterkrankung im Bezirksgebiet Schwaben im Rahmen der acht Gemeindepsychiatrische Verbände (GPV) (siehe Tab. 2 und Abb. 10).

Gemeindepsychiatrischer Verbund	Zuständigkeit Gebiet	Kontaktadresse	Telefon
GPV Augsburg/ Aichach-Friedberg	Stadt und Landkreis Augsburg, Landkreis Aichach-Friedberg	Hafnerberg 10 86152 Augsburg	0821 3101-247
GPSV Dillingen (im Schloss Höchstädt)	Landkreis Dillingen an der Donau	Herzogin-Anna-Straße 52 89420 Höchstädt	0821 3101-4979
GPV Donau-Ries (im Schloss Höchstädt)	Landkreis Donau-Ries	Herzogin-Anna-Straße 52 89420 Höchstädt	0821 3101-49794
GPV Günzburg/Neu-Ulm ¹	Landkreis Neu-Ulm und Landkreis Günzburg	Hafnerberg 10 86152 Augsburg	0821 3101-3786
GPV Memmingen- Unterallgäu	Stadt Memmingen und Landkreis Unterallgäu	Hafnerberg 10 86152 Augsburg	0821 3101-4112
GPV Kaufbeuren-Ostallgäu (am BKH Kaufbeuren)	Stadt Kaufbeuren und Landkreis Ostallgäu	Kemnater Straße 16 87600 Kaufbeuren	0821 3101-4113
GPV Kempten-Oberallgäu	Stadt Kempten und Landkreis Oberallgäu	Im Allmey 18 87435 Kempten	0821 3101-4111
GPV Lindau	Landkreis Lindau	Anheggerstraße 2f 88131 Lindau	0821 3101-4110

Tab. 2: Gemeindepsychiatrische Verbände (GPV) im Bezirk Schwaben

¹ Schrittweise Weiterentwicklung und mögliche Erweiterung der Vernetzungsstrukturen des GPV hin zu einem „Teilhabennetzwerk für alle Menschen mit Behinderung“ als Grundlage für eine zukunftsfähige Steuerung und Versorgung im Rahmen eines Modellprojekts in der Region Günzburg/Neu-Ulm.

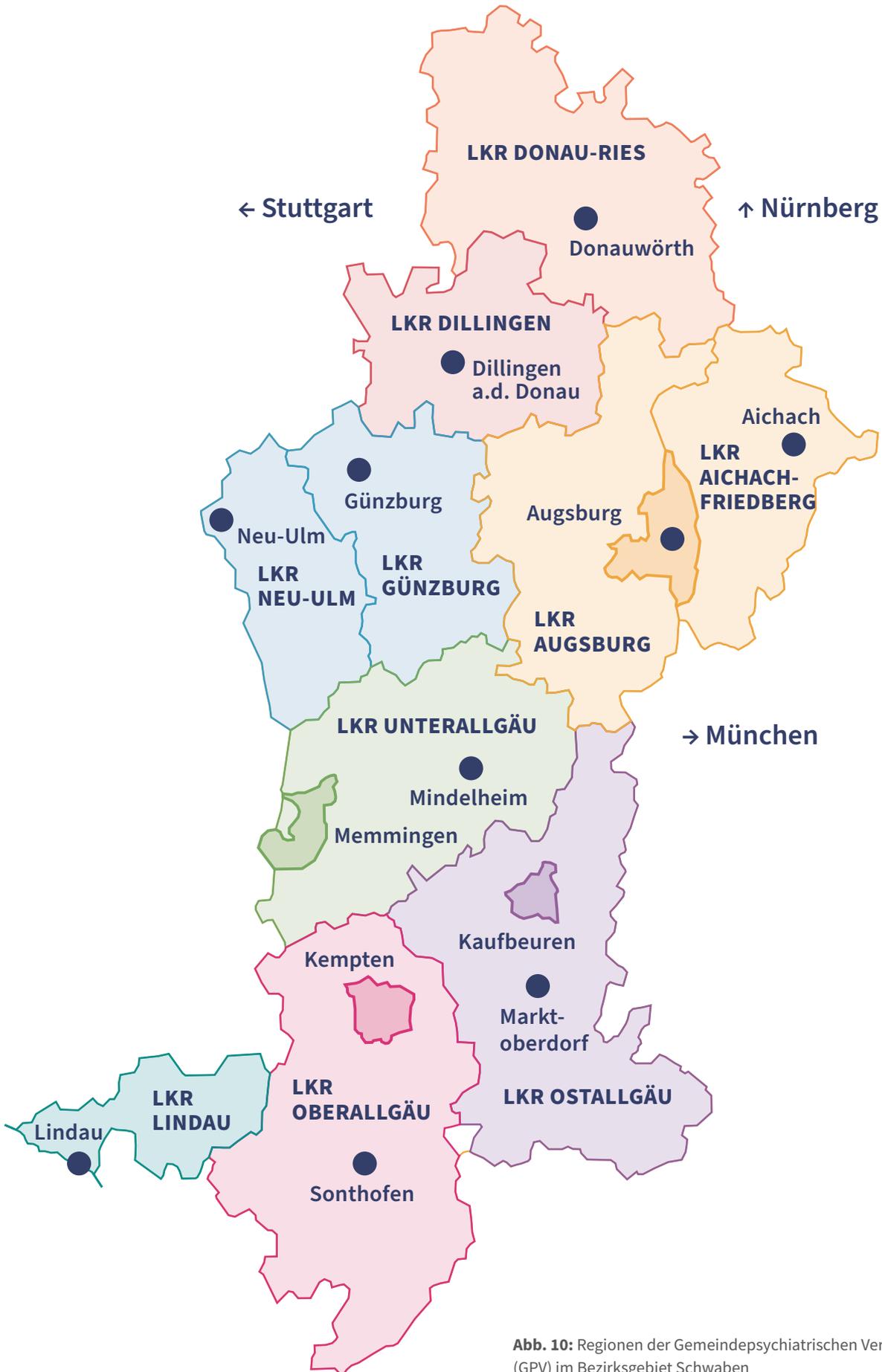


Abb. 10: Regionen der Gemeindepsychiatrischen Verbände (GPV) im Bezirksgebiet Schwaben

2. Einrichtungen zu Leistungen der Eingliederungshilfe

Der Bezirk Schwaben ist für die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung oder chronischen Erkrankungen zuständig. Mittels unterschiedlicher Unterstützungsarten werden die Leistungen der Eingliederungshilfe sowohl für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige als auch für Erwachsene gewährt.

Im Folgenden werden einige Leistungsbereiche der Eingliederungshilfe aufgegriffen und die Standorte der jeweiligen Einrichtungen im Gesamtbezirk sowie in den einzelnen Landkreisen und den kreisfreien Städten sowohl tabellarisch als auch bei weniger als 50 Standorten in Form einer Landkarte punktuell visualisiert.

Da eine explizite Sozialberichterstattung in der jetzigen Form erst seit kurzem erfolgt, ist eine vollständige und retrospektive Darstellung aller Leistungsarten und ihrer jeweiligen Anbieter zum aktuellen Zeitpunkt nicht möglich. Zum Stichtag 31.12.2022 konnte nicht zu allen Einrichtungsformen die erforderliche Datenbasis umfassend ermittelt werden. Zum zweiten Sozialbericht ist eine umfassende Standortabbildungen auf Basis einer Geoinformationssoftware (GIS) angedacht.

Zudem soll an dieser Stelle vermerkt werden, dass sich aufgrund der umfangreichen Änderungen durch das BTHG, das ab 01.01.2024 umfänglich gelten wird, in vielen Bereichen das Wording bezüglich der Einrichtungsformen ändern wird. Da wir retrospektiv auf die Daten aus 2022 blicken, wird in diesen Ausführungen die Auflistung anhand der bisherigen Bezeichnungen geführt.

2.1 Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)

Alle Menschen mit Behinderung, egal ob erwerbsfähig oder nicht, haben grundsätzlich ein Anrecht auf Teilhabe am Arbeitsleben oder Beschäftigung. Bayernweit gibt es rund 37.000 Plätze in Werkstät-

ten für behinderte Menschen. Diese gewährleisten die Teilhabe am Arbeitsleben für diejenigen, die wegen Art und Schwere ihrer Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein, aber spätestens nach Teilnahme an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen können (§ 219 Abs. 2 SGB IX). Ebenso ist es wichtig, dass die behinderten Menschen gemeinschaftsfähig sind, denn die WfbM sind in der Regel auf Gruppenarbeit ausgerichtet.

Wenn diese Voraussetzungen vorliegen, steht die WfbM grundsätzlich allen erwerbsunfähigen behinderten Menschen offen, denn die Leistung wird unabhängig vom vorhandenen eigenen Einkommen oder Vermögen erbracht.

Für die Leistungsgewährung in einer WfbM sind mehrere Rehabilitationsträger gemeinsam zuständig, da sich die Beschäftigung in zwei Phasen bzw. Bereiche gliedert: Zunächst wird die Eignung und Neigung des behinderten Menschen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich beobachtet und gefördert. Dies umfasst einen Zeitraum von maximal 27 Monaten und wird in der Regel durch die Bundesagentur für Arbeit oder die Deutschen Rentenversicherung finanziert (§ 63 Abs. 1 SGB IX). Nach Abschluss dieser Maßnahme wechselt der behinderte Mensch in den Arbeitsbereich der WfbM und die Kostenträgerschaft geht in der Regel bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze auf den Eingliederungshilfe-träger über (§ 63 Abs. 2 SGB IX).

Die Rehabilitationsträger schließen jeweils eigene Leistungs- und Entgeltvereinbarungen mit den Leistungserbringern für den Berufsbildungsbereich und den Arbeitsbereich ab.

Die WfbM bieten ein vielfältiges Spektrum an Arbeitsmöglichkeiten, um die jeweiligen Fähigkeiten und Interessen der behinderten Menschen zu unterstützen und zu fördern. Die Beschäftigten sind in Arbeitsprozesse – zumeist in Arbeitsgruppen – eingebunden, die mit dem ersten Arbeitsmarkt vergleichbar sind, erhalten aber

auch Entlastungsangebote, um Überforderung zu vermeiden. Die WfbM arbeiten vielfach mit regionalen und überregionalen Unternehmen zusammen und erhalten von diesen Arbeitsaufträge. Ebenso bieten sie selbst Dienstleistungen an.

Die leistungsberechtigten behinderten Menschen sind ab dem Eintritt in die WfbM umfassend sozialversichert. Lediglich die Arbeitslosenversicherung ist ausgenommen, da die in den WfbM beschäftigten behinderten Menschen dem ersten Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen und damit nicht arbeitslos werden können. Nach 240 Beitragsmonaten besteht für die Beschäftigten der WfbM ein Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente bei der Deutschen Rentenversicherung. Wenn diese in Anspruch genommen wird, kann die WfbM trotzdem weiterhin besucht werden.

Durch die Bundesagentur für Arbeit (BA) erfolgt eine Anerkennung als WfbM im Sinne des Neunten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB IX) und der Werkstättenverordnung (WVO). Zumeist sind die WfbM als GmbH oder gGmbH eingetragen und sind wirtschaftlich zu führen (§ 12 WVO).

Die BA veröffentlicht in Zusammenarbeit mit dem Internet-Portal „REHADAT-Werkstätten“¹ jährlich eine Übersicht anerkannter Werkstätten für Beschäftigte mit Behinderung für ganz Deutschland. Auf dieser Datengrundlage wurde die Übersicht in Tab. 3 erstellt, die eine Orientierungshilfe bieten soll, wie viele WfbM-Einrichtungen in welchem Gebiet des Bezirks Schwaben verortet sind.²

Zum Erhebungszeitpunkt Mai 2022 boten laut dem oben genannten Internet-Portal insgesamt 16 Leistungserbringer in Schwaben landkreisübergreifend an 59 Standorten Beschäftigungsmöglichkeiten mit unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern in den Werkstätten an.

Gebiet	Beschäftigungsstandorte
Augsburg (Stadt)	3
Augsburg (Landkreis)	4
Aichach-Friedberg	2
Dillingen an der Donau	6
Donau-Ries	8
Günzburg	5
Neu-Ulm	4
Memmingen	6
Unterallgäu	5
Kaufbeuren	4
Ostallgäu	4
Kempten	4
Oberallgäu	2
Lindau	2
gesamt	59

Tab. 3: Übersicht der Standorte der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) im Gesamtgebiet Bezirk Schwaben (Stand: Mai 2022)

2.2 Tagesstätten für seelische Gesundheit

Die Tagesstätten für Menschen mit seelischer Erkrankung (Menschen, die seelisch behindert oder von Behinderung bedroht sind) bilden einen zentralen Baustein im Netz der gemeindepsychiatrischen Hilfen in Schwaben. Vielfach sind Tagesstätten räumlich integriert oder in räumlicher Nähe zu den Sozialpsychiatrischen Diensten in sog. Sozialpsychiatrischen Zentren verortet, mitunter auch eng vernetzt mit anderen ambulanten sozialpsychiatrischen Hilfsangeboten wie dem Ambulant Betreuten Wohnen oder der Suchtberatung. Tagesstätten halten fachliche Angebote für die Betreuung im Alltag bereit. Es handelt sich hierbei um eine Leistung der sozialen Teilhabe.

¹ Vgl. REHADAT: „Werkstätten nach Bundesländern“. Verfügbar über: <https://www.rehadat-wfbm.de/werkstaetten-finden/werkstaetten-fuer-behinderte-menschen/werkstaetten-nach-bundeslaendern>

² Vgl. REHADAT: „Verzeichnis anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen“. Verfügbar über: https://www.arbeitsagentur.de/datei/dok_ba037140.pdf



Abb. 11: Standorte der Tagesstätten für seelische Gesundheit in Schwaben (Stand: 31.12.2022)

Tagesstätten für seelische Gesundheit sind tagesstrukturierende Angebote für Erwachsene mit einer seelischen Erkrankung bzw. Behinderung und einem eingeschränkten, schwankenden Leistungsspektrum. Chronisch psychisch Kranke, die längerfristig keine Arbeit finden können, werden unter fachlicher Anleitung durch niederschwellige Angebote dabei unterstützt, eine Tagesstruktur aufzubauen, wieder soziale Kontakte zu knüpfen und ihre Freizeit zu gestalten. Die Tagesstätten tragen zur Stabilisierung und Besserung des Gesundheitszustandes sowie zur Verhinderung von Krankheitsrückfällen bei. Sie dienen ebenso dazu, erneute stationäre Aufenthalte in Kliniken bzw. Heimen zu vermeiden oder wenigstens zu verkürzen. Eine weitere wichtige Aufgabe der Tagesstätten ist die Entlastung der Angehörigen von psychisch Langzeiterkrankten.

Das niedrigschwellige tagesstrukturierende Angebot bietet Menschen mit psychischen Erkrankungen, die in der Regel außerhalb stationärer psychiatrischer Versorgungsstrukturen (z. B. in ihren Familien, in einer eigenen Wohnung oder in betreuten Wohnformen) leben, längerfristige beschäftigungs- und sozialtherapeutische Programme an. Durch den Besuch einer Tagesstätte haben die Betroffenen die Möglichkeit, ihre geistige und körperliche Belastbarkeit zu testen, Grenzen zu erkennen und Fähigkeiten wieder oder neu zu entdecken. Die Koordination von Grob- und Feinmotorik, Konzentrations- und Teamfähigkeit sowie lebenspraktische Fähigkeiten wie Handlungskompetenz, Entscheidungsfähigkeit und Durchhaltevermögen können dabei gestärkt oder ggf. wieder neu aufgebaut werden.

Das Angebot in Form von Beschäftigungs-, Arbeits- und Gruppentherapien wird in den Tagesstätten überwiegend an Werktagen angeboten. Es kann der Hinführung zu einer Beschäftigung in einer Werkstatt für psychisch behinderte Menschen (WfbM), einem Inklusionsbetrieb oder auf dem freien Arbeitsmarkt dienen. In erster Linie soll durch eine wert- und wirkungsvolle Unterstützung Hilfe zur Selbsthilfe angeboten werden, um vorhandene Fähigkeiten zu stabilisieren

und auszubauen. Der Besuch einer Tagesstätte ist ohne Antragsverfahren gewährleistet und ist unabhängig von Einkommen und Vermögen der Besucherinnen und Besucher. Da das Tagesstättenangebot flächendeckend ausgebaut ist und zudem Fahrtkostenzuschüsse übernommen werden, kann ein sehr niederschwelliger Zugang ermöglicht werden.

Zum Erhebungszeitpunkt 31.12.2022 lagen beim Bezirk Leistungsvereinbarungen zu Tagesstätten für seelische Gesundheit an 24 Standorten im Gesamtgebiet Schwaben vor (siehe Abb. 11). Diese stellten insgesamt 484 Plätze für die Leistungsberechtigten bereit (siehe Tab.4).

Gebiet	Platzzahlen
Augsburg (Stadt)	103
Augsburg (Landkreis)	37
Aichach-Friedberg	28
Dillingen an der Donau	19
Donau-Ries	32
Günzburg	30
Neu-Ulm	37
Memmingen	22
Unterallgäu	18
Kaufbeuren	57
Ostallgäu	23
Kempten	29
Oberallgäu	20
Lindau	29
gesamt	484

Tab. 4: Übersicht der Platzzahlen in Tagesstätten für seelische Gesundheit anhand der vorliegenden Leistungsvereinbarungen mit dem Bezirk Schwaben (Stand: 31.12.2022)

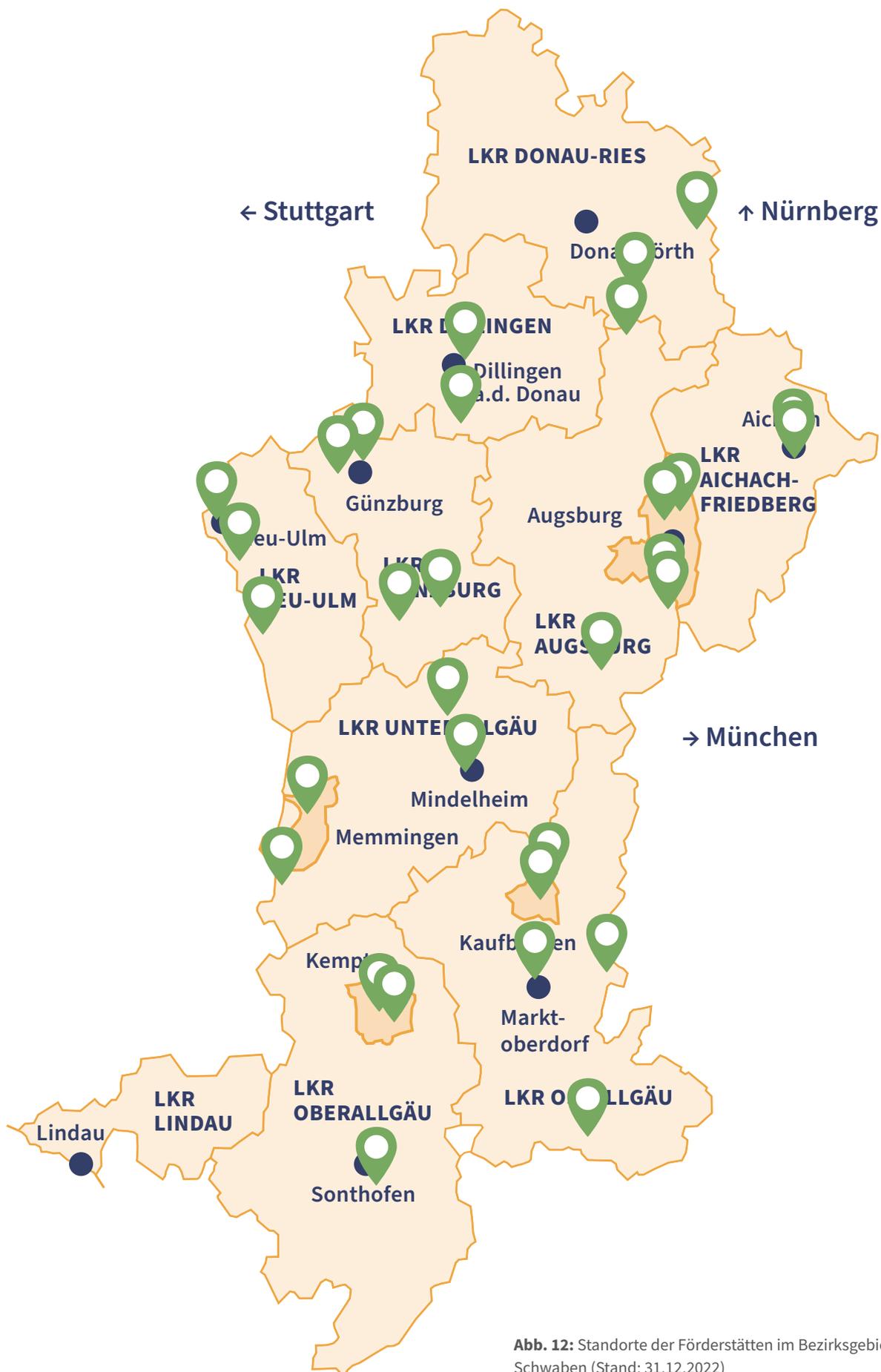


Abb. 12: Standorte der Förderstätten im Bezirksgebiet Schwaben (Stand: 31.12.2022)

2.3 Förderstätten

(Tages-)Förderstätten sind meist den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) angegliedert und liegen räumlich nah beieinander. Die Leistungen in den Förderstätten werden allerdings den Leistungen der sozialen Teilhabe zugeordnet und nicht der Teilhabe zum Arbeitsleben. In den Förderstätten werden erwachsene Menschen mit Schwerst- oder Mehrfachbehinderung tagsüber betreut und gefördert, die die Voraussetzungen für eine Beschäftigung in einer WfbM nicht erfüllen, da sie kein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen können (§ 219 Abs. 3 SGB IX).

Diesem Personenkreis wird in den Förderstätten ein sogenannter „zweiter Lebensraum“ und eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft eröffnet. Dabei wird die Betreuung den individuellen Bedürfnissen angepasst. Es werden die Fähigkeiten und Fertigkeiten des behinderten Menschen durch Maßnahmen im lebenspraktischen, therapeutischen und sozialen Bereich gefördert. In der Regel dient die Förderung dem Erhalt der vorhandenen Kompetenzen. Zudem sollen Familie und Angehörige unterstützt und entlastet werden. Durch die intensive Betreuung in den Förderstätten kann bei einzelnen Leistungsberechtigten auch an den Berufsbildungsbereich der WfbM herangeführt werden und langfristig einen Übertritt dorthin ermöglicht werden. Wenn dies nicht möglich ist, können die Leistungsberechtigten jedoch auch dauerhaft, im Einzelfall auch über die Regelsaltersgrenze hinaus, in den Förderstätten betreut werden.

Es besteht für den Besuch einer Förderstätte keine Sozialversicherungspflicht, d. h. die Betreuten sind nicht über diese Maßnahme krankenversichert und erwerben auch keinen gesetzlichen Anspruch auf eine Erwerbsminderungs- oder Altersrente. Allerdings werden die Leistungen für eine Förderstätte unabhängig vom vorhandenen Einkommen oder Vermögen des behinderten Menschen erbracht. Die Kosten für die Förderstätten als Leistung im Rahmen

der Eingliederungshilfe übernimmt der Bezirk Schwaben als Träger der überörtlichen Sozial- und Eingliederungshilfe. Über die Aufnahme eines behinderten Menschen in eine Förderstätte wird durch die Sachbearbeitung nach Überprüfung des individuellen Bedarfs durch den Sozialpädagogisch-Medizinischen Dienst des Bezirks Schwaben entschieden.

Gebiet	Förderstätten
Augsburg (Stadt)	2
Augsburg (Landkreis)	4
Aichach-Friedberg	2
Dillingen an der Donau	2
Donau-Ries	2
Günzburg	4
Neu-Ulm	3
Memmingen	1
Unterallgäu	3
Kaufbeuren	2
Ostallgäu	3
Kempten	2
Oberallgäu	1
Lindau	0
gesamt	31

Tab. 5: Verteilung der Förderstätten anhand der vorliegenden Leistungsvereinbarung mit dem Bezirk Schwaben (Stand: 31.12.2022)

Der Bezirk Schwaben als Träger der Eingliederungshilfe bezuschusst die Personal- und Sachkosten der Förderstätten anhand von Leistungsvereinbarungen mit den Einrichtungen gemäß §§ 123 ff. SGB IX. Inhalt dieser schriftlichen Vereinbarung mit den Leistungserbringern sind nach § 125 Absatz 1 und 2 SGB IX Art und Inhalt der Leistung, Personenkreis bzw. Zielgruppe, Umfang und Qualität der Leistung sowie die personelle und die sächliche Ausstattung. Beim Bezirk lagen zum Erhebungszeitpunkt 31.12.2022 für 31 Standorte von Förderstätten Leistungsvereinbarungen vor (siehe Tab. 5 und Abb. 12, S. 42).

Die ermittelten Platzzahlen von ca. 1.200 Plätzen sind unvollständig, da zu drei Einrichtungen keine differenzierten Platzzahlen vorlagen. Zudem ist eine Zuordnung der Plätze auf die Landkreise ebenfalls nicht möglich, da einige Leistungsvereinbarungen für mehrere – auch landkreisübergreifende – Standorte gemeinsam geschlossen wurden.

Vereinzelte gibt es in Schwaben (neben den Förderstätten für behinderte Menschen) im Rentenalter spezielle Tagesstätten bzw. Tagesgruppen, welche niederschwellige Beschäftigungsangebote vorhalten. Diese sind jedoch eher auf Menschen ausgerichtet, die zuvor eine WfbM besucht haben.

2.4 Ambulant Betreutes Wohnen (ABW)

Das Ambulant Betreute Wohnen (ABW) bietet als eine Form der Sozialen Teilhabe Unterstützungs- und Assistenzleistungen für behinderte Menschen an, die selbstständig in einer Wohnung leben möchten, dies aber ohne Hilfe nicht bewältigen können. Grundsätzlich ist die Eignung des ABWs für alle behinderten erwachsenen Personen zu prüfen, auch für Menschen, die eine 24-Stunden-Betreuung benötigen. Die gesetzlichen Grundlagen für das ABW ergeben sich aus den §§ 102 Abs. 1 Nr. 4 i. V. m. §§ 76 und 78 SGB IX.

Aufgabe des ABW ist es, in Form von qualifizierten oder unterstützenden Assistenzleistungen Menschen mit Einschränkungen Hilfe zur Selbsthilfe zu vermitteln und somit die Selbstständigkeit zu fördern, aber auch behinderungsbedingte Einschränkungen stellvertretend zu kompensieren, um die Betroffenen damit so weit wie möglich von noch umfassender Unterstützung unabhängig zu machen. Den behinderten Menschen soll eine weitgehend selbstbestimmte und selbstständige Lebensführung ermöglicht werden.

Das Angebot des ABW richtet sich sowohl an Menschen mit Behinderung, die erstmals vor der Entscheidung stehen, wie sie in Zukunft wohnen

wollen (z. B. Auszug bei den Eltern), als auch an Menschen mit Behinderung, die schon jetzt in ihrer eigenen Wohnung leben, aber nun Unterstützung dabei benötigen. Ebenso richtet sich das Angebot an Menschen mit Behinderung, die derzeit in einer besonderen Wohnform (ehemals Wohnheim) leben und gerne selbstständiger leben möchten.

Der individuelle Bedarf wird im Rahmen eines Bedarfsermittlungsgesprächs durch den Sozialpädagogisch-Medizinischen Dienst des Bezirks ermittelt. Der Einsatz eines Beitrags aus dem eigenen Einkommen oder aus dem Vermögen wird nach den Vorschriften der §§ 135 ff. SGB IX durch den Sachbearbeiter geprüft.

2.4.1 Angebotsformen

Innerhalb des ABW gibt es verschiedene Angebotsformen der Leistungserbringer, da sich die Leistungen an den Bedürfnissen der betroffenen Menschen orientieren.

Die **ambulant betreute Wohngemeinschaft** zeichnet sich dadurch aus, dass mehrere Personen in einem gemeinsamen Haushalt wohnen und einander helfen können. Je nach Bedarf werden sie ein oder mehrmals pro Woche von einem Leistungserbringer (ambulanter Dienst) unterstützt, die Alltagsaufgaben zu meistern.

Ein nächster Schritt in die Selbstständigkeit ist das **ambulant betreute Einzelwohnen**. In diesem Setting führen die behinderten Menschen einen eigenen Haushalt und werden dabei je nach Bedarf stundenweise durch den Leistungserbringer unterstützt.

Eine besonders individuelle Form des Wohnens für behinderte Menschen stellt das **Betreute Wohnen in Familien (BWF)** oder auch Pflegefamilien dar. Hier nehmen Familien behinderte Menschen für einen längeren Zeitraum als Gast bei sich auf. Die Pflegefamilie betreut und unterstützt in diesem Fall den Menschen mit Behinderung bei der Bewältigung der alltäglichen Aufgaben. Die Pflegefamilie wird bei Bedarf hier-

bei von Fachkräften unterstützt. Diese Form des Wohnens zeichnet sich durch bedarfsorientierte, familienbezogene und individuelle Betreuung aus. Durch die langfristige Anbindung an eine Familie soll den Betroffenen Stabilität im Leben geboten werden, um eine eigene Lebensperspektive aufzubauen.

Egal in welcher Angebotsform, der Bezirk Schwaben übernimmt die Betreuungsleistungen im ABW im Rahmen der Eingliederungshilfe. Voraussetzung ist, dass die erforderliche Unterstützung nicht von vorrangigen Leistungsträgern erbracht wird und die Aufbringung der notwendigen Mittel nicht aus dem Einkommen und dem Vermögen des Betroffenen finanziert werden kann.

2.4.2 Übersicht ABW-Anbieter

Im Rahmen einer Aktualisierung des Datenbestands wurden ab Mitte März 2022 die ABW-Anbieter angeschrieben und gebeten, einen Fragebogen zu beantworten. Für diese Erhebung wurde Anfang März 2022 eine Liste der ABW-Anbieter aus dem System generiert, die ca. 150 ABW-Dienste enthielt. Diese Liste wurde nach Ende der Feldphase (Mitte Juni 2022) ergänzt und anhand der Angaben und der Informationen aus dem Rücklauf korrigiert. Inaktive und ruhende Anbieter wurden aus dem Datensatz entfernt, ebenso wie Anbieter mit einer gekündigten Leistungsvereinbarung. Im Bezirksgebiet Schwaben konnten mit Abschluss des Erhebungszeitraums im Bereich des ABW 135 aktive Leistungsanbieter ermittelt werden, zwei Dienste ruhten. Die Zuordnung der ABW-Anbieter zu den einzelnen Landkreisen und den kreisfreien Städten wird in Tab. 6 dargestellt.

Gebiet	ABW-Anbieter
Augsburg (Stadt)	26
Augsburg (Landkreis)	5
Aichach-Friedberg	2
Dillingen an der Donau	6
Donau-Ries	8
Günzburg	7
Neu-Ulm	6
Memmingen	6
Unterallgäu	8
Kaufbeuren	13
Ostallgäu	9
Kempten	14
Oberallgäu	19
Lindau	6
gesamt	135

Tab. 6: Übersicht der ABW-Anbieter nach Bezirksgebiet (Stand: Rücklauf der ABW-Abfrage Mitte Juni 2022)

2.5 Heilpädagogische Tagesstätten (HPT)

Heilpädagogische Tagesstätten (HPT) sind Einrichtungen nach § 45a SGB VIII mit einer Betriebs-erlaubnis nach § 45 SGB VIII. In Bayern stehen in über 220 HPT mehr als 17.400 Plätze für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder, Jugendliche und junge Volljährige zur Verfügung (Stand Januar 2022). Das Angebot beginnt im Vorschulbereich, reicht bis zum Abschluss der Schulpflicht und wird eng mit der schulischen Förderung abgestimmt.¹

In der HPT werden Kinder und Jugendliche mit Behinderungen oder drohenden Behinderungen in kleinen Gruppen betreut und gefördert. Eine individuelle heilpädagogische und therapeutische Förderung in den Bereichen Kommunikation, Mobilität oder Freizeitgestaltung ist ein besonderer Schwerpunkt der HPT-Angebote. Sie unterstützen, ergänzen und entlasten die Familienerziehung; vielfach bieten sie auch in den Schulferien alters- und entwicklungsgemäße Angebote an.

Zahlreiche Gruppen von Heilpädagogischen Tagesstätten werden an Regelschulen oder Kindertageseinrichtungen betrieben. Zentrale Aufgabe aller HPT ist – unter der Zielvorgabe der Inklusion –, den Kindern und Jugendlichen die gleichberechtigte Teilhabe an Bildung und einen erfolgreichen Schulbesuch zu ermöglichen sowie sie zu einer möglichst selbstbestimmten und selbstständigen Lebensführung zu befähigen. Gemeinsam mit dem Schulbesuch sichern sie eine ganztägige Förderung und Betreuung.

An den HPT können Kinder und Jugendliche aufgenommen werden, die einen rechtlichen Anspruch auf Leistungen nach SGB IX (Bezirke als Träger der Eingliederungshilfe) oder SGB VIII (Jugendämter als Träger der Jugendhilfe) haben. Der Bezirk Schwaben finanziert die heilpädagogische

Förderung von Schulkindern und Jugendlichen mit geistigen und/oder körperlichen Behinderungen.

Der Bezirk Schwaben als Träger der Eingliederungshilfe bezuschusst wiederum auch die Personal- und Sachkosten der HPT anhand von Leistungsvereinbarungen mit den Einrichtungen gemäß §§ 123 ff. SGB IX. Inhalt dieser schriftlichen Vereinbarungen mit den Leistungserbringern sind nach § 125 Abs. 1 und 2 SGB IX Art und Inhalt der Leistung, Personenkreis bzw. Zielgruppe, Umfang und Qualität der Leistung sowie die personelle und die sächliche Ausstattung. Beim Bezirk lagen zum Erhebungszeitpunkt 31.12.2022 für 50 Standorte Heilpädagogischer Tagesstätten mit insgesamt 2.592 Plätzen Leistungsvereinbarungen vor (siehe Tab. 7).

Gebiet	HPT-Standorte	HPT-Platzzahlen
Augsburg (Stadt)	13	606
Augsburg (Landkreis)	7	447
Aichach-Friedberg	4	179
Dillingen an der Donau	2	92
Donau-Ries	4	184
Günzburg	4	193
Neu-Ulm	5	192
Memmingen	1	134
Kaufbeuren	4	154
Kempten	3	316
Oberallgäu	2	35
Lindau	1	60
gesamt	50	2.592

Tab. 7: Übersicht der HPT-Standorte und -Platzzahlen nach vorliegenden Leistungsvereinbarungen (Stand: 31.12.2022)

¹ Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales: „Heilpädagogische Tagesstätten“. Verfügbar über: <https://www.stmas.bayern.de/inklusives-leben/heilpaedagogik/index.php>

3. Einrichtungen der Hilfe zur Pflege

Durch die Pflegesätze und Vergütungsvereinbarungen ist der Bezirk gewissermaßen für die Versorgungslandschaft im Pflegebereich mitverantwortlich. Stationäre Hilfe zur Pflege nach SGB XI und XII erfolgt in Alten- und Pflegeheimen, die teilstationäre Hilfe in sog. Tagespflegeeinrichtungen. Unterstützung im persönlichen Umfeld (eigene Wohnung oder in einer Wohngemeinschaft) wird durch die ambulanten Pflegedienste geleistet. Eine Beratung für Betroffene und Angehörige zu sämtlichen Themen rund um die Pflege findet in den Pflegestützpunkten (PSP) statt.

Voraussetzung für die Zulassung einer Pflegeeinrichtung in Bayern ist der Abschluss eines **Versorgungsvertrages** mit den Landesverbänden der Pflegekassen in Bayern im Einvernehmen mit den **überörtlichen Trägern der Sozialhilfe (Bezirke)**. In den entsprechenden Vereinbarungen zwischen den Kranken- und Pflegekassen sowie den Leistungserbringern (Trägern der Pflegeeinrichtungen) sind Art und Umfang der zu erbringenden Leistungen sowie deren Vergütung geregelt (siehe § 72 SGB XI). Ein Versorgungsvertrag darf nur mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden, die den Anforderungen des § 71 SGB XI genügen und die Gewähr für eine dauerhaft leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung der Versicherten bzw. der Pflegebedürftigen übernehmen. Wenn diese Anforderungen erfüllt werden, besteht nach § 72 Absatz 3 SGB XI ein Rechtsanspruch auf Abschluss eines Versorgungsvertrages.

Erst nach Abschluss des Versorgungsvertrags (nicht rückwirkend) ist eine Leistungsvergütung möglich. Dazu werden die **Pflegesätze** mit der Pflegekasse vereinbart (**Vergütungsvereinbarungen**). Hierzu wird in der sog. Pflegesatzverhandlung auf Basis einer gemeinsam abgestimmten Kalkulation von prospektiven Personal- und Sachkosten, einer Pflegegradverteilung und einer Belegung eine Vergütungsvereinbarung

geschlossen (siehe §§ 84, 85, 87 SGB XI). Eine weitere Bedingung für den Abschluss von Versorgungsverträgen und Pflegesatzvereinbarungen ist die Einhaltung der bundeseinheitlichen Rahmenempfehlungen und der gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung. Als Grundlage der Bemessungsgrundsätze dienen die vereinbarten Leistungs- und Qualitätsmerkmale (LQM) nach § 84 Abs. 5 SGB XI. Die Leistungs- und Qualitätsmerkmale definieren in Bayern die Beziehungen zwischen Pflegekassen und Leistungserbringern.

3.1 Pflegestützpunkte (PSP)

Aufgabe der Pflegestützpunkte (PSP) ist, Bürgerinnen und Bürger kostenlos zu allen Fragen im Vor- und Umfeld der Pflege zu beraten und die für sie in Betracht kommenden Hilfs- und Unterstützungsangebote zu koordinieren. Dadurch soll eine wohnortnahe, möglichst gut abgestimmte Versorgung und Betreuung gewährleistet werden. Ob ein PSP errichtet werden soll, entscheiden und beantragen die Landkreise und die kreisfreien Städte. Im präferierten Angestelltenmodell sind die Landkreise und die kreisfreien Städte die Anstellungsträger, wodurch die Beratung unabhängig von den Leistungserbringern und den Kranken- sowie Pflegekassen ist.

Um aus einer Hand zu beraten, können Landkreise und kreisfreie Städte beantragen, dass ein PSP errichtet wird. Durch eine gemeinsame Trägerschaft des Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt, des Bezirks Schwaben und der Kranken- und Pflegekassen ist in den Pflegestützpunkten eine Bündelung aller leistungsschließenden und psychosozialen Beratungsinstitutionen möglich und gewährleistet eine trägerunabhängige Beratung. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialverwaltung des Bezirks Schwaben nehmen Vertragsverhandlungen auf, sobald ein Antrag auf Abschluss eines Errichtungsvertrags seitens eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt gestellt wird. Daraufhin erarbeiten sie gemeinsam mit allen Trägern ein Konzept, das an die Bedürfnisse vor Ort angepasst ist.

Das Initiativrecht zur Errichtung eines PSP ist in Art. 77b im Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) geregelt: „Die Bezirke, Landkreise und kreisfreien Gemeinden können von den Pflegekassen und Krankenkassen zur bedarfsgerechten Gewährleistung einer wohnortnahen Beratung den Abschluss einer Vereinbarung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten gemäß § 7c Absatz 1a SGB XI verlangen.“ Der Freistaat Bayern gewährt – ohne Rechtsanspruch im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel – durch die „Regelförderung“ Zuwendungen für Pflegestützpunkte nach SGB XI. Mit Inkrafttreten der Änderung der Richtlinie für die Förderung im „Bayerischen Netzwerk Pflege“ mit Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 11.11.2020, Az. 42-G8300-2020/695, können zum 31.12.2020 Kommunen eine Regelförderung von Pflegestützpunkten erhalten.¹

Nachdem in Bayern gewachsene Beratungsstrukturen bereits vorhanden sind, waren zur Vermeidung von Doppelstrukturen für die Errichtung von Pflegestützpunkten vorhandene und in der kommunalen Sozialplanung vorgesehene Beratungs- und Betreuungsangebote vorrangig zu berücksichtigen. Bereits am 01.01.2020 trat der neue Rahmenvertrag zur Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Absatz 6 SGB XI in Bayern in Kraft.²

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (STMGP) bietet auf der Internetseite einen aktuellen Überblick über alle bayerischen Pflegestützpunkte inklusive aller Kontaktmöglichkeiten sowie einer Filterfunktion nach Regierungsbezirken für eine regionale Übersicht.³

Zum 31.12.2022 hatten in Bayern bereits 50 Pflegestützpunkte ihren Betrieb aufgenommen. Im Regierungsbezirk Schwaben wird derzeit an sieben Pflegestützpunkten mit zum Teil zusätzlichen

Pflegestützpunkte	Adresse
Landkreis Aichach-Friedberg <i>pflegestuetzpunkt@lra-aic-fdb.de</i>	Münchener Straße 9 86551 Aichach
	Ludwigstraße 39 86316 Friedberg
	Luitpoldstraße 24a 86415 Mering
Landkreis Dillingen an der Donau <i>pflegestuetzpunkt@landratsamt.dillingen.de</i>	Friedrich-von-Teck-Straße 9 89420 Höchstädt
Landkreis Donau-Ries <i>pflegestuetzpunkt@lra-donau-ries.de</i>	Landratsamt Donauwörth Äbtissin-Gunderada-Straße 3 86609 Donauwörth
	Landratsamt Nördlingen Bürgermeister-Reiger-Straße 5 86720 Nördlingen
Landkreis Günzburg <i>pflegestuetzpunkt@landkreis-guenzburg.de</i>	An der Kapuzinermauer 1 89312 Günzburg
Stadt Memmingen <i>pflegestuetzpunkt@memmingen.de</i>	Ulmer Straße 2 87700 Memmingen
Landkreis Oberallgäu <i>pflegestuetzpunkt@lra-oa.bayern.de</i>	Landratsamt Oberallgäu Oberallgäuer Platz 2 87527 Sonthofen
Landkreis Ostallgäu <i>pflegestuetzpunkt@lra-ool.bayern.de</i>	Landratsamt Ostallgäu Schwabenstraße 11 87616 Marktoberdorf

Tab. 8: Pflegestützpunkte im Bezirk Schwaben inkl. Außenstellen (vgl. STMGP, Stand: 31.12.2022)

Außenstellen beraten (siehe Tab. 8 und Abb. 13). Um regional eine gute Erreichbarkeit für die Bürgerinnen und Bürger zu gewährleisten, bietet der Landkreis Donau-Ries die Pflegeberatung sowohl im Landratsamt Donauwörth als auch im Landratsamt Nördlingen an. Der Pflegestützpunkt Aichach-Friedberg berät ebenfalls an mehreren Standorten, d. h., neben der Hauptstelle in Aichach werden zusätzlich auch in den Außenstellen Friedberg und Mering Bürgerinnen und Bürger

1 Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege: „Förderung von Pflegestützpunkten in Bayern“. Verfügbar über: <https://www.stmgp.bayern.de/service/foerderprogramme/pflegestuetzpunkte> (Letzter Zugriff: 16.10.2023)

2 Vgl. vdek Bayern: „Pflegestützpunkte in Bayern“. Verfügbar über: <https://www.vdek.com/LVen/BAY/Vertragspartner/pflege-2/pflegestuetzpunkte.html>

3 Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege: „Pflegestützpunkte“. Verfügbar über: <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/pflege-zu-hause/pflegestuetzpunkte>

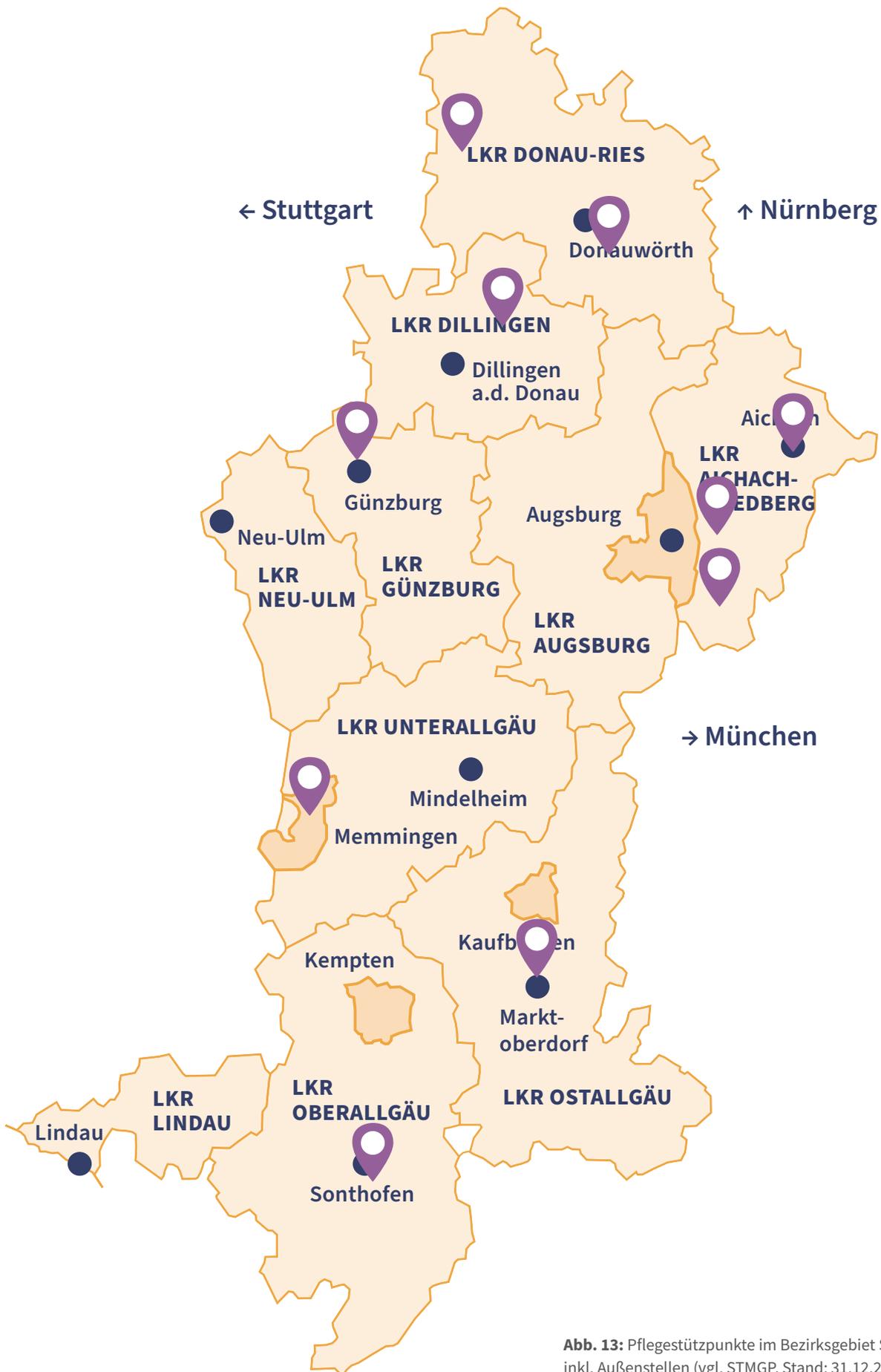


Abb. 13: Pflegestützpunkte im Bezirksgebiet Schwaben inkl. Außenstellen (vgl. STMGP, Stand: 31.12.2022)

bei pflegespezifischen Themen unterstützt. Die Kontaktaufnahme und die Terminabsprache erfolgen für alle drei Beratungsstützpunkte jeweils über die Hauptstelle. Alle Pflegestützpunkte bieten zudem die Möglichkeit von Hausbesuchen an.

3.2 Ambulante Pflegedienste

Ambulante Pflege ist eine professionelle pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung von pflegebedürftigen Menschen in ihrer häuslichen Umgebung. Sie werden durch einen mobilen (ambulanten) Pflegedienst mindestens einmal wöchentlich versorgt. Pflegebedürftige ältere, kranke oder behinderte Menschen können dadurch möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung verbleiben. Dadurch kann eine Unterbringung in eine stationäre Einrichtung verzögert oder bestenfalls sogar ganz vermieden werden.

Rechtliche Grundlagen, die die ambulante Pflege regeln, sind im SGB XI und SGB XII zu finden. Beispielsweise „[...] haben nach § 36 Abs. 1 Satz 1 SGB XI Pflegebedürftige im Falle des Vorliegens eines bestimmten Pflegegrades bei häuslicher Pflege Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung als Sachleistung (häusliche Pflegehilfe)“.¹ Zu den Leistungen ambulanter Pflegedienste zählen demnach etwa die Grundpflege, die medizinische Behandlungspflege, die Beratung und die Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags, die Vermittlung von Hilfsmitteln sowie die hauswirtschaftliche Versorgung.²

Pflegebedürftige können diese Pflegeleistungen auch gemeinsam mit anderen Leistungsberechtigten in Anspruch nehmen, z. B. in Pflege-Wohngemeinschaften (Pflege-WGs). Diese und andere

alternative neue Wohnformen bieten die Möglichkeit, zusammen mit Gleichaltrigen zu leben und gemeinsam Unterstützung zu erhalten, ohne auf Privatsphäre und Eigenständigkeit zu verzichten. Die Bewohnerinnen und Bewohner leben in eigenen Zimmern, in die sie sich jederzeit zurückziehen können. Gleichzeitig besteht stets die Möglichkeit, sich in den Gemeinschaftsräumen zu begegnen und gemeinsame Aktivitäten durchzuführen.³ Für die Erbringung von ambulanten Pflegeleistungen in Bayern müssen bestimmte rechtliche Voraussetzungen erfüllt sein.²

Ambulante Pflegedienste müssen von den zuständigen Behörden, in Bayern vom Landesamt für Pflege und Wohnen, genehmigt werden. Hierbei wird geprüft, ob die Pflegedienste die erforderlichen fachlichen, personellen und räumlichen Voraussetzungen erfüllen. Das Personal in ambulanten Pflegediensten muss über eine entsprechende fachliche Qualifikation als Pflegefachkraft verfügen. Die Einhaltung der geltenden Hygienevorschriften ist zwingend erforderlich, um eine Übertragung von Krankheiten zu vermeiden. Die Pflegeleistungen werden in einer geeigneten Dokumentation erfasst. Eine enge Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen – wie Krankenhäusern sowie Ärztinnen und Ärzten – stellt eine optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten sicher.

Versorgungsverträge für voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen sowie ambulante Pflegedienste werden zwischen dem Träger der Pflegeeinrichtung und den Landesverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe im Land abgeschlossen (vgl. § 72 II SGB XI). Dafür muss der Betreiber eines ambulanten Pflegedienstes regelmäßig die vorgenannten personellen und

1 Vgl. Deutscher Bundestag: „Sachstand: Anforderungen an ambulante Pflegedienste als Leistungserbringer häuslicher Kranken- und Pflegehilfe nach dem Fünften und Elften Buch Sozialgesetzbuch“.

Verfügbar über: <https://www.bundestag.de/resource/blob/648880/4f1af2601df48257563855ac0216a425/WD-9-025-19-pdf-data.pdf>

2 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit: „Pflegedienst und Pflegesachleistungen“.

Verfügbar über: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegedienst-und-pflegesachleistungen.html>

3 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit: „Alternative Wohnformen“. Verfügbar über: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/leistungen-der-pflegeversicherung/alternative-wohnformen.html>

organisatorischen Voraussetzungen durch Vorlage entsprechender Unterlagen nachweisen. Die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern ist per Gesetz ebenso dazu verpflichtet, bei Abschlüssen/Kündigungen/Änderungen von Versorgungsverträgen das Einvernehmen des Bezirks einzufordern. Zum Erhebungszeitpunkt 31.12.2022 lagen für 292 ambulante Pflegedienste im Bezirk Schwaben Versorgungsverträge vor (siehe Tab. 9). Es handelt sich bei der örtlichen Zuordnung jeweils nur um den Standort des ambulanten Pflegedienstes (Postanschrift). Die Leistungen werden zumeist nicht nur in direkter Nähe des Standorts, sondern auch in umliegenden Landkreisen bzw. kreisfreien Städten erbracht und unterscheiden sich je nach Anbieter.

Gebiet	Ambulante Pflegedienste
Augsburg (Stadt)	73
Augsburg (Landkreis)	32
Aichach-Friedberg	12
Dillingen an der Donau	8
Donau-Ries	14
Günzburg	17
Neu-Ulm	26
Memmingen	10
Unterallgäu	26
Kaufbeuren	10
Ostallgäu	18
Kempton	18
Oberallgäu	18
Lindau	10
gesamt	292

Tab. 9: Übersicht ambulante Pflegedienste laut Versorgungsverträgen im Gesamtgebiet Bezirk Schwaben (Stand: 31.12.2022)

3.3 Teilstationäre Hilfe zur Pflege (Tagespflege)

Als teilstationäre Hilfe zur Pflege wird die zeitweise Betreuung im Tagesverlauf in einer Pflegeeinrichtung bezeichnet. Wenn die häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang gewährleistet werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist, können die Pflege und die Betreuung in einer teilstationären Pflegeeinrichtung eine sinnvolle Unterstützung sein. Teilstationäre Pflege kann als Tages- oder Nachtpflege konzipiert sein. Im Bezirk Schwaben besteht eine gute Versorgungsstruktur im Rahmen der Tagespflege; Angebote für eine Nachtpflege gibt es aktuell nicht. Die Tagespflege wird größtenteils von Pflegebedürftigen in Anspruch genommen, deren Angehörige tagsüber berufstätig sind.¹ Da die Pflegebedürftigen für den Besuch der Einrichtung von zu Hause abgeholt und dorthin zurückgebracht werden, muss die Pflegeeinrichtung ein entsprechendes Beförderungsangebot (eigener oder beauftragter Fahrdienst) anbieten. Je nach Einrichtung werden bis zu drei verschiedene Zeitkorridore für die Tagespflege angeboten: bis zu 4,5 Stunden/Tag, mehr als 4,5 bis zu 9 Stunden/Tag und mehr als 9 Stunden/Tag (siehe Tab. 10 und Abb. 13, S. 52).

Für die Leistungen der teilstationären Pflege ist die Pflegekasse zuständig; einen Anspruch auf diese Leistung haben Personen ab Pflegegrad 2 (vgl. § 41 SGB XI). Wenn die gewährten Leistungen der Pflegekasse für die Tagespflege nicht ausreichen, um die tatsächlichen Kosten zu decken, können im Bedarfsfall bei den Bezirken als überörtliche Sozialhilfeträger ergänzende Mittel für die Pflege beantragt werden (siehe §§ 61 bis 66 SGB XII).

Der **Rahmenvertrag** für die teilstationäre Pflege in Bayern gemäß § 75 Absatz 5 SGB XI regelt verbindlich organisatorische, räumliche und persönliche Voraussetzungen für die Tages- und Nachtpflege zwischen den Leistungserbringern und

¹ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit: „Tagespflege und Nachtpflege“. Verfügbar über: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/tagespflege-und-nachtpflege.html>

den Leistungsträgern (Pflegekassen, bayerische Bezirke) unter Beteiligung des Medizinischen Diensts der Krankenversicherung in Bayern (MD).

Auch für teilstationäre Pflegeeinrichtungen bedarf es einer Zulassung durch die Pflegekasse. In Bayern ist die Voraussetzung dafür wiederum der Abschluss eines **Versorgungsvertrags** mit den Landesverbänden der Pflegekassen in Bayern im Einvernehmen mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe (Bezirk). Grundlage des Vertrags gemäß § 72 SGB XI ist der sog. **Strukturerhebungsbogen**, der vom Träger ausgefüllt und an die Pflegekassen gesandt wird. Wenn die Pflegeeinrichtungen die Anforderungen nach § 71 SGB XI erfüllen, besteht ein Rechtsanspruch auf einen Versorgungsvertrag (vgl. § 72 Abs. 3 SGB XI). Im Rahmen einer Pflegesatzverhandlung werden die **Pflegesätze** anhand einer gemeinsam abgestimmten Kalkulation von prospektiven Personal- und Sachkosten, einer Pflegegradverteilung und einer Belegung vereinbart (Vergü-

tungsvereinbarung gemäß §§ 84, 85, 87 SGB XI). Die Maßstäbe und die Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sind auch für die teilstationäre Pflege in § 113 SGB XI geregelt.

Im Bezirksgebiet lagen zum Erhebungszeitpunkt 31.12.2022 für 91 Tagespflegeeinrichtungen Versorgungsverträge mit dem Bezirk Schwaben vor (siehe Tab. 10). Insgesamt standen zum Erhebungszeitpunkt 1.581 Tagespflegeplätze zur Verfügung, die alle von Montag bis Freitag (5 Tage/Woche) angeboten wurden. Elf Einrichtungen boten zudem eine Betreuung am Samstag (6 Tage/Woche) und vier Einrichtungen können Pflegebedürftige von Montag bis Sonntag (7 Tage/Woche) umfassend betreuen. Die drei verschiedenen zeitlichen Möglichkeiten (Zeitkorridore) sind je nach Einrichtung unterschiedlich ausgestaltet. Die meisten Tagespflegeeinrichtungen bieten eine Auswahl zwischen bis zu 4,5 Stunden (Zeitkorridor 1) und über 4,5 bis zu 9 Stunden (Zeitkorridor 2) an, manche nur eine Möglichkeit. Der

Gebiet	Pflegeeinrichtungen	Pflegeplätze	Öffnungstage pro Woche			Zeitkorridore der Einrichtungen		
			5	6	7	1 (bis 4,5 Std./Tag)	2 (> 4,5 bis 9 Std./Tag)	3 (> als 9 Std./Tag)
Augsburg (Stadt)	17	283	17	3	3	16	16	1
Augsburg (Landkreis)	12	207	12	0	0	8	12	0
Aichach-Friedberg	5	81	5	0	0	2	5	1
Dillingen an der Donau	2	40	2	0	0	1	2	0
Donau-Ries	6	92	6	0	0	3	6	0
Günzburg	7	148	7	0	0	5	6	1
Neu-Ulm	7	117	7	2	0	4	7	0
Memmingen	3	60	3	1	0	2	3	0
Unterallgäu	9	166	9	1	0	8	9	0
Kaufbeuren	3	44	3	0	0	3	3	0
Ostallgäu	6	95	6	0	1	5	6	0
Kempton	3	48	3	0	0	2	3	0
Oberallgäu	9	145	9	0	0	6	9	0
Lindau	2	55	2	0	0	1	2	0
gesamt	91	1.581	91	7	4	66	89	3

Tab. 10: Übersicht teilstationäre Leistungsanbieter (Tagespflegeeinrichtungen) laut Versorgungsverträgen im Gesamtgebiet Bezirk Schwaben (Stand: 31.12.2022)

Zeitkorridore der Tagespflegeeinrichtungen (Anzahl)

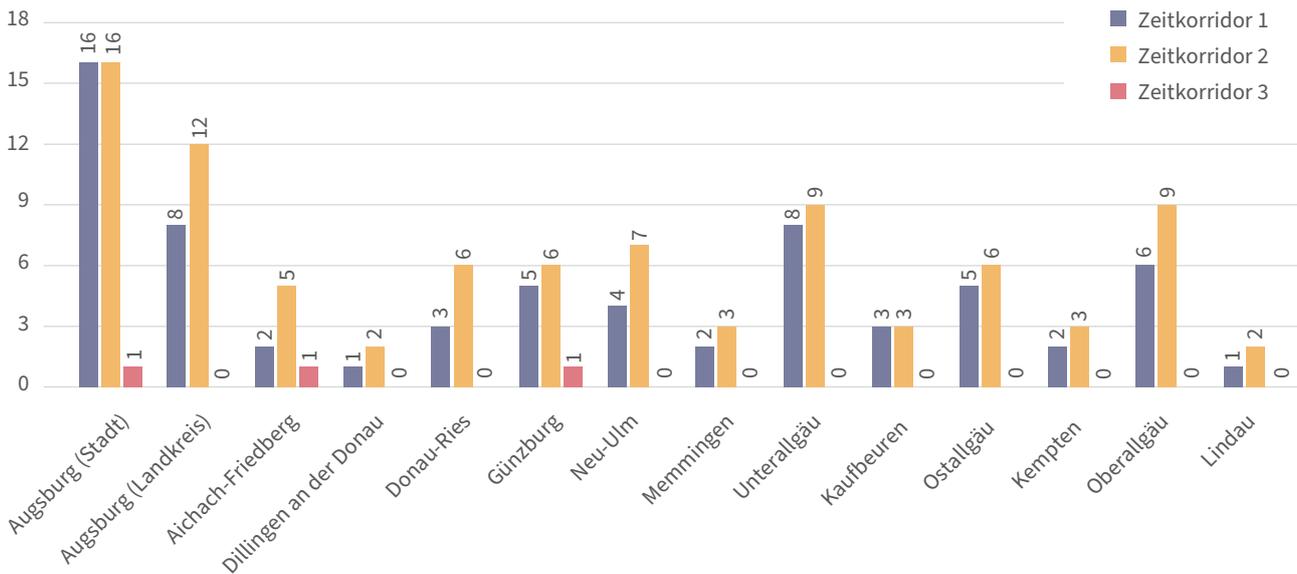


Abb. 14: Verteilung der Zeitkorridore der Tagespflegeeinrichtungen im Bezirksgebiet Schwaben (Stand 31.12.2022)

Zeitkorridor 3 (mehr als 9 Stunden pro Tag) wird im gesamten Bezirksgebiet an drei Einrichtungen angeboten (siehe Abb. 14). Es wird darauf hingewiesen, dass zu einer Einrichtung zum Stichtag keine Angaben zum Zeitkorridor vorlagen.

3.4 Stationäre Hilfe zur Pflege (Pflege- und Seniorenheime)

Der Bezirk unterstützt alte und pflegebedürftige Menschen, die ihren Wohnort in Schwaben haben und nicht mehr selbstständig zu Hause wohnen können, bei ihrer Unterbringung und ihrer Pflege. Der Bezirk übernimmt die Heimkosten teilweise oder vollständig; die Höhe der übernommenen Kosten ist jeweils davon abhängig, inwieweit die Bewohnerinnen und Bewohner den Aufenthalt mit ihrem eigenen Einkommen, ihrem Vermögen oder sonstigen Ansprüchen (z. B. Pflegeversicherung) selbst bezahlen können. Diese Leistung der Sozialhilfe nennt sich Hilfe zur Pflege und ist in § 65 SGB XII geregelt. Voraussetzung für die Unterstützungsleistung ist das Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit mit mindestens Pflegegrad 2.

Der **Rahmenvertrag** für die vollstationäre Pflege in Bayern gemäß § 75 Absatz 2 SGB XI und die Leistungs- und Qualitätsmerkmale (LQM) nach § 84 Abs. 5 SGB XI regeln in Bayern die Beziehungen zwischen den Leistungserbringern und Leistungsträgern (Pflegekassen, bayerische Bezirke) unter Beteiligung des MD.¹ Abschnitt I des Rahmenvertrags regelt den Inhalt von Pflegeleistungen, Unterkunft, Wohnraum, Verpflegung, Zusatzleistungen, Formen der Hilfe, Hilfsmittel und technische Hilfen sowie die Abgrenzung allgemeiner Pflegeleistungen von Unterkunft und Verpflegung. Die allgemeinen Bedingungen der Pflege einschließlich der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte inkl. der erforderlichen Bescheinigungen und Berichte werden in Abschnitt II beschrieben.²

Pflegekassen dürfen stationäre Pflege nur durch zugelassene Pflegeeinrichtungen mit **Versorgungsvertrag** nach § 72 SGB XI gewähren. In dem Versorgungsvertrag sind Art, Inhalt und Umfang der allgemeinen Pflegeleistungen durch die Pflegeeinrichtung festgehalten (Versorgungs-

¹ Vgl. vdek Bayern: „Stationäre Pflege in Bayern“. Verfügbar über: <https://www.vdek.com/LVen/BAY/Vertragspartner/pflege-2/stationaere-pflege.html>
² Vgl. Rahmenvertrag für den Bereich vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI. Verfügbar über: <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/Landesrahmenvertrag-VS-BY.pdf>

Gebiet	Pflegeheime	Plätze gesamt	Einzelzimmer	Zweibettzimmer	Eingestrene Kurzzeitpflegeplätze	Eingestrene Tagespflegeplätze
Augsburg (Stadt)	32	2.925	1.963	962	31	28
Augsburg (Landkreis)	25	1.925	1.449	476	10	40
Aichach-Friedberg	15	958	602	356	5	22
Dillingen an der Donau	15	1.115	541	574	11	35
Donau-Ries	12	992	520	472	14	8
Günzburg	13	1.051	735	316	4	14
Neu-Ulm	17	1.613	1.075	538	11	32
Memmingen	5	470	324	146	11	0
Unterallgäu	19	1.402	962	440	6	45
Kaufbeuren	5	546	318	228	6	0
Ostallgäu	13	984	752	232	0	6
Kempton	7	622	410	212	9	10
Oberallgäu	21	1.211	849	362	7	37
Lindau	16	1.052	567	485	11	22
gesamt	215	16.866	11.067	5.799	136	299

Tab. 11: Übersicht dauerhafte stationäre Plätze laut Versorgungsverträgen im Gesamtgebiet Bezirk Schwaben (Stand: 31.12.2022)

auftrag). Zwischen den Einrichtungsträgern und den Landesverbänden der Pflegekassen werden im Einvernehmen mit den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe Versorgungsverträge für vollstationäre Pflegeeinrichtungen abgeschlossen (vgl. § 72 II SGB XI). Die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern ist per Gesetz dazu verpflichtet, bei Abschlüssen/Kündigungen/Änderungen von Versorgungsverträgen das Einvernehmen des Bezirks einzufordern.

Zum Erhebungszeitpunkt am 31.12.2022 hatten im Bezirksgebiet Schwaben 215 Pflegeheime entsprechende Versorgungsverträge. Vertraglich festgelegt waren in diesen insgesamt 16.866 dauerhafte vollstationäre Plätze, davon 11.067 in Einbettzimmern und 5.799 in Zweibettzimmern. Laut Vereinbarung gab es zudem in den Pflegeheimen 136 feste (fixe) eingestrene Kurzzeitpflegeplätze und 309 eingestrene Tagespflegeplätze, davon 10 in eigenen Einrichtungen zur Solitären Kurzzeitpflege (siehe Tab. 11 und Tab. 12).

Standort Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung	Plätze gesamt	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Eingestrene Tagespflegeplätze
Augsburg (Stadt)	10	10	0	0
Augsburg (Landkreis)	15	9	6	0
Günzburg	13	7	6	0
Unterallgäu	20	8	12	0
Kempton	2	10	2	10
gesamt	70	44	26	10

Tab. 12: Verteilung der Solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Gesamtgebiet Schwaben (Versorgungsverträge Stand 31.12.2022)

Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze sind räumlich nicht festgelegte vollstationäre Dauerpflegeplätze in Altenpflegeheimen, die für die Kurzzeitpflege genutzt werden können. Diese Plätze sind dann belegbar, wenn zum Zeitpunkt einer aktuellen Nachfrage nach einem Kurzzeitpflegeplatz ein vollstationärer Dauerpflegeplatz nicht belegt ist. Als Leistung der Pflegeversicherung kann die Kurzzeitpflege ab dem Pflegegrad 2 in Anspruch genommen werden (§ 43 SGB XI), wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und auch eine teilstationäre Pflege nicht ausreicht.¹

Bei der integrierten oder **eingestreuerten Tagespflege** verbringen die Gäste die vereinbarte Zeit im Wohn- bzw. Gruppenbereich langzeitstationärer Einrichtungen gemeinsam mit Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern. Dadurch können die externen Tagespflegegäste die bestehenden Betreuungsangebote mitbenutzen.²

Solitäre Kurzzeitpflege

Es gibt in Bayern immer weniger Kurzzeitpflegeplätze in stationären Pflegeheimen. Der Grund dafür ist die stetig wachsende Nachfrage an Dauerpflegeplätzen. Obwohl es laut einer Studie des iGES Instituts (2019) für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege einen spürbaren Mangel an Kurzzeitpflegeangeboten gibt, plant der überwiegende Teil der Einrichtungen keinen Ausbau dieser Angebote. Gründe sind die schlechte Rentabilität der Kurzzeitpflege – u. a. wegen des hohen Versorgungsaufwands der Kurzzeitpflegegäste, die überwiegend direkt aus dem Krankenhaus kommen – sowie der Fachpersonalmangel. Die Handlungsempfehlung

der Studie rät dazu, mehr solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen zu schaffen, die ausschließlich Kurzzeitpflege anbieten und entsprechend qualifiziertes Fachpersonal beschäftigen, das aufgrund der Komplexität der Aufgaben wiederum eine bessere Vergütung erhalten soll.³

Der Bezirk Schwaben hatte zum Erhebungszeitpunkt am 31.12.2022 mit 5 solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen an unterschiedlichen Standorten im Bezirksområde Versorgungsverträge (siehe Abb. 15, S. 56). Darin vertraglich festgelegt waren insgesamt 70 Plätze für die Kurzzeitpflege, davon 44 in Einbettzimmern und 26 in Zweibettzimmern (siehe Tab. 12, S. 54). Zusammen mit den 136 eingestreuerten Kurzzeitpflegeplätzen aus den Pflegeheimen (siehe Tab. 11, S. 54) ergibt sich eine Gesamtanzahl von 206 Kurzzeitpflegeplätzen für das gesamte Bezirksområde Schwaben.

- 1 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit: „Kurzzeitpflege“. Verfügbar über: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/kurzzeitpflege.html#:~:text=Als%20Leistung%20der%20Pflegeversicherung%20kann,eine%20teilstation%C3%A4re%20Pflege%20nicht%20ausreicht>
- 2 Vgl. Alters-Institut: „Integrierte Tagespflege. Konzept, Umsetzung und Evaluation eines Modellangebots in drei stationären Pflegeeinrichtungen in NRW“. Verfügbar über: <https://alters-institut.de/wp-content/uploads/2020/03/Ergebnisbericht-Eval-ITP.pdf>
- 3 Vgl. iGES: „Studie zeigt Ausmaß des Mangels an Kurzzeitpflegeplätzen in Bayern“. Verfügbar über: https://www.iges.com/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2019/kurzzeitpflege/index_ger.html

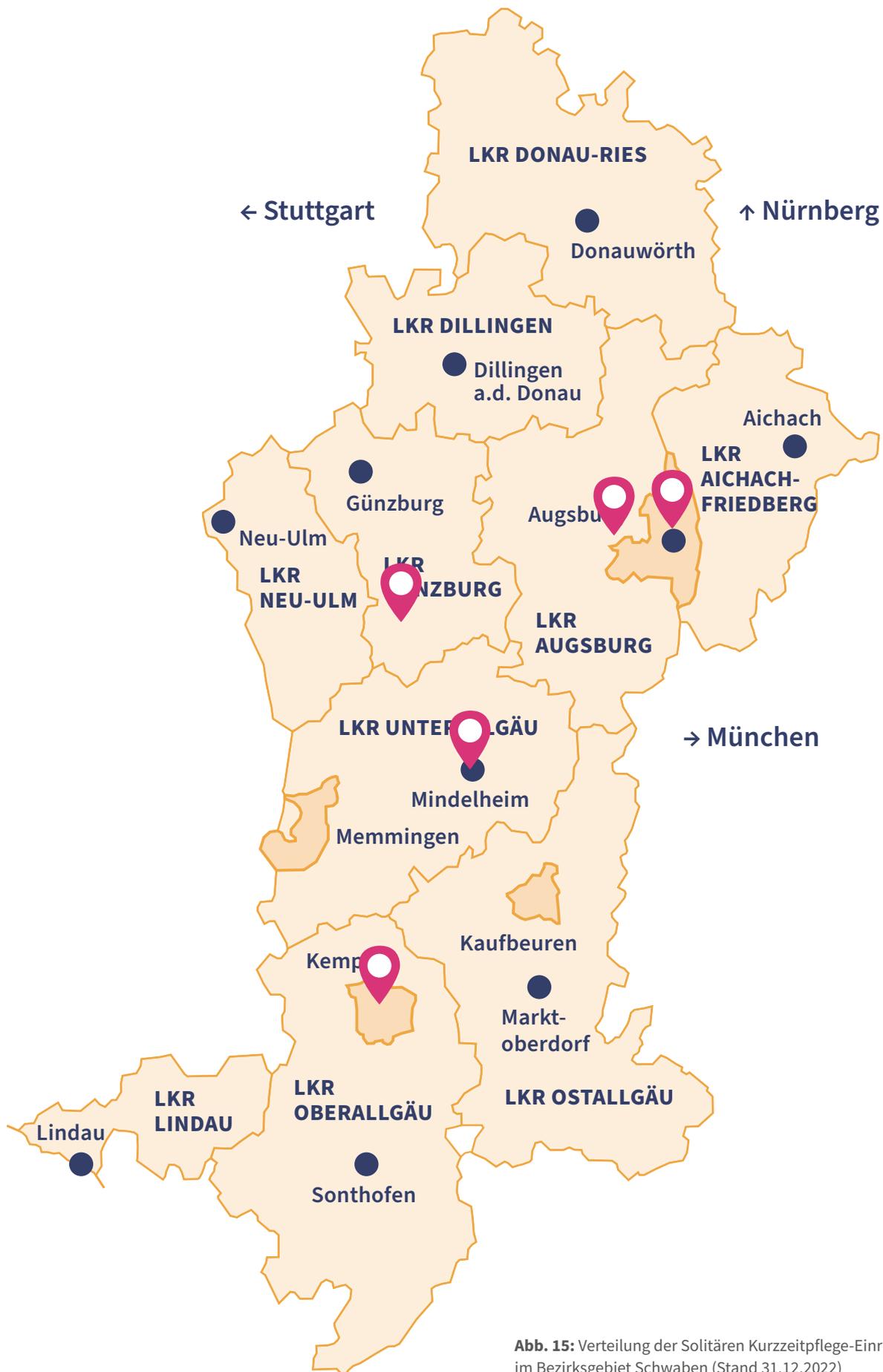


Abb. 15: Verteilung der Solitären Kurzzeitpflege-Einrichtungen im Bezirksgebiet Schwaben (Stand 31.12.2022)

4. Psychiatrische Kliniken und Ambulanzen

Eine zeitgemäße (teil-)stationäre und ambulante psychiatrische sowie neurologische Versorgung gehört im Bereich der Gesundheit zu den wichtigsten Aufgaben des Bezirks. Im Laufe des Lebens erkrankt etwa jeder dritte Mensch psychisch. Das Spektrum reicht von Verläufen mit leichten Einschränkungen des seelischen Wohlbefindens bis zu schweren psychischen Störungen. Eine der häufigsten Diagnosen sind hierbei Depressionen. Rund zwei Drittel der seelisch erkrankten Menschen bleiben unbehandelt, da diese Form der Erkrankung für viele Betroffene nach wie vor mit Ängsten, Scham und Abwehrreaktionen verbunden ist. Psychische Erkrankungen stellen das Versorgungssystem vor große Herausforderungen, beispielsweise beruhen etwa 15 % des Krankenstands auf psychischen Störungen. Bei den krankheitsbedingten Frühberentungen stehen die seelischen Erkrankungen noch vor den Muskel- und Skeletterkrankungen sogar an erster Stelle.

Um einer Chronifizierung vorzubeugen, ist es wichtig, psychische Probleme frühzeitig zu erkennen und entsprechend zu behandeln. Die Präventivmaßnahmen sollten möglichst früh ansetzen, falls erforderlich, bereits im Kinder- und Jugendalter.¹

4.1 Kliniken und Ambulanzen für Erwachsene

Über sein Kommunalunternehmen „Bezirkskliniken Schwaben“² (Anstalt des öffentlichen Rechts mit Sitz in Augsburg) betreibt der Bezirk Schwaben an neun Standorten (siehe Abb. 15, S. 56) Fachkrankenhäuser für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Neurologie und Neurochirurgie: Bezirkskliniken Augsburg, Donauwörth, Günzburg, Kaufbeuren, Kempten und Memmingen, Tagklinik Lindau, Günztalklinik Allgäu (Obergünzburg), Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) Aichach und das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) in Immenstadt. Die Bezirkskliniken gewährleisten dadurch eine möglichst wohnortnahe psychiatrische, neurologische und neurochirurgische Versorgung. Der Bereich „Wohnen und Fördern“ mit psychiatrisch-therapeutischen Pflegeheimen, Tagesstätten und Ambulant Betreutem Wohnen bietet Tagesstrukturierung und Begleitung für seelisch pflegebedürftige oder behinderte Menschen. Standorte sind hier Günzburg, Kaufbeuren, Zusmarshausen, Buchloe, Krumbach und Füssen (siehe Abb. 16).

An den Standorten Günzburg und Kempten werden im Bereich „**Rehabilitation**“ in speziellen Einrichtungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation schwerwiegend psychisch erkrankte Menschen individuell bei der Wiedereingliederung in einen Lebens- und Berufsalltag unterstützt. Nach einer erfolgreichen medizinischen Rehabilitation, d. h., wenn eine Stabilisierung erfolgt und eine selbstständige Lebensführung möglich ist, schließt idealerweise eine berufliche Rehabilitation an, um eine Reintegration in den Arbeitsmarkt vorzubereiten.

¹ Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege: „Psychische Gesundheit ist Lebensqualität“. Verfügbar über: <https://www.stmgp.bayern.de/vorsorge/psychische-gesundheit>

² Vgl. Bezirkskliniken Schwaben: „Standorte“. Verfügbar über: <https://www.bezirkskliniken-schwaben.de/#c9849>

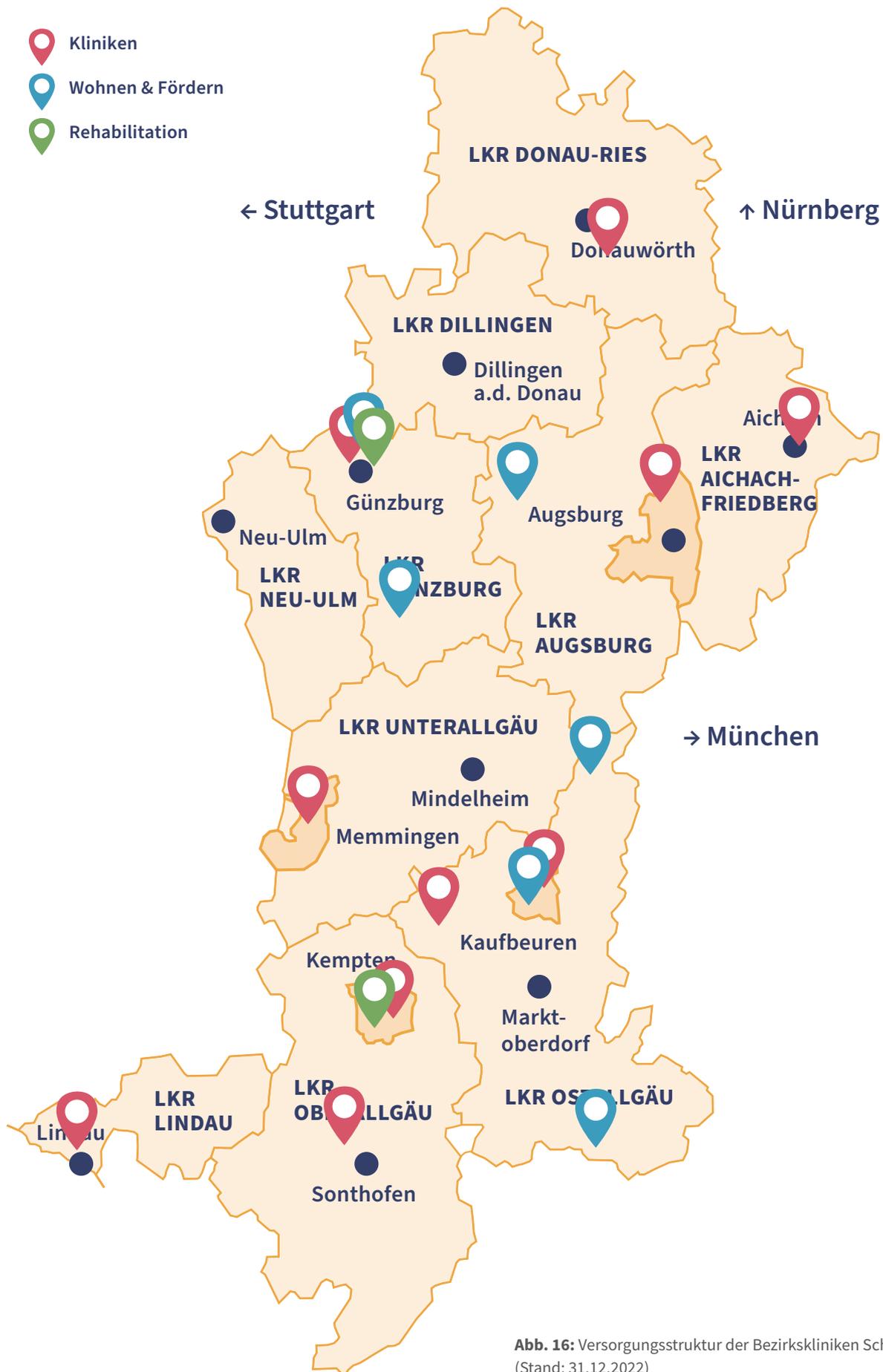


Abb. 16: Versorgungsstruktur der Bezirkskliniken Schwaben (Stand: 31.12.2022)

4.2 Kliniken und Ambulanzen für Kinder und Jugendliche

Die Versorgung und die Therapie psychisch kranker Kinder und Jugendlicher erfüllt im Auftrag des Bezirks die Katholische Jugendfürsorge (KJF) mit eigenen Einrichtungen. Die KJF Augsburg ist an über 50 Standorten von Nordschwaben bis ins Allgäu vertreten und bietet neben Kliniken und stationären Einrichtungen auch ambulante Beratungen und Dienste an.¹

In den KJF-Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie des Josefinums werden an den drei Standorten Augsburg, Kempten und Nördlingen (siehe Abb. 17, S. 60) alle psychischen Erkrankungen im Kinder- und Jugendalter behandelt, darunter beispielsweise Essstörungen, Autismus-Spektrum-Störungen oder Suchterkrankungen. Die Klinik am Josefinum in Augsburg ist akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilian-Universität (LMU) München. An der Klinik Hochried in Murnau sind ergänzend weitere Planbetten vorhanden.²

¹ Vgl. KJF Augsburg. Verfügbar über: <https://www.kjf-augsburg.de>

² Vgl. KJF Kliniken: „Angebote & Leistungen“. Verfügbar über: <https://www.kjf-augsburg.de/angebote-leistungen/kliniken>

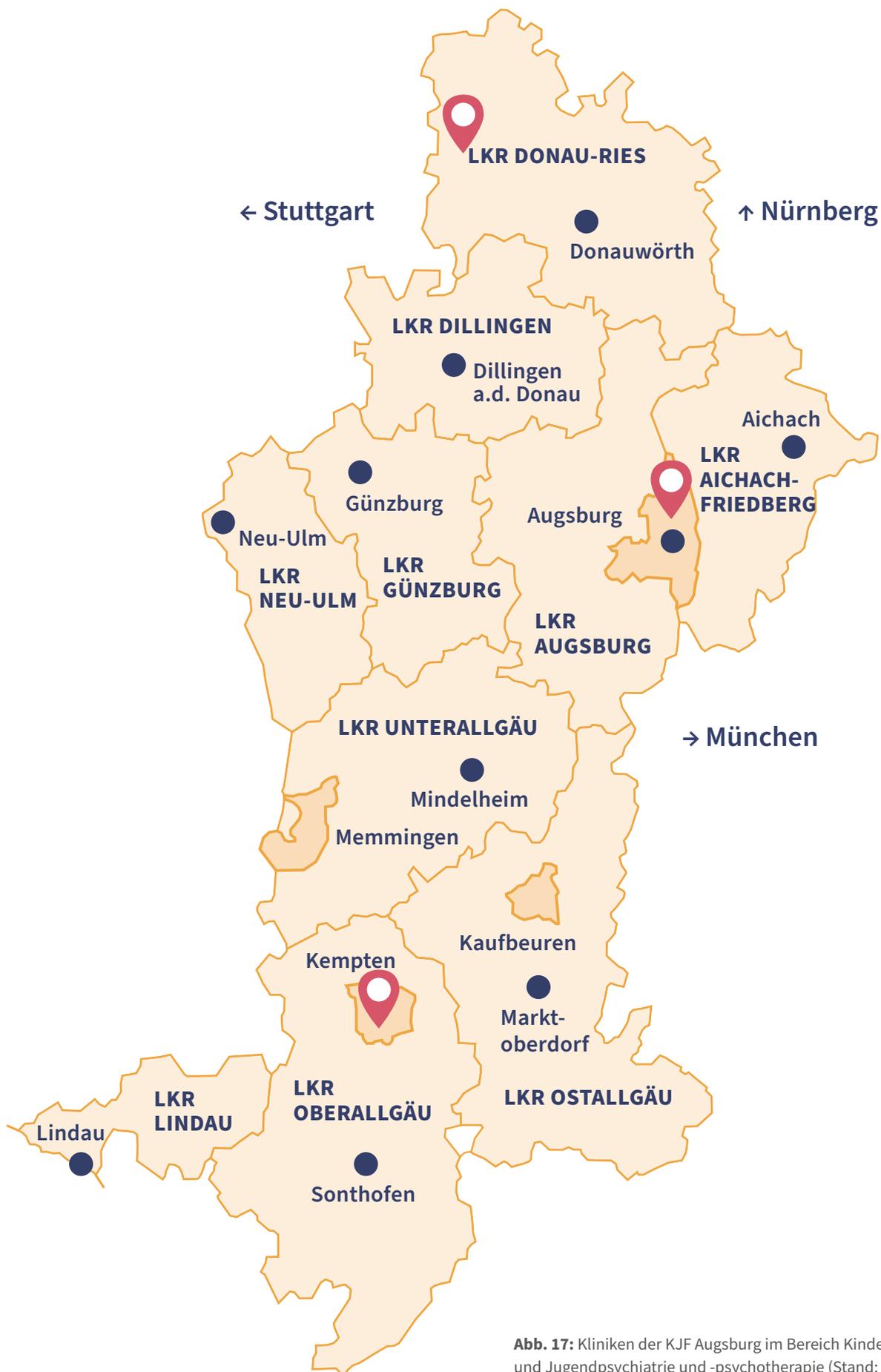


Abb. 17: Kliniken der KJF Augsburg im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Stand: 31.12.2022)

Teil III

Leistungen

Der Bezirk Schwaben als Leistungsträger

Die Eingliederungshilfe ist, wie in Teil II dieses Sozialberichts dargelegt, eine der Hauptbetätigungsfelder des Bezirks Schwaben als Kostenträger sozialer Leistungen. Die Eingliederungshilfe und ihr Leistungskatalog sind das staatliche Werkzeug, um Menschen, die eine Behinderung aufweisen oder die von einer Behinderung bedroht sind, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen und – im Sinne der Gleichstellungsverpflichtung – Benachteiligungen zu verhindern oder zu kompensieren.¹

Das ethische und rechtliche Fundament der Eingliederungshilfe ist Artikel 1 Absatz 1 GG: die Wahrung der Würde des Menschen. Sie soll dadurch garantiert werden, dass Menschen mit Behinderung Freiheit, Selbstbestimmung und Eigenverantwortung in ihrer Lebensplanung und Lebensführung erfahren.²

Behinderung wird gemäß dem SGB IX definiert als körperliche, seelische, geistige oder die Sinne betreffende Beeinträchtigung, die im Verbund mit einstellungs- und umweltbedingten Hindernissen für die betroffenen Personen sozial exkludierend sein kann.³

Auch in anderen Bedarfssituationen ist der Bezirk Schwaben verantwortlicher Träger der Hilfeleistungen, namentlich in ausgewählten Bereichen der Sozialhilfe, z. B. bei der Hilfe zur Pflege, sowohl im ambulanten als auch im stationären Setting. Zum Stichtag 31. Dezember 2022 übernimmt der Bezirk Schwaben für insgesamt 24.495 Personen Leistungen dieser Art, was einem prozentualen Anteil von knapp 1,3 % an der Gesamtbevölkerung entspricht.

¹ Vgl. § 1 SGB IX

² Vgl. § 90 Absatz 1 SGB IX

³ Vgl. § 2 SGB IX

1. Soziodemografie der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger von Eingliederungs- und Sozialhilfe

Soziodemografische Daten sind eine wichtige Entscheidungsgrundlage der Sozialplanung. Sie ermöglichen Prognosen über die zukünftige Entwicklung der Bevölkerungsgruppe der Eingliederungs- und Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger und erlauben zudem den Blick hinter die Strukturen der Versorgungslandschaft.

1.1 Altersverteilung

Die unten stehende Tabelle fasst zentrale Koeffizienten der Altersvariable zusammen, von denen die wichtigsten kurz behandelt werden sollen:

Koeffizient	Messwert
Durchschnittswert	40,2 Jahre
Median	39 Jahre
Modus (häufigster Wert)	5 Jahre
Standardabweichung	28,7 Jahre

Tab. 13: Altersstatistik

Im Schnitt sind die schwäbischen Leistungsbezieherinnen und -bezieher 40,2 Jahre alt, der Median liegt mit 39,0 Jahren etwas unter dem Verteilungsschwerpunkt, was auf eine sog. rechtsschiefe Verteilung hindeutet. Darunter ist zu verstehen, dass Werte unter dem Durchschnitt von 40,2 Jahren häufiger auftreten als solche über dem Durchschnitt, d. h., dass die Leistungsberechtigten des Bezirks Schwaben überproportional niedrigen Alters sind. Dennoch lässt sich festhalten, dass Kinder im Vorschulbereich (Altersgruppe der 0- bis 5-Jährigen) mit einem Anteil von 16,6 % fast ein Sechstel der

Leistungsberechtigten ausmachen und auch der am häufigsten vertretene Jahrgang (2017) in dieser Kohorte enthalten ist. Grund hierfür sind die Schuleingangsuntersuchungen, die bei Vorschulkindern während des fünften Lebensjahres stattfinden und bei denen Förderbedarfe festgestellt werden können, die aber nicht notwendigerweise die Diagnose einer Behinderung zur Folge haben. In dieser Altersgruppe werden präventive Maßnahmen (z. B. logopädische Förderung) ergriffen, um einer möglichen seelischen Behinderung vorzubeugen.

1.1.1 Vergleich mit der schwäbischen Gesamtbevölkerung

Vergleicht man diese Ergebnisse mit entsprechenden Daten zur schwäbischen Gesamtbevölkerung (Stichtag: 31. Dezember 2022),¹ werden einige, durchaus signifikante Unterschiede deutlich:

Koeffizient	Alter der Leistungsempfänger/-innen	Alter der schwäbischen Bevölkerung
Durchschnittswert	40,2 Jahre	43,5 Jahre
Standardabweichung	28,7 Jahre	23,8 Jahre

Tab. 14: Alter im Vergleich

Mit Blick auf die jeweiligen Mittelwerte kann festgestellt werden, dass die Leistungsberechtigten im Schnitt etwas jünger sind als die Vergleichsgruppe der schwäbischen Gesamtbevölkerung, was – wie oben erwähnt – am überproportional hohen Anteil der Kinder im schulvorbereitenden Alter liegt. Bei der Standardabweichung kann man eine breitere (durchschnittliche) Altersverteilung bei den Leistungsempfängerinnen und -empfängern beobachten (28,7 Jahre gegenüber 23,8 Jahren in der Gesamtbevölkerung); auch hier steht zu vermuten, dass die starke Konzentration der Fälle im unteren Altersspektrum ausschlaggebend ist.

¹ Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik. Verfügbar über: <https://www.statistikdaten.bayern.de/genesis//online?operation=table&code=12411-004r&bypass=true&levelindex=1&levelid=1688453979467#abreadcrumb>

Altersgruppen der Leistungsberechtigten und der schwäbischen Bevölkerung im Vergleich

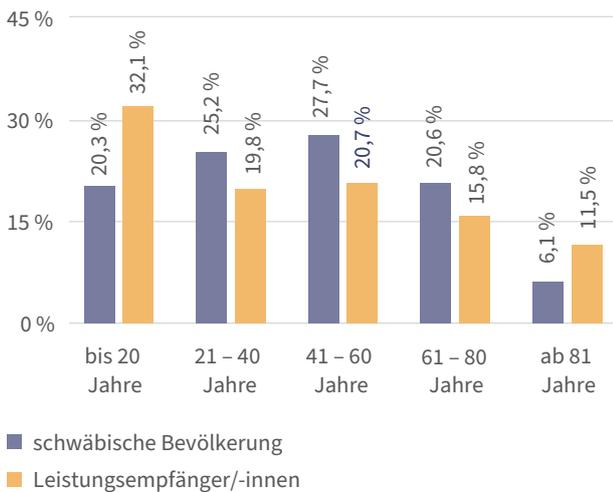


Abb. 18: Altersgruppen der Leistungsberechtigten und der schwäbischen Bevölkerung im Vergleich

Das wird deutlich, wenn eine Zuteilung der jeweiligen Jahrgänge zu den Altersgruppen vorgenommen wird (siehe Abb. 18): Hier sind bei den Leistungsberechtigten die jungen Menschen bis 20 Jahre gegenüber der schwäbischen Gesamtbevölkerung deutlich überrepräsentiert. Ebenso verhält es sich mit dem Anteil älterer Menschen (über 80 Lebensjahre): Diese Gruppe macht nur 6,1 % der schwäbischen Einwohnerschaft aus, aber 11,5 % der leistungsbeziehenden Personen. In den drei mittleren Altersgruppen (21 bis 40 Jahre, 41 bis 60 Jahre und 61 bis 80 Jahre) sind die Leistungsempfängerinnen und -empfänger gegenüber der Gesamtbevölkerung hingegen unterrepräsentiert. Zumindest für die Gruppe der Älteren lässt sich dieses Phänomen über die Leistungsform der Hilfe zur Pflege zu erklären, die von 93,7 % der über 80-Jährigen bezogen wird.

Zieht man hingegen nur die Gruppe der Vorschulkinder heran, lassen sich relevante strukturelle Unterschiede feststellen (siehe Abb. 19). Während in der Gesamtbevölkerung jeder Jahrgang ungefähr gleich stark besetzt ist, nimmt der Anteil der leistungsberechtigten Kinder mit steigendem Alter kontinuierlich zu – wobei gerade im frühkindlichen Alter kaum Leistungen in Anspruch genommen werden, da ein möglicher Förderbe-

Alter der leistungsberechtigten Vorschulkinder und der schwäbischen Bevölkerung im Vergleich

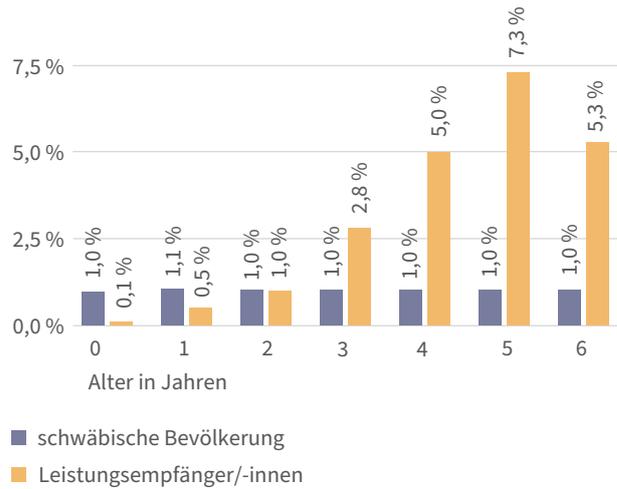


Abb. 19: Alter der leistungsberechtigten Vorschulkinder und der schwäbischen Bevölkerung im Vergleich

darf oft noch nicht erkannt werden kann. Ab dem dritten Lebensjahr können, häufig im Rahmen einer frühpädagogischen Betreuung in Kindergärten und/oder Heilpädagogischen Tagesstätten, diese Bedarfe zuverlässiger diagnostiziert und entsprechende Fördermaßnahmen eingeleitet werden, etwa in Form von Frühförderungen und schulvorbereitenden Maßnahmen. Mit dem sechsten Lebensjahr erfolgt ein Rückgang der Quote an Kindern, die Leistungen über den Bezirk Schwaben beziehen, was in erster Linie daran liegt, dass mit der erfolgten Einschulung Schülerinnen und Schüler mit Förderbedarf, die keine geistige oder körperliche Behinderung aufweisen, vom Geltungsbereich des SGB IX (Eingliederungshilfe) in den Geltungsbereich des SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) wechseln. Sie fallen damit größtenteils in die Zuständigkeit der kommunalen Jugendämter, deren Träger wiederum die Landkreise und die kreisfreien Städte sind.¹ § 35a Absatz 1 SGB VIII regelt die Verantwortlichkeit der Träger der Jugendhilfe wie folgt: „Kinder oder Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

1. ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, und

¹ Vgl. Art. 15 BayAGSG

2. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Von einer seelischen Behinderung bedroht im Sinne dieser Vorschrift sind Kinder oder Jugendliche, bei denen eine Beeinträchtigung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.¹ Ist hingegen ein Eingliederungshilfbedarf aufgrund einer anderweitigen Behinderungsart (siehe oben) gegeben, ist das SGB IX den Regelungen des SGB VIII vorrangig.² Das Gleiche gilt, wenn eine Mehrfachbehinderung vorliegt, bei der neben einer körperlichen oder einer geistigen Behinderung auch eine seelische Behinderung festgestellt wurde.³ Findet im weiteren Lebensverlauf der leistungsberechtigten Person ein Zuständigkeitsübergang vom Träger der Jugendhilfe zum Träger der Eingliederungshilfe statt, ist dieser durch § 36b SGB VIII geregelt.

1.1.2 Altersschnitt nach Landkreisen und kreisfreien Städten

Wie aus den Ausführungen des BayAGSG deutlich wird, fungieren die zweite und die dritte kommunale Ebene als Träger der Eingliederungs- und Sozialhilfe. Neben der gesetzlichen Aufgabenverteilung gibt es Strukturen der örtlichen Zusammenarbeit, wie sie in den Kooperationsvereinbarungen formuliert sind. Solche Kooperationsvereinbarungen bestehen zwischen 13 von 14 schwäbischen Landkreisen und kreisfreien Städten einerseits und dem Bezirk Schwaben andererseits. Vor diesem Hintergrund wird innerhalb des Sozialberichts eine Form des Datenreports verfolgt, bei der statistische Angaben zum Leistungsbezug sowohl auf Bezirks- als auch auf Landkreisebene geliefert werden (siehe Tab. 15).

Landkreis/ kreisfreie Stadt	Anzahl	Altersschnitt	Standardabweichung
Augsburg (Stadt)	3.903	43,8 Jahre	30,4 Jahre
Augsburg (Landkreis)	2.189	34,5 Jahre	30,8 Jahre
Aichach-Friedberg	1.061	32,8 Jahre	29,3 Jahre
Dillingen an der Donau	1.502	41,2 Jahre	26,7 Jahre
Donau-Ries	1.496	40,7 Jahre	26,3 Jahre
Günzburg	2.224	40,8 Jahre	25,8 Jahre
Neu-Ulm	1.659	34,1 Jahre	28,1 Jahre
Memmingen	624	41,0 Jahre	27,3 Jahre
Unterallgäu	1.529	40,3 Jahre	29,3 Jahre
Kaufbeuren	959	45,4 Jahre	24,9 Jahre
Ostallgäu	1.377	36,6 Jahre	29,7 Jahre
Kempten	1.036	42,5 Jahre	26,7 Jahre
Oberallgäu	1.385	41,1 Jahre	30,7 Jahre
Lindau	1.017	43,5 Jahre	29,8 Jahre
außerschwäbisch	1.947	42,3 Jahre	26,9 Jahre
gesamt	24.495	40,2 Jahre	28,7 Jahre

Tab. 15: Altersschnitt nach Landkreisen

Nimmt man das Gesamtmittel von 40,2 Jahren als Grundlage, dann liegen die Landkreise Dillingen, Donau-Ries, Günzburg, Unterallgäu und Oberallgäu sowie die kreisfreien Städte Memmingen und Kempten im Bereich einer moderaten Abweichung ($\pm 3,0$ Jahre) um den Mittelwert. Weit unter dem Gesamtmittelwert liegen hingegen die Landkreise Augsburg, Aichach-Friedberg, Neu-Ulm und Ostallgäu, weit darüber der Landkreis Lindau sowie die kreisfreien Städte Augsburg und Kaufbeuren – beides Kommunen mit Bezirkskliniken und einer dichten psychiatrischen Versorgungsstruktur. Außerschwäbische Leistungsberechtigte liegen schließlich mit 42,3 Jahren knapp über dem Altersschnitt (siehe Abb. 20, S. 66).

1 § 35a Absatz 1 SGB VIII

2 Vgl. § 10 Absatz 4 SGB VIII

3 Vgl. Art. 64 Absatz 1 BayAGSG

Altersschnitt nach Landkreisen



Abb. 20: Altersschnitt nach Landkreisen

1.2 Geschlecht

Neben den Geschlechtern „männlich“ und „weiblich“ war im zugrundeliegenden Datensatz auch die Kategorie „divers“ geführt, die jedoch aufgrund der wenigen Nennungen (nur zwei Personen, d. h. weniger als 0,01 %) in den folgenden grafischen Darstellungen nicht separat abgebildet wird.

Geschlecht der leistungsberechtigten Personen

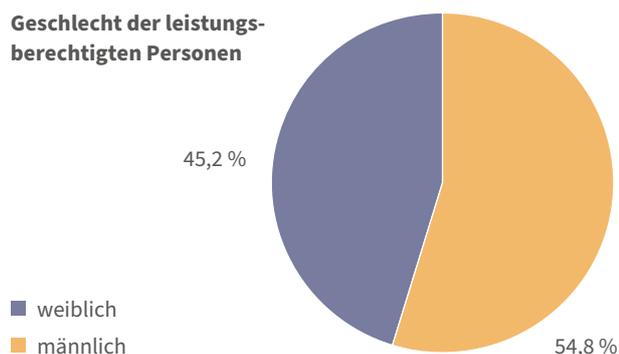


Abb. 21: Geschlecht der leistungsberechtigten Personen

Die Leistungsberechtigten sind mit 54,8 % in der Mehrzahl männlich (gegenüber 45,2 % weiblichen Personen).

1.2.1 Vergleich mit der Gesamtbevölkerung

Das männliche Übergewicht innerhalb der Gruppe der Leistungsberechtigten stellt eine deutliche Abweichung von den Verhältnissen in der schwäbischen Bevölkerung dar. Diese Abweichungen sind bedingt durch das starke Übergewicht von Jungen im Vergleich zu Mädchen mit Eingliederungshilfebedarf: Im vorschulischen Alter (bis einschließl. des 6. Lebensjahres) beträgt das Verhältnis der Jungen zu den Mädchen fast 7 : 3, ab dem 15. Lebensjahr entspricht das Verhältnis der Relation in der Gesamtbevölkerung (etwa 1 : 1).

Geschlecht der Leistungsberechtigten und der schwäbischen Bevölkerung im Vergleich

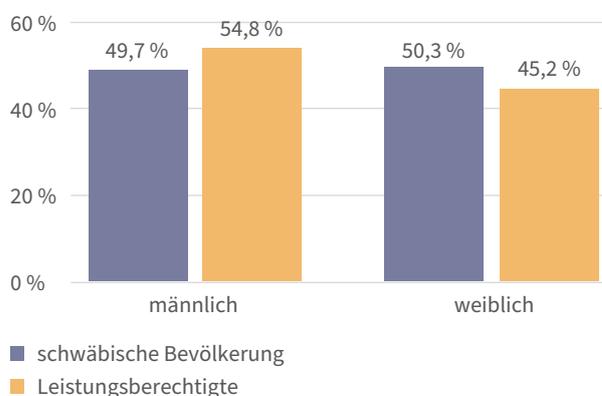


Abb. 22: Geschlecht der Leistungsberechtigten und der schwäbischen Bevölkerung im Vergleich

Gründe hierfür liegen im erhöhten Förderbedarf männlicher Kinder und Jugendlicher, die verstärkt in den Institutionen anzutreffen sind, die von Schülerinnen und Schülern mit Bildungs- und Entwicklungsrückständen besucht werden (z. B. Förderschulen, z. T. auch Mittelschulen).¹

1.2.2 Geschlecht nach Altersgruppen

Unterteilt man das Geschlecht nach Altersphasen, fallen starke Gruppeneffekte auf, die auf dieses Merkmal zurückzuführen sind (siehe Tab. 16).

So sind in der jüngsten Altersgruppe deutlich mehr männliche als weibliche Personen vertreten (38,9 % männliche vs. 23,8 % weibliche Kinder/Jugendliche); wie erwähnt haben verschiedene Studien in der Vergangenheit diesbezüglich herausgestellt, dass Jungen häufiger einen (schulischen) Förderbedarf aufweisen als Mädchen.² Bei den älteren und alten Menschen ist der Frauenanteil hingegen deutlich höher (20,0 % Seniorinnen vs. 4,5 % Senioren); auch hier ist aus Untersuchungen bekannt, dass Pflegeheime und andere seniorenspezifische Wohn- und Versorgungsangebote hauptsächlich von Frauen in Anspruch genommen werden.³ Gründe hierfür sind nicht nur die höhere Lebenserwartung von Frauen, sondern auch ein genereller Trend, dass die älteren, pflegebedürftigen Männer von ihren Familienmitgliedern daheim gepflegt werden.⁴

Geschlecht nach Altersgruppen

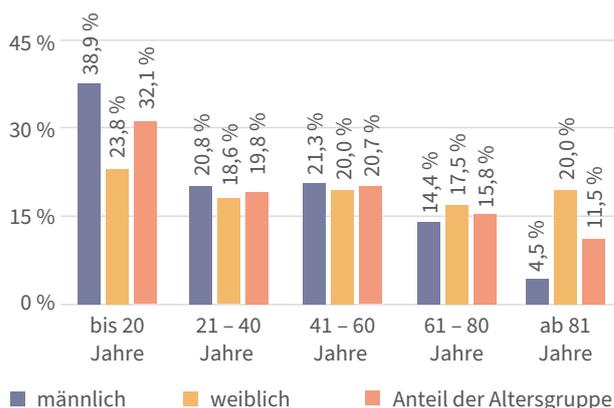


Abb. 23: Geschlecht nach Altersgruppen

1.3 Staatsangehörigkeit

Die Leistungsempfängerinnen und -empfänger in Schwaben haben überwiegend die deutsche Staatsangehörigkeit (siehe Tab. 17).

Staatsangehörigkeit	Anzahl	prozentualer Anteil
deutsch	22.048	90,0 %
italienisch	176	0,7 %
kroatisch	126	0,5 %
rumänisch	201	0,8 %
syrisch	180	0,7 %
türkisch	363	1,5 %
ukrainisch	255	1,0 %
sonstige	1.146	4,7 %
gesamt	24.495	100,0 %

Tab. 17: Staatsangehörigkeiten

Geschlecht \ Altersgruppe	Altersgruppe					gesamt
	bis 20 Jahre	21 – 40 Jahre	41 – 60 Jahre	61 – 80 Jahre	ab 81 Jahre	
männlich	38,9 %	20,8 %	21,3 %	14,4 %	4,5 %	100,0 %
weiblich	23,8 %	18,6 %	20,0 %	17,5 %	20,0 %	100,0 %
gesamt	32,1 %	19,8 %	20,7 %	15,8 %	11,5 %	100,0 %

Tab. 16: Geschlecht nach Altersgruppen

- Vgl. Bildungsklick: „Unterschiedlicher Förderbedarf von Jungen und Mädchen“. Verfügbar über: <https://bildungsklick.de/schule/detail/unterschiedlicher-foerderbedarf-von-jungen-und-maedchen>
- Vgl. Malecki, Andrea: „Sonderpädagogischer Förderbedarf – eine differenzierte Analyse“, in: Statistisches Bundesamt: „Wirtschaft und Statistik 10/14“, Wiesbaden 2014, Seite 598
- Vgl. Deutscher Bundestag: „Benachteiligung von Jungen im Bildungswesen“. Verfügbar über: <https://www.bundestag.de/resource/blob/425874/5725ee3d66fd28d983f7c3617f611a6d/wd-8-068-15-pdf-data.pdf>
- Vgl. Sozialpolitik Aktuell: „Pflegebedürftige Frauen nach Altersgruppen und Versorgungsart“, 2021. Verfügbar über: https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI48.pdf

Etwa neun von zehn Personen sind Staatsangehörige von Deutschland (90,0 %); einzeln betrachtet wurden außerdem jene Staatsangehörigkeiten, auf die (bei den absoluten Häufigkeiten) mindestens hundert Nennungen entfielen. Dazu gehören: Italien (0,7 %), Kroatien (0,5 %), Rumänien (0,8 %), Syrien (0,7 %), Türkei (1,5 %) und Ukraine (1,0 %). Weitere 4,7 % der dokumentierten Fälle stammten aus anderen Ländern innerhalb und außerhalb der EU.

Herkunftsland (außer Deutschland)	Anzahl	prozentualer Anteil
Italien	176	7,2 %
Kroatien	126	5,1 %
Rumänien	201	8,2 %
Syrien	180	7,4 %
Türkei	363	14,8 %
Ukraine	255	10,4 %
sonstige	1.146	46,8 %
gesamt	2.447	100,0 %

Tab. 18: Nicht deutsche Staatsangehörigkeiten

Beschränkt man sich ausschließlich auf die nicht deutschen Leistungsempfängerinnen und -empfänger, so ergibt sich ein etwas deutlicheres Bild (siehe Abb. 24): Die größte Gruppe bilden hier die Menschen aus der Türkei mit 14,8 %, gefolgt von der Ukraine (10,4 %), Rumänien (8,2 %), Syrien (7,4 %) und Italien (7,2 %). Jeweils jede/r Zwanzigste stammt aus Kroatien (5,1 %), knapp die Hälfte aus anderen Ländern (46,8 %). Besonders signifikant ist der kriegsbedingte Zuwachs ukrainisch-stämmiger Leistungsempfängerinnen und -empfänger, der am Ende des Jahres 2021 noch bei 5,1 % lag und sich damit mehr als verdoppelt hat. Der Oblast Tscherniwizi, d. h. der ukrainische Teil der historischen Landschaft Bukowina, ist eine der drei Partnerregionen des Bezirks Schwaben und damit seit über 25 Jahren ein Kooperationspartner im sozialen und humanitären Bereich.

1 Vgl. § 29 StAG

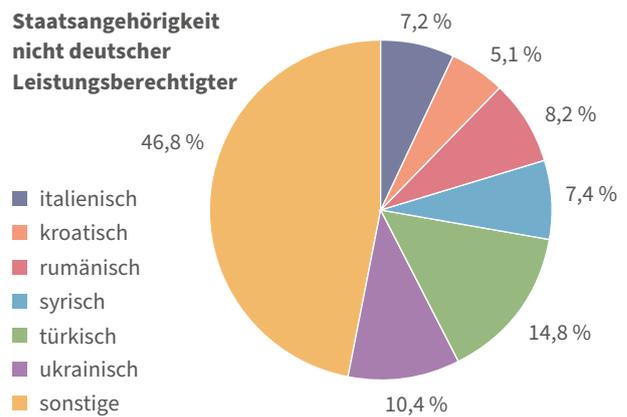


Abb. 24: Staatsangehörigkeit nicht deutscher Leistungsberechtigter

1.3.1 Staatsangehörigkeit nach Altersgruppen

Ein primärer Migrationshintergrund im Sinne einer nicht deutschen Staatsangehörigkeit verteilt sich auffällig ungleichmäßig über das Altersspektrum (siehe Tab. 19).

Gerade in der jüngsten Altersgruppe (bis 20 Jahre) sind ausländische Kinder und Jugendliche deutlich überrepräsentiert: Während insgesamt nur jede dritte Leistungsempfängerin bzw. jeder dritte Leistungsempfänger (32,1 %) jünger als 21 Jahre ist, befindet sich mehr als die Hälfte (50,8 %) aller Ausländerinnen und Ausländer mit Leistungsbezug in dieser Gruppe. Verschiedene Ursachen kommen hier zusammen: zum einen die Optionspflicht¹ für nicht in Deutschland geborene Kinder ausländischer Eltern (und auch für in Deutschland geborene Kinder ausländischer

Staatsangehörigkeit nach Altersgruppen

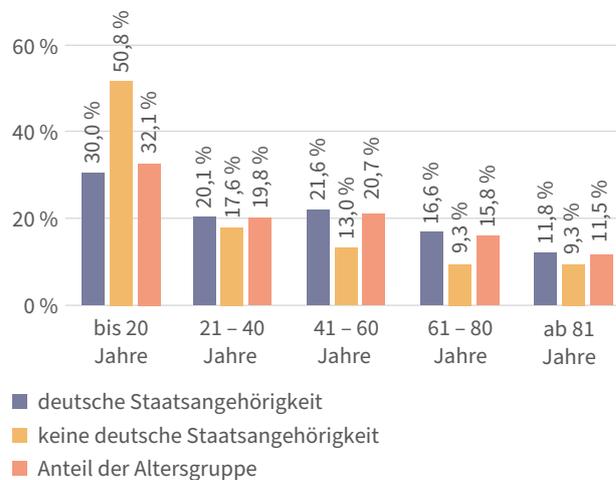


Abb. 25: Staatsangehörigkeiten nach Altersgruppen

Staats- angehörigkeit	Altersgruppe					gesamt
	bis 20 Jahre	21 – 40 Jahre	41 – 60 Jahre	61 – 80 Jahre	über 81 Jahre	
deutsch	30,0 %	20,1 %	21,6 %	16,6 %	11,8 %	100,0 %
nicht deutsch	50,8 %	17,6 %	13,0 %	9,3 %	9,3 %	100,0 %
Gesamtdurchschnitt	32,1 %	19,8 %	20,7 %	15,8 %	11,5 %	100,0 %

Tab. 19: Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger nach Staatsangehörigkeiten und Altersgruppen

Eltern bis zum Jahr 2014), zum anderen eine Häufung von Rückstellungen und diagnostizierten Förderbedarfen bei Kindern, deren Sprachkompetenz nicht auf dem – für ihr Alter typischen – Schulniveau ist.¹ In den übrigen Altersgruppen sind Ausländerinnen und Ausländer relativ gesehen unterrepräsentiert, wobei die Abweichungen besonders bei den 41- bis 60-Jährigen sowie bei den 61- bis 80-Jährigen vergleichsweise groß sind (siehe Abb. 25, S. 68 und obenstehende Tab. 19).

1.3.2 Staatsangehörigkeit nach Landkreisen

Der Anteil nicht deutscher Leistungsempfängerinnen und -empfänger ist regional stark segregiert und hat seinen Schwerpunkt vorrangig im Augsburg-er Stadtgebiet (siehe Tab. 20).

In der Stadt Augsburg ist fast ein Fünftel der leistungsbeziehenden Personen (19,1 %) nicht deutscher Nationalität, mit 754 von 2.447 Personen (\cong 30,8 %) wohnen drei von zehn

Landkreis/ kreisfreie Stadt	nicht deutsche Nationalität	schwäbische Bevölkerung		Leistungsempfänger/-innen	
		Anzahl	Anteil in Prozent	Anzahl	Anteil in Prozent
Augsburg (Stadt)		74.617	24,8 %	754	19,1 %
Augsburg (Landkreis)		31.075	11,9 %	176	8,0 %
Aichach-Friedberg		14.283	10,4 %	81	7,6 %
Dillingen an der Donau		11.884	12,0 %	109	7,1 %
Donau-Ries		16.301	11,9 %	81	5,4 %
Günzburg		20.569	15,8 %	252	11,3 %
Neu-Ulm		31.148	17,3 %	214	13,0 %
Memmingen		10.384	22,6 %	64	10,1 %
Unterallgäu		17.338	11,6 %	79	5,2 %
Kaufbeuren		8.899	19,4 %	96	9,8 %
Ostallgäu		15.191	10,4 %	102	7,5 %
Kempton		13.383	19,1 %	91	8,6 %
Oberallgäu		15.884	10,0 %	93	6,7 %
Lindau		12.784	15,3 %	99	9,6 %
außerschwäbisch				156	6,5 %
gesamt		293.740	15,1 %	2.447	10,0 %

Tab. 20: Staatsangehörigkeiten der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger nach Landkreisen

¹ Vgl. Darsow, Annkathrin et al.: „Die Rolle der Sprache für zuwanderungsbezogene Ungleichheiten im Bildungserfolg“, in: Diehl, Claudia/Hunkler, Christian/Kristen, Cornelia: „Ethnische Ungleichheiten im Bildungsverlauf – Mechanismen, Befunde, Debatten“, Wiesbaden 2015, Seite 168

Leistungsberechtigten mit ausländischer Staatsbürgerschaft in Augsburg – insgesamt sind 16,1 % aller Leistungsberechtigten dort mit Wohnsitz gemeldet (3.952 von 24.495 Personen). Eine überdurchschnittlich hohe Quote an ausländischen Leistungsberechtigten weisen sonst nur noch die westlichen Landkreise Günzburg (11,3 %) und Neu-Ulm (13,0 %) auf, wobei die Abweichungen vom allgemeinen Mittelwert (10,0 %) dort eher gering ausfallen. Auffallend weit unter dem Schnitt liegen die Zahlen für die Landkreise Donau-Ries (5,4 %) und Unterallgäu (5,2 %) sowie für außerhalb Schwabens wohnende Personen (6,5 %). Ein eindeutiger räumlicher Trend ist hier kaum auszumachen: Weder konzentriert sich der Ausländeranteil auf urbane Zentren (zwar ist der Wert in Augsburg am höchsten, in den übrigen kreisfreien Städten Memmingen, Kempten und Kaufbeuren aber durchschnittlich bis unterdurchschnittlich), noch gibt es innerhalb der Planungsregionen (Donau, Augsburg und Allgäu) eine klare Tendenz; zwar sind die Kommunen und Kreise im Allgäu allesamt unter dem Gesamtmittel von

10,0 % (Anteil nicht deutscher Leistungsempfängerinnen und -empfänger), gleichzeitig liegen einzelne Werte (z. B. Ostallgäu mit 7,5 % oder Lindau am Bodensee mit 9,6 %) über denen bestimmter Landkreise aus anderen Regionen (z. B. Aichach-Friedberg mit 7,6 % oder Dillingen an der Donau mit 7,1 %) (siehe Abb. 26).

Auffällig ist zudem, dass in jedem Landkreis und in jeder kreisfreien Stadt der Anteil nicht deutscher Leistungsberechtigter deutlich niedriger ausfällt als der korrespondierende Ausländeranteil in der Gesamtbevölkerung. Besonders deutlich zeigen sich diese Verhältnisse in Donau-Ries, Memmingen, dem Unterallgäu sowie der Stadt Kempten, wo die Quote ausländischer Leistungsempfängerinnen und -empfänger weniger als halb so groß ist wie der entsprechende Vergleichswert (siehe Abb. 27, S. 71).

Anteil nicht deutscher Leistungsberechtigter nach Landkreisen

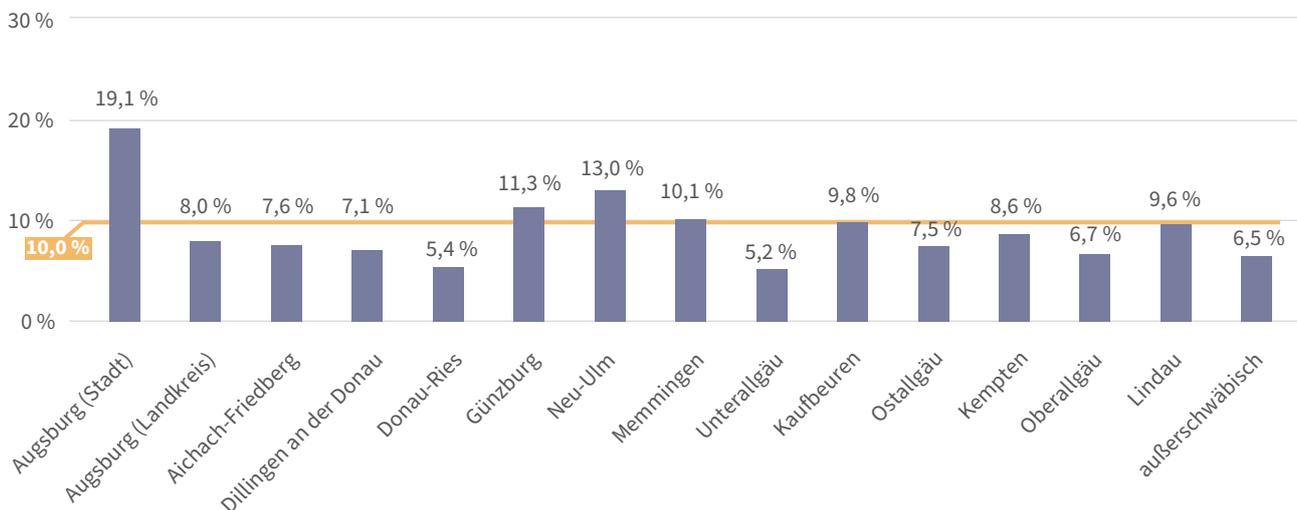


Abb. 26: Anteil nicht deutscher Leistungsberechtigter nach Landkreisen

Anteil der nicht deutschen Leistungsberechtigten und der Gesamtbevölkerung im Vergleich

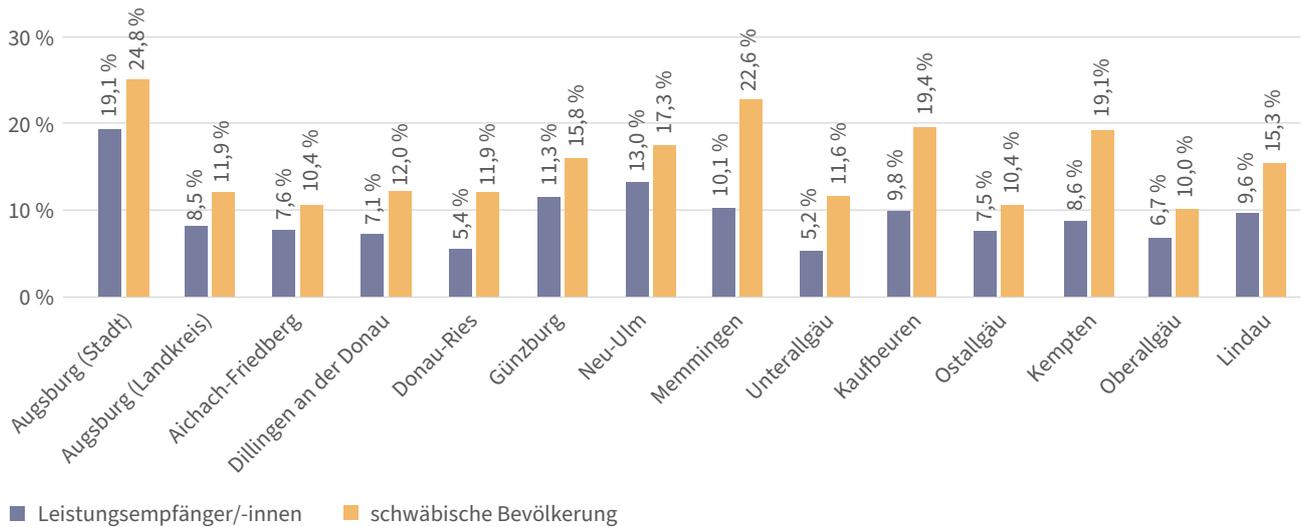


Abb. 27: Staatsangehörigkeiten nach Landkreisen (Leistungsempfänger/-innen und Gesamtbevölkerung im Vergleich)

1.4 Behinderungsart

Als leistungsberechtigt im Sinne des SGB IX und damit als Leistungsbeziehende des Bezirks Schwaben gelten diejenigen Personen, die eine Behinderung körperlicher, seelischer, geistiger oder sinnesbezogener Art haben und die mit hoher Wahrscheinlichkeit sechs Monate oder länger an der gleichberechtigten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben verhindert sind.¹

Leistungsberechtigte mit primärer Behinderungsart

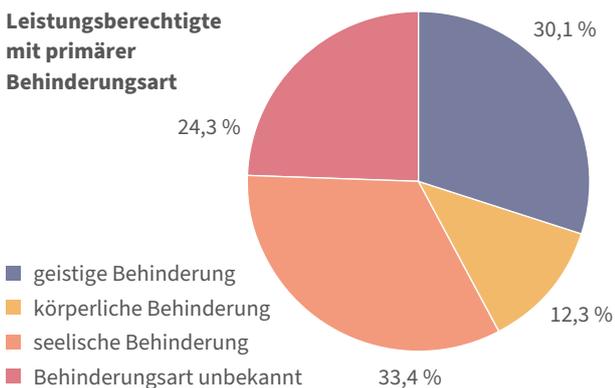


Abb. 28: Leistungsberechtigte mit primärer Behinderungsart

Von 24.495 dokumentierten Leistungsfällen, die im Zuständigkeitsbereich des Bezirks Schwaben liegen, weist jeweils etwa ein Drittel eine geis-

tige (30,1 %) oder eine seelische Behinderung (33,4 %) auf, bei einem Achtel (12,3 %) liegt eine Körperbehinderung vor. In knapp einem Viertel aller Fälle ist die Behinderungsart unbekannt (24,3 %). Dies trifft zum einen auf diejenigen Antragstellerinnen und Antragsteller (bzw. deren gesetzliche Betreuungspersonen) zu, die sich noch am Beginn der Begutachtungsphase befinden und für die zum aktuellen Bearbeitungsstadium noch keine endgültige Fallentscheidung getroffen werden kann; besonders häufig zeigt sich ein solcher Sachverhalt an den jeweiligen Enden des Altersspektrums. Zum anderen fallen darunter solche Personen, die keinen Leistungsbezug im Bereich der Eingliederungshilfe aufweisen (wie Hilfen zur Pflege) (siehe Abb. 29, S. 72).

Es gilt allerdings zu beachten, dass die Häufung nicht eindeutig definierter Behinderungsart im Vorschulalter mit einem hohen Anteil dieser Personengruppe (gelbe Verlaufslinie) am leistungsbeziehenden Klientel (blaue Verlaufslinie) einhergeht; d. h., es gibt viele Vorschulkinder mit unbekannter Behinderungsart. Ungefähr bis zum aktuellen Renteneintrittsalter von 65 Jahren verläuft der Prozentsatz der Leistungsberechtigten ohne eindeutig festgestellte Behinderungsart

¹ Vgl. § 2 Absatz 1 SGB IX

Unbekannte Behinderungsart nach Lebensjahren

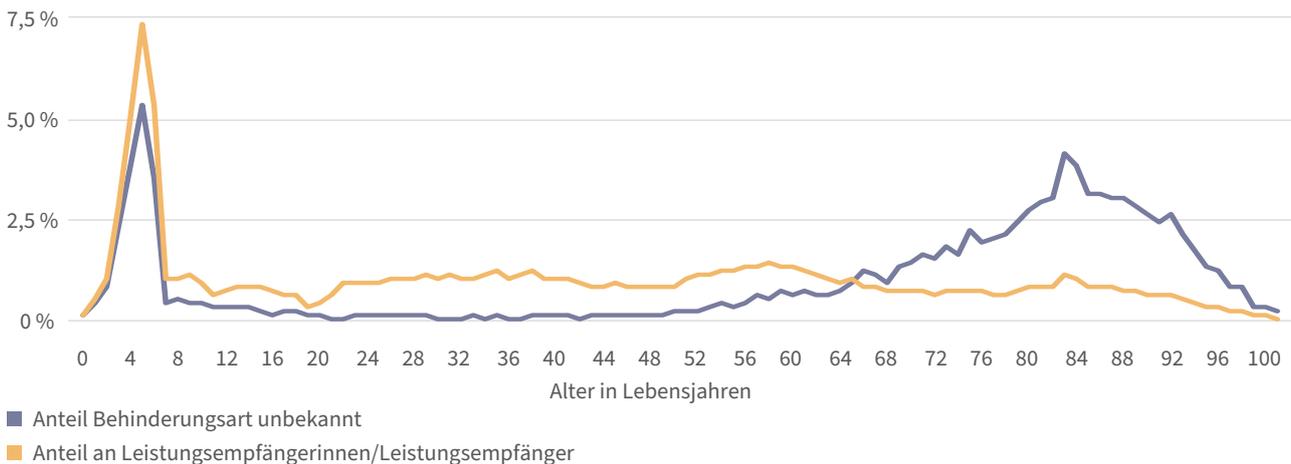


Abb. 29: Unbekannte Behinderungsart nach Lebensjahren

(pro Geburtsjahr) analog zum Anteil dieses Jahrgangs am gesamten Altersspektrum. Erst mit höheren Lebensaltern zeigt sich eine Überrepräsentation nicht diagnostizierbarer Behinderungsformen. Das liegt insbesondere daran, dass ältere Menschen häufig die Leistungsform „Hilfe zur Pflege“ beziehen, für deren Bezug keine Diagnose einer Behinderung notwendig ist. Hinzu kommt mit der Grundsicherung im Alter eine Leistungsform der Sozialhilfe (die keiner Behinderung als rechtlicher Grundlage bedarf), für die Personen ab dem Eintritt ins Rentenalter leistungsberechtigt sind.

Da die Gruppe der Leistungsempfängerinnen und -empfänger mit unbekannter Behinderungsart inhaltlich sehr heterogen ausfällt, wird sie aus zukünftigen Analysen ausgeschlossen; die

Leistungsberechtigte mit primärer Behinderungsart (ohne unbekannt)

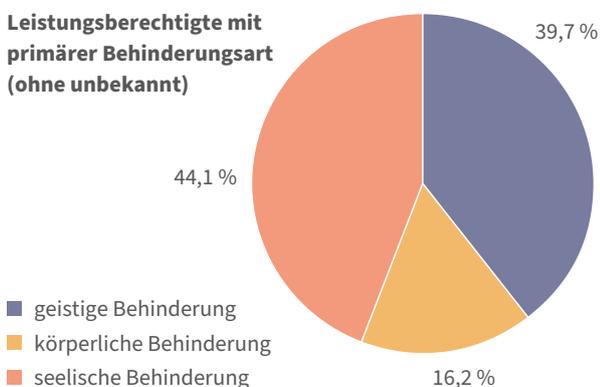


Abb. 30: Primäre Behinderungsart (ohne unbekannt)

Betrachtung beschränkt sich im Weiteren auf die drei Behinderungsarten der geistigen, der körperlichen und der seelischen Behinderung (Verteilung siehe Abb. 30).

1.4.1 Behinderungsart nach Altersgruppen

Betrachtet man lediglich die bekannten Behinderungsarten, fällt auf, dass sich diese ungleichmäßig auf die Altersgruppen der Leistungsberechtigten verteilen, erkennbar jeweils an den horizontalen Linien, die den Anteil der jeweiligen Behinderungsart aus dem Kreisdiagramm (Abb. 30) übernehmen.

Behinderungsart nach Altersgruppen

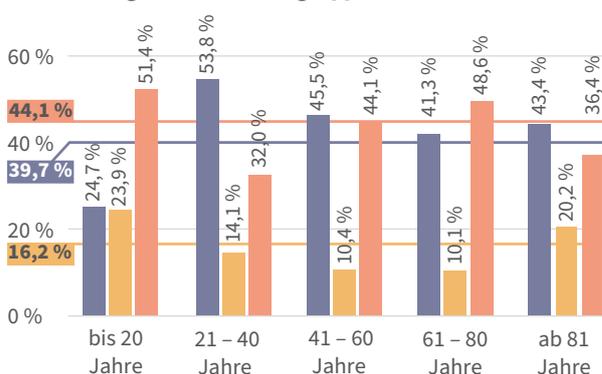


Abb. 31: Primäre Behinderungsart (ohne unbekannt) nach Altersgruppen

Bei den Kindern und Jugendlichen bis 20 Jahren sind geistig behinderte Menschen mit 24,7 % deutlich unterrepräsentiert, während körperlich

(23,9 %) und seelisch Behinderte (51,4 %) leicht überrepräsentiert sind. Bei den 21- bis 40-Jährigen sind geistig Behinderte (53,8 %) hingegen überdurchschnittlich oft vertreten, während körperlich Behinderte (14,1 %) nahe bei und seelisch Behinderte (32,0 %) unter dem Erwartungswert liegen. Die 41- bis 60-Jährigen ebenso wie die 61- bis 80-Jährigen liegen bei geistiger und seelischer Behinderung nahe an der Gesamtquote, nur bei körperlichen Behinderungsformen liegen sie leicht darunter. Bei über 80-jährigen Leistungsberechtigten sind die Prozentwerte für geistige (43,4 %) und für körperliche Behinderung über dem Durchschnitt, der Anteil der seelisch Behinderten (36,4 %) liegt unter dem Durchschnitt.

1.4.2 Behinderungsart nach Landkreisen und kreisfreien Städten

Die Behinderungsart ist ein weiteres demografisches Merkmal, das räumlich sehr ungleich verteilt ist. Hauptursache sind regionale Versorgungsstrukturen, insbesondere stationäre Wohnangebote (z. B. die besonderen Wohnformen), die in einzelnen Landkreisen oder kreisfreien Städten verstärkt existieren.

Landkreis/ kreisfreie Stadt	primäre Behinderungsart		
	geistige Behinderung	körperliche Behinderung	seelische Behinderung
Augsburg (Stadt)	32,6 %	16,4 %	51,1 %
Augsburg (Landkreis)	35,7 %	20,3 %	44,0 %
Aichach- Friedberg	44,1 %	18,7 %	37,2 %
Dillingen an der Donau	48,0 %	11,4 %	40,6 %
Donau-Ries	46,0 %	13,1 %	40,9 %
Günzburg	52,7 %	15,4 %	31,9 %
Neu-Ulm	48,5 %	19,4 %	32,0 %
Memmingen	46,4 %	14,6 %	39,0 %
Unterallgäu	41,8 %	15,5 %	42,7 %
Kaufbeuren	31,4 %	6,2 %	62,4 %
Ostallgäu	30,1 %	15,6 %	54,4 %

Landkreis/ kreisfreie Stadt	primäre Behinderungsart		
	geistige Behinderung	körperliche Behinderung	seelische Behinderung
Kempten	34,4 %	17,2 %	48,4 %
Oberallgäu	33,2 %	21,3 %	45,5 %
Lindau	37,0 %	19,1 %	43,8 %
außer- schwäbisch	35,2 %	16,8 %	48,0 %
gesamt	39,7 %	16,2 %	44,1 %

Tab. 21: Behinderungsart nach Landkreisen

Der Fokus soll im Folgenden auf besonders stark abweichenden Werten liegen: So lebt im Landkreis Günzburg einerseits mit einem Prozentsatz von 52,7 % ein überdurchschnittlich hoher Anteil an Menschen mit geistiger Behinderung, was sich andererseits in einem vergleichsweise niedrigen Anteil seelisch behinderter Menschen bemerkbar macht (31,9 %). Das liegt größtenteils an den – vor allem auf Menschen mit geistiger Behinderung ausgerichteten – Wohnangeboten des Dominikus-Ringeisen-Werks (DRW) in Ursberg, das eine der größten Einrichtungen dieser Art im Bundesgebiet ist. Ähnlich verhält es sich im Landkreis Neu-Ulm, wo Menschen mit geistiger Behinderung (48,5 %) gegenüber Menschen mit seelischer Behinderung (32,0 %) überrepräsentiert sind. Auch hier gibt es größere Wohneinrichtungen des DRW, namentlich in Illertissen sowie in Neu-Ulm selbst. Ein großer Anteil seelisch behinderter Menschen lebt in der kreisfreien Stadt Kaufbeuren (62,4 %), ebenso im umgebenden Landkreis Ostallgäu (54,4 %). Menschen mit geistiger Behinderung sind wiederum eher unterrepräsentiert (31,4 % in Kaufbeuren; 30,1 % im Landkreis Ostallgäu). Auch hier liegen die Gründe in der lokalen Versorgungsstruktur, zu nennen sind das Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren, das mit der Klinik für forensische Psychiatrie eine Form der Dauerunterbringung bietet, sowie die in Neugablonz angesiedelte WfbM, die sich konkret an psychiatrische Krankheitsbilder wendet.

1.4.3 Primäre und sekundäre Behinderungsart

Unter den Leistungsberechtigten, vornehmlich den Bezieherinnen und Beziehern von Eingliederungshilfe, weist in etwa jede/r siebte eine Mehrfachbehinderung auf, die innerhalb der Sozialverwaltung über die Angabe einer sekundären Behinderungsart abgebildet wird.

Leistungsberechtigte mit sekundärer Behinderungsart

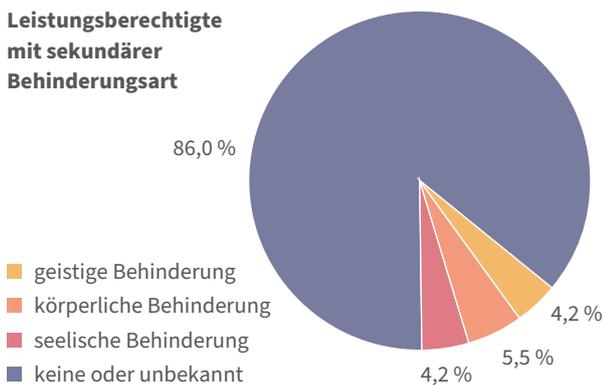


Abb. 32: Leistungsberechtigte mit sekundärer Behinderungsart

Von den 14,0 % der Leistungsberechtigten mit einer Mehrfachbehinderung haben 4,2 % eine sekundäre geistige Behinderungsform, 5,5 % eine weitere körperliche und 4,2 % eine weitere seelische Behinderungsart.

Leistungsberechtigte mit sekundärer Behinderungsart (ohne unbekannt)

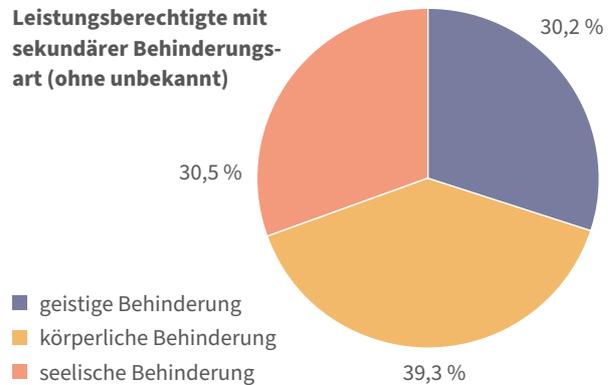


Abb. 33: Leistungsberechtigte mit sekundärer Behinderungsart (ohne unbekannt)

Mit 39,3 % ist die körperliche Behinderung damit absolut gesehen die häufigste Sekundärbehinderung, geistige (30,2 %) und seelische Sekundärbehinderung (30,5 %) kommen in etwa gleich häufig vor.

2. Das Leistungsspektrum des Bezirks Schwaben als Rehabilitations- und Eingliederungshilfeträger

Zusammen mit anderen Sozialleistungsträgern ist der Bezirk Schwaben dafür verantwortlich, Menschen in Bedarfslagen, seien sie finanzieller, gesundheitlicher und/oder pädagogischer Art, zu unterstützen und ihre gesellschaftliche Exklusion zu verhindern. Zur Unterstützung der betroffenen Personengruppe behinderter Menschen werden soziale Leistungen anhand von vier speziellen Zielvorgaben gewährt, um das Gesamtziel der Inklusion zu gewährleisten. Diese vier Zielvorgaben bestehen in:

- Abwendung, Beseitigung, Minderung der Behinderung sowie Verhütung und Abschwächung ihrer Folgen
- Vermeidung, Überwindung und Minderung von Einschränkungen der Erwerbstätigkeit bzw. von Pflegebedürftigkeit oder Verhütung einer Verschlimmerung sowie eines vorzeitigen Bezugs anderer Sozialleistungen (bzw. einer Reduzierung laufender Sozialleistungen)
- Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend der individuellen Neigungen und Präferenzen
- Ganzheitlicher Förderung der persönlichen Entwicklung und der Teilhabe am Leben sowie Ermöglichung bzw. Erleichterung einer weitestgehend selbstständigen und selbstbestimmten Lebensführung¹

Zu diesem Zweck können den anspruchsberechtigten Personen Leistungen aus insgesamt fünf Leistungsgruppen zuerkannt werden:²

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen
- Leistungen zur Teilhabe an Bildung
- Leistungen zur sozialen Teilhabe

Für den Bezirk Schwaben als Träger der Eingliederungshilfe ergeben sich Zuständigkeiten nach Nummer 1, 2, 4 und 5 des § 5 SGB IX, d. h., er gewährt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und an Bildung sowie Leistungen zur sozialen Teilhabe. Die konkreten Leistungsformen, durch die der Bezirk Schwaben seinen anspruchsberechtigten Bürgerinnen und Bürgern Leistungen gewährt, werden im Folgenden jeweils vorgestellt.

2.1 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

In Anlehnung an § 1 SGB IX dienen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation neben anderen dazu, „Behinderungen einschließlich chronischer Krankheiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder [...] Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern, eine Verschlimmerung zu verhindern sowie den vorzeitigen Bezug von laufenden Sozialleistungen zu verhüten oder laufende Sozialleistungen zu mindern“.³ Zum Spektrum dieser Leistungen gehören:⁴

- Ärztliche Behandlungen bzw. Behandlungen durch Angehörige von Heilberufen, sofern diese Leistungen unter ärztlicher Aufsicht bzw. auf ärztliche Anordnung stattfinden
- Früherkennungs- und Frühförderungsmaßnahmen für Kinder, die eine Behinderung aufweisen oder von einer Behinderung bedroht sind
- Arzneimittel und Verbandsmaterial
- Heilmittel einschließlich physikalischer, Sprach- und Beschäftigungstherapie
- Psychotherapie

¹ Vgl. § 4 SGB IX

² Vgl. § 5 SGB IX

³ § 42 Absatz 1 SGB IX

⁴ Vgl. § 42 Absatz 2 SGB IX

- Allgemeine Hilfsmittel sowie digitale Gesundheitsanwendungen
- Belastungsproben und Arbeitstherapie

Der Leistungsinhalt umfasst zudem Hilfen medizinischer, psychologischer und pädagogischer Art, insoweit diese Hilfeleistungen erforderlich sind, um die in § 42 Absatz 1 SGB IX genannten Ziele zu erreichen. Zu diesen Hilfeleistungen zählen:¹

- Hilfen zur Unterstützung bei der Verarbeitung von Krankheit und Behinderung
- Hilfen zur Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen
- Informations- und Beratungsleistungen von Partnerinnen/Partnern und Angehörigen bzw. von Vorgesetzten und Kolleginnen/Kollegen
- Training lebenspraktischer Fähigkeiten
- Anleitung und Motivation, um Leistungen der medizinischen Rehabilitation in Anspruch zu nehmen

Leistungen und Hilfestellungen aus diesem Angebotsportfolio wurden im Jahr 2022 in lediglich zwei Fällen vom Bezirk Schwaben erstattet, da diese nur erbracht wird, wenn die betreffende Person die erforderlichen Leistungen nicht bereits von Trägern anderer Sozialleistungen (Nachrangprinzip) erhält. Der maßgebliche Teil medizinischer Rehabilitationsleistungen wird jedoch von den gesetzlichen Krankenversicherungen und den Rentenversicherungsträgern geleistet, während die Bezirke unter bestimmten Voraussetzungen dann eine Leistungsverpflichtung haben, wenn betroffene Personen nicht krankenversichert sind. Im Jahr 2022 gab es in Deutschland rund 61.000 Menschen ohne Krankenversicherung.²

Der Leistungsumfang der medizinischen Rehabilitation betrug für das Jahr 2021 im Bezirk Schwaben 359.549 Euro und damit 0,1 % der Ausgaben, die insgesamt und trägerübergreifend für Hilfen zur Eingliederung getätigt wurden.

Leistungsempfänger/-Innen medizinischer Rehabilitation	
Anzahl	2
Gesamtzahl der Leistungsempfänger/-innen	24.495
prozentualer Anteil an der Gesamtzahl	0,0 %
Leistungsvolumen der medizinischen Rehabilitation 2021³	
Leistungsumfang	359.549 €
Gesamtvolumen der Eingliederungshilfe	560.593.260 €
prozentualer Anteil am Gesamtvolumen	0,1 %

Tab. 22: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

2.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben haben das Ziel, die Erwerbsfähigkeit von behinderten Menschen oder von Menschen, die von einer Behinderung bedroht sind, zu erhalten und – wenn möglich – zu verbessern oder auch wiederherzustellen. Dabei sind die in § 6 i.V.m. § 5 Nr. 2 SGB IX genannten Rehabilitationsträger für die Teilhabe am Arbeitsleben im Einzelnen für verschiedene Unterstützungsleistungen zuständig. Dies richtet sich nach der Erwerbsfähigkeit des behinderten Menschen. Die Träger der Eingliederungshilfe sind lediglich für die abschließend in § 111 SGB IX genannten Leistungen zur Beschäftigung zuständig, welche für behinderten Menschen geleistet werden, die aktuell als erwerbsunfähig eingestuft sind. Erwerbsunfähigkeit bedeutet, dass die Leistungsfähigkeit bei unter drei Stunden unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes liegt.

¹ Vgl. § 42 Absatz 3 SGB IX

² Vgl. Gesundheitsstadt Berlin: „61.000 Menschen in Deutschland ohne Krankenversicherung“. Verfügbar über: <https://www.gesundheitsstadt-berlin.de/61000-menschen-in-deutschland-ohne-krankenversicherung-16128> (Letzter Zugriff: 16.10.2023)

³ Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik: „Eingliederungshilfe nach dem SGB IX in Bayern 2021“. Verfügbar über: https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/k1300c_202100.pdf

WfbM

Das größte Angebot wird seitens der Leistungserbringer nach wie vor im Bereich der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) vorgehalten und auch in Anspruch genommen. Die WfbM sind in einen Berufsbildungs- und in einen Arbeitsbereich unterteilt. Ersterer ist für Personen ausgelegt, die Unterstützung benötigen, um ihre Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit „[...] so weit wie möglich zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen“¹, und von denen zu erwarten ist, dass sie „nach Teilnahme an diesen Leistungen in der Lage [sind], wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung im Sinne des § 219 zu erbringen“.²

Dem Berufsbildungsbereich ist das Eingangsverfahren mit einer max. Dauer von drei Monaten vorgeschaltet. In dieser Zeit wird gemeinsam mit dem behinderten Menschen ermittelt, ob die WfbM überhaupt die geeignete Einrichtung für die Person ist und für welches Tätigkeitsfeld ein besonderes Interesse und eine besondere Neigung besteht. Anschließend erfolgt der Wechsel in den Berufsbildungsbereich. Während dieser zweijährigen Berufsbildung, werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in unterschiedlichen Arbeitsfeldern (z. B. Gärtnerei, Holz- oder Metallverarbeitung) geschult. Kostenträger sind hier die Arbeitsagenturen (nach SGB III), die Rentenversicherungsträger (nach SGB VI) oder die Unfallversicherungsträger (nach SGB VII). Werden Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich erfolgreich absolviert, erfolgt der Wechsel in den Arbeitsbereich. Leistungsberechtigt innerhalb des Arbeitsbereichs sind wiederum Menschen mit Behinderung, bei denen – aufgrund der Art oder der Schwere der Behinderung – „eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einschließlich einer Beschäftigung in einem Inklusionsbetrieb [...] oder [...] eine Berufsvorbereitung, eine individuelle betriebliche

Qualifizierung im Rahmen einer Unterstützten Beschäftigung, eine berufliche Anpassung und Weiterbildung oder eine berufliche Ausbildung [...] nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in Frage kommt und die in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen“.³ Diese Leistungen zielen weiterhin darauf ab, dass Menschen mit Behinderung eine Beschäftigung aufnehmen, ausüben und erhalten können, die sich an ihren Eignungen und Neigungen orientiert. Sie können an arbeitsbegleitenden Maßnahmen teilnehmen, welche die im Rahmen der Berufsbildung angeeignete Leistungsfähigkeit erhalten und verbessern und zu einer Weiterentwicklung der Persönlichkeit beitragen sollen. Ebenso soll der Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch geeignete Maßnahmen eingeleitet und begleitet werden.⁴ Neben den Arbeitsplätzen in den Räumlichkeiten der WfbM, soll sie auch ein ausreichendes Angebot an ausgelagerten Berufsbildungs- und Arbeitsplätzen schaffen, um so die Nähe zum allgemeinen Arbeitsmarkt herzustellen und den Übergang zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Andere Leistungsanbieter

Das Angebot eines anderen Leistungsanbieters ist in § 60 SGB IX beschrieben. Die anderen Leistungsanbieter stellen eine Alternative zur WfbM dar und unterliegen nicht umfassend den Regelungen, an die eine WfbM gebunden ist. Sie müssen z.B. keine Mindestgröße einhalten und bedürfen nicht der förmlichen Anerkennung. Sie können Leistungen nur im Berufsbildungsbereich oder nur im Arbeitsbereich oder aber in beiden Bereichen anbieten. Die anderen Leistungsanbieter können damit Arbeitsfelder anbieten, die eine klassische WfbM nicht vorhalten kann oder sich auf einen bestimmten Personenkreis spezialisieren. Allerdings ist zu bemerken, dass auch in Schwaben das Angebot noch verhältnismäßig

1 § 57 Absatz 1 SGB IX

2 Ebenda

3 § 58 Absatz 1 SGB IX

4 Vgl. § 58 Absatz 2 SGB IX

gering ist. Es gibt vier Leistungserbringer, welche mit dem Bezirk eine Leistungs- und Entgeltvereinbarung für den Arbeitsbereich abgeschlossen haben. Eine Konkurrenz zu den Werkstätten besteht aufgrund der geringen Platzzahlen bei diesen vier Anbietern nicht.

Budget für Arbeit

Das Budget für Arbeit nach § 61 SGB IX wurde im Rahmen der Reformstufen des Bundesteilhabegesetzes zum 01.01.2018 als weitere Form der Teilhabe am Arbeitsleben ins SGB IX aufgenommen und stellt eine Alternative zum Arbeitsbereich einer WfbM oder bei einem anderen Leistungsanbieter dar. Das heißt, die leistungsberechtigten Personen, müssen grundsätzlich Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich nach § 58 SGB IX haben. Wenn der behinderte Mensch mit einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber einen Arbeitsvertrag nach tariflicher oder ortsüblicher Entlohnung abschließen konnte, unterstützt der Bezirk das Arbeitsverhältnis mit einem Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber von bis zu 75 % sowie mit der Übernahme von Kosten für Assistenzkräfte, die vom Leistungsberechtigten am Arbeitsplatz benötigt werden. An diesen Kosten beteiligt sich das Zentrum Bayern Familie und Soziales aus der Ausgleichsabgabe aufgrund der für Bayern abgeschlossenen Rahmenvereinbarung zum Budget für Arbeit. Viele Privilegien der Werkstattbeschäftigten gelten auch weiterhin für behinderte Menschen.

Die Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit seitens der Leistungsberechtigten ist eher noch verhalten und die Zahl der Teilnehmenden steigt nur sehr langsam an. Auch sollte nicht verkannt werden, dass die Anforderungen an die behinderten Menschen, die weiterhin als erwerbsunfähig gelten, um einiges höher liegen als in einer WfbM oder bei einem anderen Leistungsanbieter. Ende 2021 hatten lediglich zwölf Personen ein Budget für Arbeit in Anspruch genommen.

Budget für Ausbildung

Das Budget für Ausbildung ist mit dem Angehörigen-Entlastungsgesetz zum 01.01.2020 unter § 61a SGB IX ins Gesetz aufgenommen worden und galt zunächst nur für behinderte Menschen, die Anspruch auf Leistungen nach § 57 SGB IX haben (Berufsbildungsbereich einer WfbM oder bei einem anderen Leistungsanbieter). Mit dem Teilhabestärkungsgesetz ist der leistungsberechtigte Personenkreis zum 01.01.2022 auf diejenigen behinderten Menschen ausgeweitet worden, welche dem Grunde nach Anspruch auf Leistungen nach § 58 SGB IX im Arbeitsbereich einer WfbM oder bei einem anderen Leistungsanbieter haben. Das heißt, dass für den interessierten Leistungsberechtigten seit dem 01.01.2022 bei Abschluss eines Ausbildungsvertrags mit einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber für einen nach § 66 Berufsbildungsgesetz oder § 42r Handwerksordnung anerkannten Ausbildungsberuf die Kosten für die Auszubildendenvergütung einschl. Arbeitgeberanteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag, die Kosten für die Ausbildung an einer Berufsschule oder in einer beruflichen Rehabilitationseinrichtung und die notwendigen Assistenzkosten am Ausbildungsplatz und in der Berufsschule durch den Träger der Eingliederungshilfe zu übernehmen sind. Ebenso werden notwendige Fahrtkosten übernommen. Als einzige Einschränkung gilt, dass es sich bei der Ausbildung um eine Erstausbildung für die jeweilige Person handeln muss. Auch beim Budget für Ausbildung ist die Inanspruchnahme seitens der leistungsberechtigten Personen noch sehr verhalten. Beginnend ab dem Jahr 2022 wurde ein Ausbildungsverhältnis nach § 61a SGB IX durch den Bezirk Schwaben finanziert. In 2023 kam ein weiteres Budget für Ausbildung hinzu.

Teilhabeleistung	Anzahl	prozentualer Anteil
Werkstätten (WfbM)	5.407	22,1 %
andere Leistungsanbieter	9	0,0 %
Budget für Arbeit	12	0,0 %
Budget für Ausbildung	1	0,0 %

Tab. 23: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Übersicht)

Sofern Leistungsberechtigte in einer Einrichtung der beruflichen Rehabilitation beschäftigt sind, ist ihr Arbeitgeber in den allermeisten Fällen eine WfbM. In den WfbM in Schwaben waren Ende 2022 insgesamt 5.407 Personen beschäftigt. Das sind 22,1 % aller Leistungsempfängerinnen und -empfänger.

Leistungsberechtigte in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)

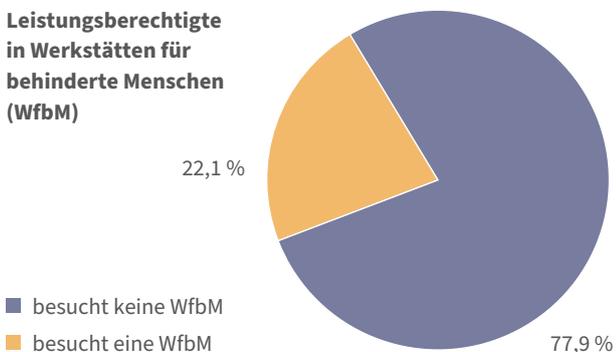


Abb. 34: Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)

2.2.1 Werkstatt-Tätigkeit nach Altersgruppen

Der überwiegende Teil der betreuten Mitarbeitenden in den WfbM befindet sich in der mittleren Lebensphase: 48,3 % sind 21 bis 40 Jahre alt, weitere 44,9 % sind 41 bis 60 Jahre. Bei den jungen Menschen bis einschließlich 20 Jahren sind lediglich 0,4 % in einer WfbM beschäftigt, was insbesondere daran liegt, dass die meisten hier noch Leistungen zur Teilhabe an Bildung und noch keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beziehen bzw. sich noch im Eingangsverfahren/Berufsbildungsbereich befinden und damit in der Kostenträgerschaft anderer Reha-Träger.

Werkstatt-Tätigkeit nach Altersgruppen (18- bis 67-Jährige)

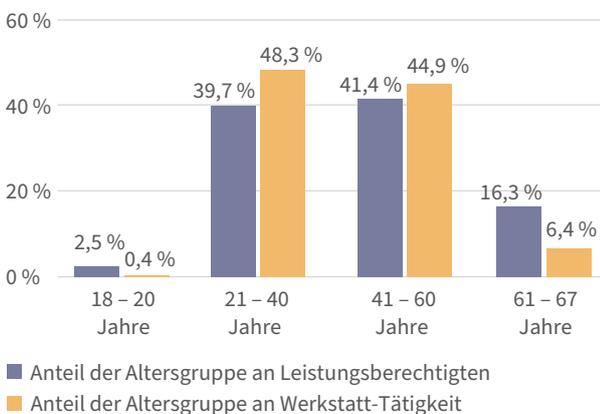


Abb. 35: Werkstatt-Tätige nach Altersgruppen (18- bis 67-Jährige)

Der ebenfalls geringe Prozentsatz der 61- bis 67-Jährigen (6,4 %) erklärt sich mit dem Eintritt die Rente bei Erreichen der Regelaltersgrenze bzw. dem Erreichen des 63. Lebensjahres (Inanspruchnahme einer Rente für schwerbehinderte Menschen möglich (siehe Abb. 35)).

Werkstatt-Tätigkeit pro Altersgruppen (18- bis 67-Jährige)

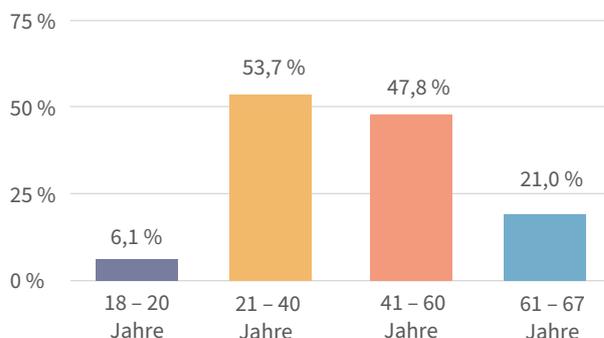


Abb. 36: Werkstatt-Tätigkeit pro Altersgruppen (18- bis 67-Jährige)

Die Grafik (Abb. 36) zeigt, wie hoch der Prozentsatz Werkstatt-Tätiger in den jeweiligen Altersgruppen ausfällt. Bei den 18- bis 20-Jährigen sind 6,1 % aller Personen über eine WfbM beschäftigt, bei den über 61-Jährigen sind es 21,0 %. In den beiden mittleren Altersgruppen (21 bis 40 und 41 bis 60 Lebensjahre) ist jeweils etwa die Hälfte (53,7 % und 47,8 %) in einer WfbM angestellt.

2.2.2 Werkstatt-Tätigkeit nach Landkreisen

Einen besonders niedrigen Anteil der Werkstatt-Tätigen gibt es lediglich bei den außerschwäbischen Leistungsberechtigten (27,2 %), überdurchschnittlich stark vertreten sind Werkstatt-Tätige hingegen in den Landkreisen Donau-Ries (Donau-Ries-Werkstätten der Lebenshilfe, 64,1 %), Aichach-Friedberg (Ulrichswerkstätten Aichach der CAB Caritas Augsburg, 60,7 %), Neu-Ulm (Neu-Ulmer Werkstätten für Behinderte der Lebenshilfe und Donau-Iller-Werkstätten, 57,6 %) sowie dem Unterallgäu (59,2 %) und der Stadt Memmingen (Unterallgäuer Werkstätten Memmingen-Mindelheim der Lebenshilfe, 59,5 %) (siehe Abb. 37, S. 80).

Werkstatt-Tätigkeit nach Landkreisen (18- bis 67-Jährige)

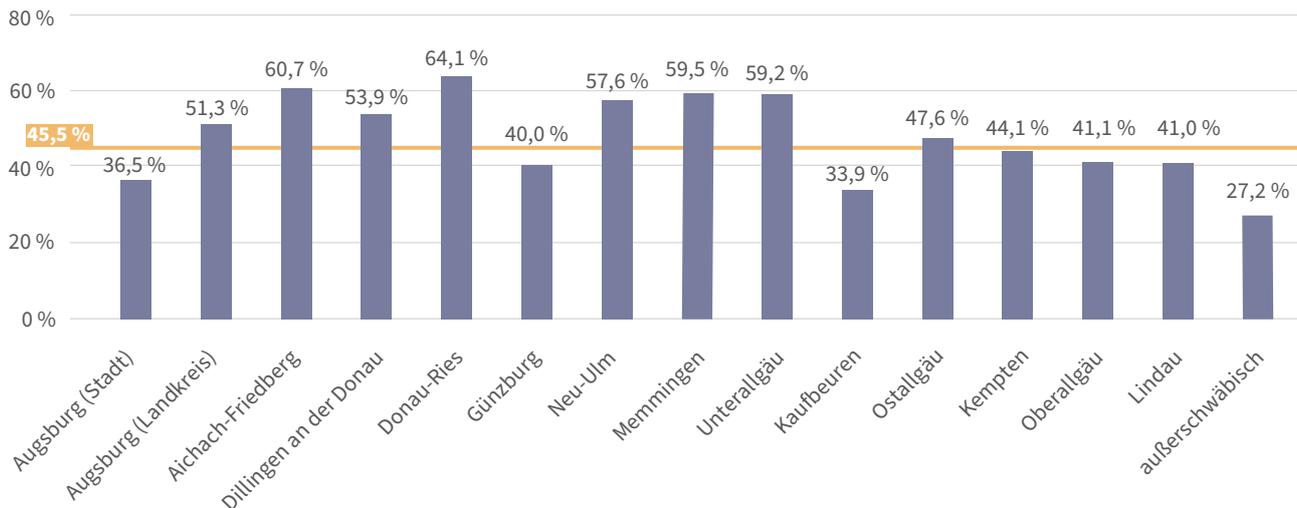


Abb. 37: Werkstatt-Tätigkeit nach Landkreisen (18- bis 67-Jährige)

2.2.3 Leistungsumfang der Teilhabe am Arbeitsleben

Insgesamt machen im Jahr 2021 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mehr als ein Fünftel des finanziellen Leistungsvolumens der Eingliederungshilfe im Bezirk Schwaben aus (Bruttoausgaben: 560.593.260 €), wobei der Großteil dieser Ausgaben auf Leistungen zur Beschäftigung im Arbeitsbereich einer anerkannten WfbM (20,4 %) entfällt. Die anteiligen Ausgaben für die Leistungen zur Beschäftigung bei anderen Leistungsanbietern bzw. für ein Budget für Arbeit oder ein Budget für Ausbildung liegen im Promillebereich (siehe Tab. 24).

2.3 Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Auch im Bildungssektor erfolgen nach § 75 SGB IX Kompensationsleistungen, um Menschen mit Behinderungen eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.² Diese Leistungen umfassen im Einzelnen:³

- Hilfen zur Schulbildung, insbesondere im Rahmen der Schulpflicht inkl. deren Vorbereitung
- Hilfen zur schulischen Berufsausbildung
- Hilfen zur Hochschulbildung
- Hilfen zur schulischen und hochschulischen beruflichen Weiterbildung

Diese Leistungen werden im Bezirk Schwaben wie folgt abgerufen:

Leistungsvolumen der Teilhabe am Arbeitsleben 2021 ¹				
Leistungsart	Teilhabe Arbeitsleben (gesamt)	Beschäftigung in einer Werkstatt	Beschäftigung (andere Anbieter)	Budget für Arbeit
Leistungsumfang	114.755.817 €	114.466.730 €	126.395 €	162.692 €
Anteil am Gesamtvolumen	20,5 %	20,4 %	0,0 %	0,0 %

Tab. 24: Leistungsumfang der Teilhabe am Arbeitsleben

1 Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik: „Eingliederungshilfe nach dem SGB IX in Bayern 2021“. Verfügbar über: https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/k1300c_202100.pdf
 2 Vgl. § 75 Absatz 1 SGB IX
 3 Vgl. § 75 Absatz 2 SGB IX

Teilhabeleistung	Anzahl	prozentualer Anteil
schulvorbereitende Tagesstätte	671	2,7 %
schulvorbereitende Individualhilfe	85	0,3 %
Internat	241	1,0 %
Heilpädagogische Tagesstätte	1.651	6,7 %
Heilpädagogische Tagesstätte mit Individualhilfe	723	3,0 %
Hochschulbesuch	9	0,0 %
Therapien	93	0,4 %

Tab. 25: Leistungsformen zur Teilhabe an Bildung

Im schulvorbereitenden Bereich sind die beiden Leistungsarten „Tagesstätte“ und „Individualhilfe“ verortet, die jeweils von 671 (2,7 %) und 85 (0,3 %) Kindern in Anspruch genommen werden.

Während der Schullaufbahn gibt es die Leistungsoptionen „Aufenthalt in einem Internat“ (241 Leistungsempfängerinnen/-empfänger, 1,0 %) oder der „Besuch einer Heilpädagogischen Tagesstätte“ ohne (1.651 Leistungsempfängerinnen/-empfänger, 6,7 %) und mit Begleitung durch eine Individualhelferin oder einen Individualhelfer (723 Leistungsempfängerinnen/-empfänger, 3,0 %). Fördermaßnahmen im tertiären Bildungsbereich umfassen Hilfen zum Hochschulbesuch, die allerdings nur in neun Fällen (0,0 %) geleistet werden. Sonstige Therapien (93 Leistungsempfängerinnen/-empfänger, 0,4 %) können bereichsübergreifend in allen Abschnitten der Bildungslaufbahn durchgeführt werden.

2.3.1 Teilhabe an Bildung nach Altersgruppen

Eine Differenzierung der Leistungsarten nach Bildungsabschnitten im Lebenslauf ist allerdings nicht eindeutig möglich, da spezifische Angebote auch bei erfolgten Bildungsübergängen weiterlaufen können. Die folgende Tabelle 26, welche die Angebotsstruktur (nur Leistungen, die von mindestens 1,0 % der Personen genutzt werden) nach Altersgruppen differenziert, veranschaulicht das:

Altersgruppen	Leistung zur Teilhabe an Bildung		
	schulvorbereitende TG	heilpädagogische TG	HPT mit Individualhelfer/-in
0 bis 5 Jahre	54,5 %	1,0 %	1,4 %
6 bis 10 Jahre	42,8 %	39,0 %	49,1 %
11 bis 15 Jahre	1,6 %	38,1 %	34,2 %
16 bis 20 Jahre	0,9 %	21,3 %	14,2 %
21 Jahre und älter	0,1 %	0,6 %	1,1 %
Schwaben	2,7 %	6,7 %	2,4 %

Tab. 26: Teilhabe an Bildung nach Altersgruppen (TG = Tagesstätte)

Die schulvorbereitende Tagesstätte wird – wie die Bezeichnung schon nahelegt – in der Hauptsache von Kindern im Vorschulalter besucht: Die meisten, die dieses Leistungsangebot in Anspruch nehmen, sind zwischen 0 und 5 Jahren alt (54,5 %), allein 30,1 % sind im Jahr 2017 geboren worden. Bei den 6- bis 10-Jährigen befinden sich noch 42,8 % in einer derartigen Einrichtung, wobei hier der Großteil auf die 6-jährigen Kinder entfällt (27,0 %). Insgesamt liegen damit 80,5 % derjenigen Kinder, die über § 12 SGB IX in einer schulvorbereitenden Tagesstätte untergebracht sind, im Altersspektrum von 3 bis 6 Jahren – generell bilden die Geburtenjahrgänge 2016 bis 2019 den Großteil der Leistungsempfängerinnen und -empfänger des Bezirks Schwaben im Jahr 2022 (siehe oben). Mit dem Erreichen des schulfähigen Alters sinkt die Inanspruchnahme der Leistungen in schulvorbereitenden Einrichtungen erwartungsgemäß, die in den Heilpädagogischen Tagesstätten nimmt hingegen zu: In der Altersspanne zwischen 6 und 15 Jahren liegen die Zahlen bei 39,0 % (6 bis 10 Jahre) und 38,1 % (11 bis 15 Jahre), ab dem 16. bis zum 20. Lebensjahr gehen sie merklich zurück, bei den über 20-Jährigen gibt es mit 0,6 % kaum mehr Besucherinnen und Besucher einer Heilpädagogischen Tagesstätte.

Ein ähnlicher Trend zeigt sich bei den Individualbetreuungen innerhalb Heilpädagogischer Tagesstätten: Auch hier liegt der Schwerpunkt bei den schulfähigen Altersgruppen (6 bis 10 Jahre: 49,1 %, 11 bis 15 Jahre: 34,2 %), mit Überschreiten des schulpflichtigen Alters zeigen sich deutliche Rückgänge (16 bis 20 Jahre: 14,2 %, 21 Jahre und älter: 1,1 %), während Vorschulkinder lediglich 1,4 % ausmachen.

Leistung zur Teilhabe an Bildung pro Altersgruppe

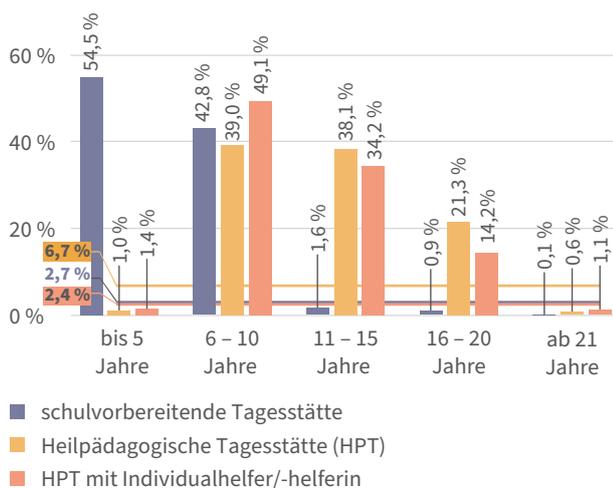


Abb. 38: Teilhabe an Bildung pro Altersgruppe

2.3.2 Teilhabe an Bildung nach Landkreisen und kreisfreien Städten

Bei den schulvorbereitenden Einrichtungen (beschränkt auf Leistungsberechtigte bis zum 10. Lebensjahr) fallen die Zahlen in den kreisfreien Städten Augsburg (18,7 %) und Kaufbeuren (18,4 %) sowie im Landkreis Donau-Ries (17,1 %) überdurchschnittlich hoch aus, im Landkreis Ostallgäu (3,9 %) dagegen niedrig. Bezogen auf die Heilpädagogischen Tagesstätten (und mit Beschränkung auf Leistungsberechtigte bis zum 20. Lebensjahr) liegt erneut der Landkreis Donau-Ries (26,3 %) über dem allgemeinen Schnitt, ebenso die kreisfreie Stadt Memmingen

(29,2 %). Im Rahmen der Individualbegleitung in Heilpädagogischen Tagesstätten (wiederum sind nur Kinder und Jugendliche bis 20 Jahre in die Analyse einbezogen) gibt es kaum regionale Abweichungen. Lediglich außerschwäbische Leistungsberechtigte (3,2 %) sind, wie bereits bei der Leistungsform HPT (13,9 %), relativ selten vertreten (siehe nebenstehende Tab. 27, S. 83).

2.3.3 Leistungsumfang der Hilfen zur Teilhabe an Bildung

Mit 16,4 % machen die Hilfen zur Teilnahme an Bildung ein knappes Sechstel des finanziellen Umfangs der Eingliederungshilfe im Bezirk Schwaben aus.

Leistungsvolumen der Hilfen zur Teilhabe an Bildung 2021 ¹	
Leistungsumfang	91.739.520 €
Gesamtvolumen der Eingliederungshilfe	560.593.260 €
prozentualer Anteil am Gesamtvolumen der EGH	16,4 %

Tab. 28: Leistungsumfang Hilfen zur Teilhabe an Bildung

2.4 Leistungen zur sozialen Teilhabe

Leistungen zur sozialen Teilhabe im Sinne des § 76 Absatz 1 SGB IX, die eine gleichberechtigte Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben ermöglichen oder erleichtern sollen, greifen dann, wenn entsprechende Leistungen im Einzelfall nicht bereits nach den Kapiteln 9 mit 12 des SGB IX erbracht werden. Diese Hilfen bestehen darin, dass soziale Teilhabe durch eine möglichst selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensführung im Wohnraum sowie im Sozialraum der betroffenen Personen gewährleistet wird.² Als Einzelleistungen umfassen Hilfen zur sozialen Teilhabe:³

1 Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik: „Eingliederungshilfe nach dem SGB IX in Bayern 2021“. Verfügbar über: https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/k1300c_202100.pdf
 2 Vgl. § 76 Absatz 1 SGB IX
 3 Vgl. § 113 Absatz 2 SGB IX

Landkreis/kreisfreie Stadt	Leistung zur Teilhabe an Bildung		
	schulvorbereitende TG (bis 10 Jahre)	heilpädagogische TG (bis 20 Jahre)	HPT mit Individualhilfe (bis 20 Jahre)
Augsburg (Stadt)	18,7 %	24,8 %	9,9 %
Augsburg (Landkreis)	10,7 %	19,8 %	9,5 %
Aichach-Friedberg	12,7 %	21,9 %	11,2 %
Dillingen an der Donau	7,2 %	16,3 %	9,8 %
Donau-Ries	17,1 %	26,3 %	11,5 %
Günzburg	9,2 %	16,6 %	6,2 %
Neu-Ulm	6,5 %	19,9 %	10,0 %
Memmingen	7,3 %	29,2 %	6,7 %
Unterallgäu	6,4 %	20,4 %	7,6 %
Kaufbeuren	18,4 %	25,3 %	8,2 %
Ostallgäu	3,9 %	16,3 %	9,1 %
Kempten	5,4 %	23,7 %	10,5 %
Oberallgäu	6,1 %	22,7 %	10,1 %
Lindau	5,6 %	25,8 %	13,2 %
außerschwäbisch	9,1 %	13,9 %	3,2 %
gesamt	10,3 %	20,9 %	9,1 %

Tab. 27: Teilhabe an Bildung nach Landkreisen

- Leistungen für Wohnraum
- Assistenzleistungen
- Heilpädagogische Leistungen
- Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie
- Leistungen zum Erwerb und zum Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten
- Leistungen zur Förderung der Verständigung
- Leistungen zur Mobilität
- Hilfsmittel
- Besuchsbeihilfen

Die Hilfen zur sozialen Teilhabe stellen mit einem Anteil von 62,6 % am finanziellen Gesamtvolumen das mit Abstand größte Leistungspaket der Eingliederungshilfe dar.

Leistungsvolumen Hilfen zur sozialen Teilhabe 2021 ¹	
Leistungsumfang	350.666.224 €
Gesamtvolumen der Eingliederungshilfe	560.593.260 €
prozentualer Anteil am Gesamtvolumen der EGH	62,6 %

Tab. 29: Leistungsumfang Hilfen zur sozialen Teilhabe

Des Weiteren unterstützt der Bezirk Schwaben im Bereich sozialer Teilhabe noch Zuverdienstangebote und Tagesstätten für seelische Gesundheit, wobei die Förderung als freiwillige institutionelle Leistung an die Träger der Angebote erfolgt.

¹ Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik: „Eingliederungshilfe nach dem SGB IX in Bayern 2021“. Verfügbar über: https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/k1300c_202100.pdf

2.4.1 Leistungen für Wohnraum

Eine der grundlegendsten Leistungsarten sind Wohnraumhilfen, die dazu dienen, den Leistungsempfängerinnen und -empfängern zu einem Wohnraum zu verhelfen, der bedarfsadäquat ausgerichtet ist und ihnen ein selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben erlaubt. Dazu gehören nicht nur Leistungen der Wohnraumbeschaffung, sondern auch solche des jeweils behinderungsgerechten Umbaus und der Ausstattung sowie der Erhaltung desselben:¹

11,9 % der leistungsberechtigten Personen beziehen eine oder mehrere dieser Teilleistungen im Bereich der Wohnraumhilfe (siehe Abb. 39).

Leistungsberechtigte mit Wohnraumleistungen

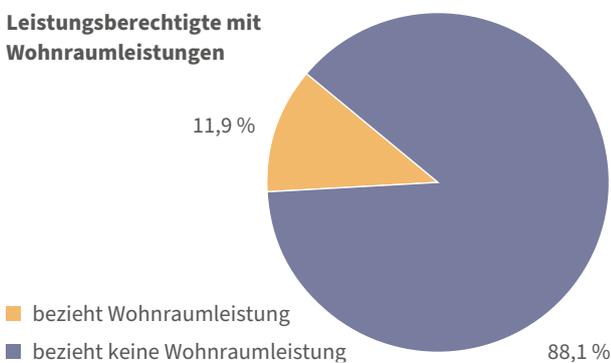


Abb. 39: Leistungsberechtigte mit Wohnraumleistungen

Wohnraumleistungen werden hauptsächlich innerhalb der mittleren Altersgruppen bezogen, junge und ältere Menschen leben öfter in nicht selbstständigen Wohnarrangements (sei es in der Familie, bei Pflegeeltern bzw. im Wohnheim oder sei es in Senioreneinrichtungen) (siehe Abb. 40).

Bei den Erwachsenen (21 bis 40, 41 bis 60 und 61 bis 80 Jahre) beträgt der Anteil derjenigen Leistungsberechtigten, die Wohnraumhilfen beziehen, jeweils in etwa ein Fünftel (20,6 %, 23,4 % und 17,1 %). Bei jüngeren Menschen trifft dies nur auf einen Bruchteil (0,5 % bei den 0- bis 20-Jährigen) zu, ebenso bei den alten Menschen (1,4 % bei den über 80-Jährigen) (siehe Abb. 41).

Leistungen für Wohnraum nach Altersgruppen

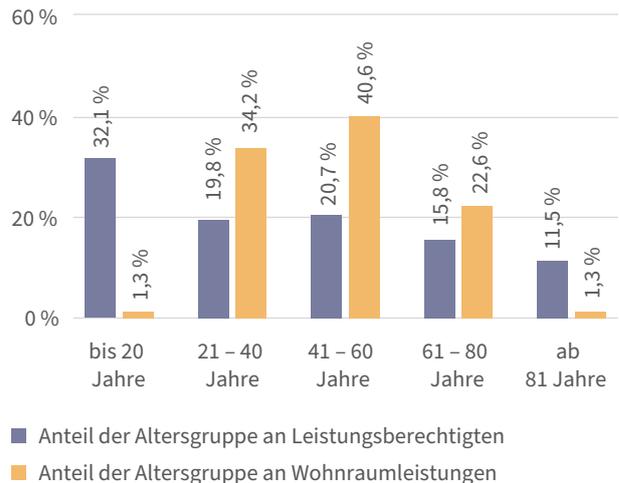


Abb. 40: Leistungen für Wohnraum nach Altersgruppen

Leistungen für Wohnraum pro Altersgruppe

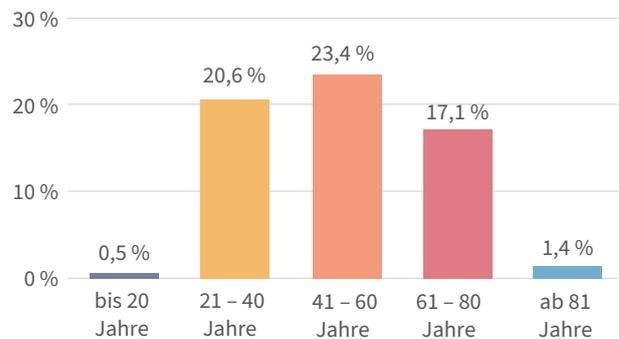


Abb. 41: Leistungen für Wohnraum pro Altersgruppe

Insgesamt variieren die Anteile der Leistungsbezieherinnen und -bezieher von Wohnraumhilfen sehr stark nach Kommunen, weshalb nur auf Abweichungen von ± 10 Prozentpunkten und mehr eingegangen werden soll: Diese liegen sowohl im Landkreis Ostallgäu (2,0 %) als auch im Landkreis Günzburg (33,1 %) vor, wobei in letzterem Fall vorrangig die Wohneinrichtungen des Dominikus-Ringeisen-Werks (DRW) in Ursberg ausschlaggebend sein dürften (siehe Abb.42, S. 85).

Innerhalb der Hilfen zur sozialen Teilhabe machen die Leistungen für Wohnraum 0,9 % der Ausgaben aus, anteilig an den Leistungen der Eingliederungshilfe sind es 0,6 % (siehe Tab. 30, S. 85).

¹ Vgl. § 77 SGB IX

Leistungen für Wohnraum nach Landkreisen

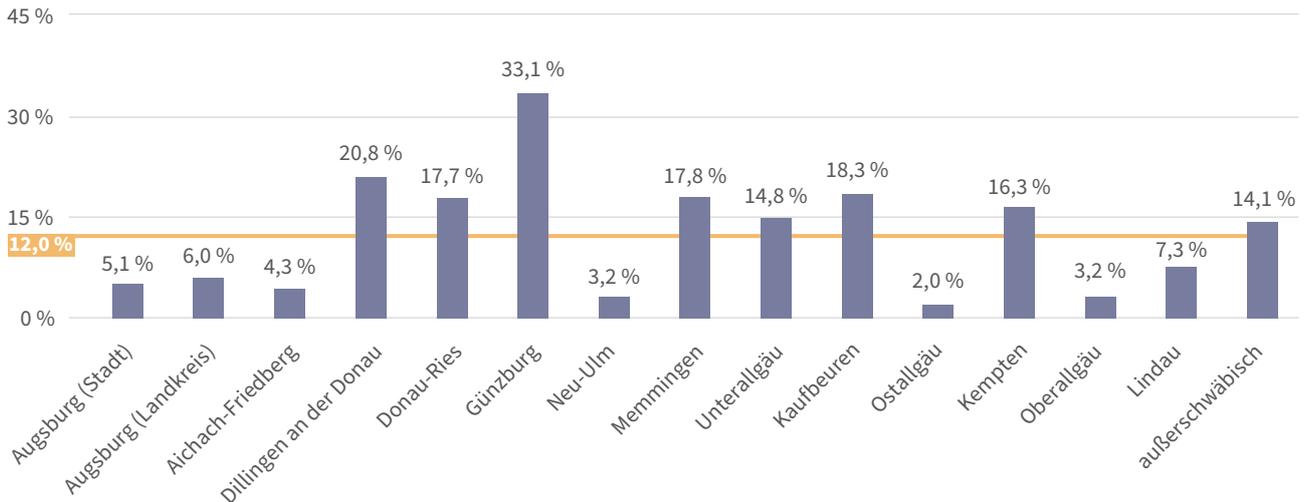


Abb. 42: Leistungen für Wohnraum nach Landkreisen

Leistungsvolumen der Wohnraumhilfen 2021 ¹	
Leistungsumfang	3.185.576 €
prozentualer Anteil Hilfen zur sozialen Teilhabe	0,9 %
prozentualer Anteil am Gesamtvolumen der EGH	0,6 %

Tab. 30: Leistungsumfang der Wohnraumhilfen

2.4.2 Leistungen für Assistenz

Zum Zweck der Alltagsbewältigung und der Tagesstrukturierung werden gemäß § 78 SGB IX Assistenzleistungen erbracht, zu denen vornehmlich Hilfen bei allgemeinen und alltäglichen Erledigungen zählen, darunter „die Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten sowie die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen“.² Über die konkrete Ausgestaltung dieser Leistungen können die Hilfeempfängerinnen und -empfänger auf Basis des Teilhabeplans³ selbst entscheiden. Die Leistungen umfassen hier nicht nur die Unterstützung und die Begleitung dabei,

sondern je nach Notwendigkeit auch die teilweise und die vollständige Übernahme der genannten Erledigungen.⁴

Leistungsberechtigte mit Assistenzleistungen

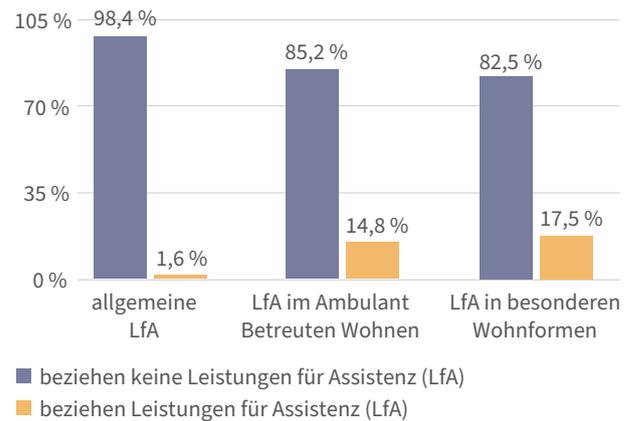


Abb. 43: Leistungen für Assistenz (LfA)

Unterschieden werden kann zwischen allgemeinen Leistungen für Assistenz und solchen, die in behinderungsgerechten Wohneinrichtungen erfolgen. Während die besonderen Wohnformen den bisherigen stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe entsprechen (etwa Wohnheime für Menschen mit geistiger Behinderung

1 Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik: „Eingliederungshilfe nach dem SGB IX in Bayern 2021“. Verfügbar über: https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/k1300c_202100.pdf

2 § 78 Absatz 1 SGB IX

3 Vgl. § 19 SGB IX

4 Vgl. § 78 Absatz 2 SGB IX

Leistungen zur Assistenz nach Altersgruppen

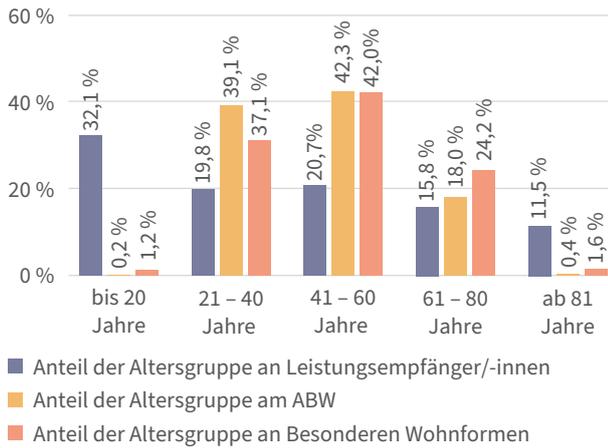


Abb. 44: Leistungen für Assistenz nach Altersgruppen

inkl. Rund-um-die-Uhr-Betreuung), sind Einrichtungen des Ambulant Betreuten Wohnens (ABW) Formen des selbstständigen Wohnens mit Begleitung durch Assistenz- bzw. Pflegedienste (z. B. WGs für junge Menschen mit Suchterkrankungen). Allgemeine Leistungen der Alltagsbewältigung und der Tagesstrukturierung, u. a. bei Besorgungen oder behördlichen Terminen, werden von 1,6 % bezogen, ambulante Hilfen in ABW nehmen 14,8 % der Menschen in Anspruch. 17,5 % der Leistungsempfängerinnen und -empfänger beziehen Assistenzleistungen innerhalb stationärer Einrichtungen, die seit der Reform des Eingliederungshilfesystems durch das Bayerische Teilhabegesetz (BayTHG) als besondere Wohnformen bezeichnet werden (siehe Abb. 44).

Ähnlich wie bei den Wohnraumleistungen gibt es bei den Assistenzleistungen im Rahmen betreuter Wohnangebote (ambulantes Wohnen und besondere Wohnformen) eine starke Konzentration der Fallzahlen auf die mittleren Altersgruppen, an den Rändern des Altersspektrums findet nur in seltenen Fällen ein Leistungsbezug statt (siehe Abb. 44). Die Hilfeform der allgemeinen Assistenzleistungen wird aufgrund ihres geringen Auftretens (387 Bescheide im Jahr 2022) nicht separat dargestellt.

Auffällig sind vorrangig die relativ hohen Fallzahlen in Kaufbeuren (36,5 %) und Kempten (26,7 %), die sich in erster Linie durch Synergien mit den in beiden Städten befindlichen Bezirkskliniken begründen lassen (siehe Abb. 45).

Neben niedrigen Anteilswerten in den Landkreisen Augsburg (7,5 %) und Ostallgäu (6,0 %) stechen die hohen Prozentzahlen im Landkreis Günzburg (31,4 %) heraus, wobei hier erneut die Wohneinrichtungen des DRW in Ursberg ausschlaggebend sind (siehe Abb. 46). Weiterhin erwähnenswert ist die hohe Anzahl bei den außerschwäbischen Leistungsbezieherinnen und -bezieher, die aus Unterbringungen in spezialisierten Einrichtungen resultiert, die in dieser Form im Bezirk Schwaben nicht existieren (etwa die Herzogsägmühle im Landkreis Weilheim-Schongau).

Leistungen zur Assistenz (ABW) nach Landkreisen

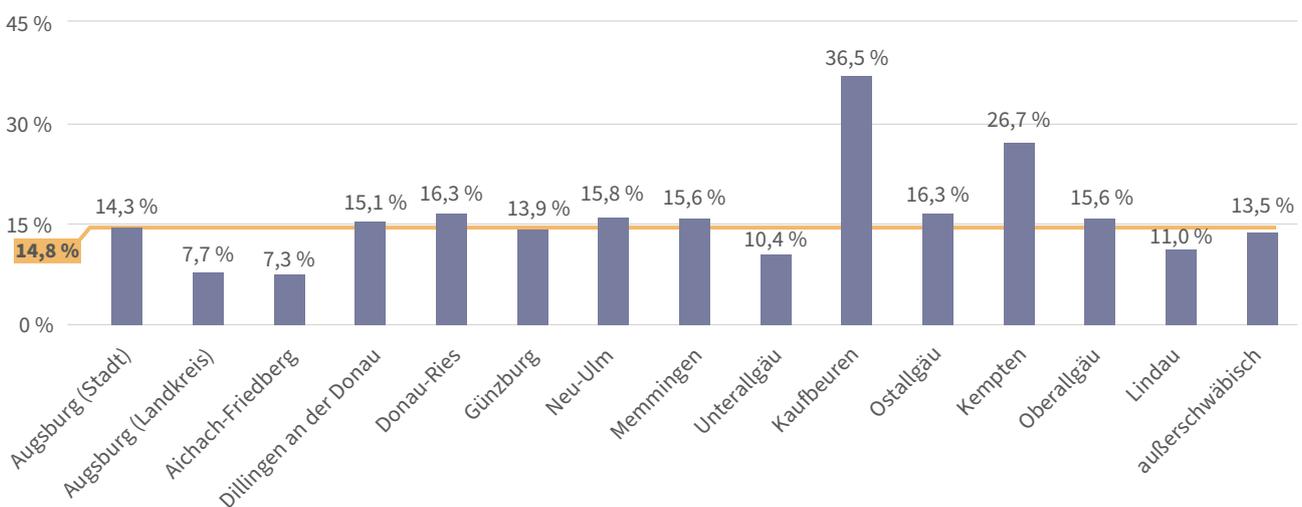


Abb. 45: Leistungen für Assistenz (ABW) nach Landkreisen

Leistungen zur Assistenz (Besondere Wohnformen) nach Landkreisen

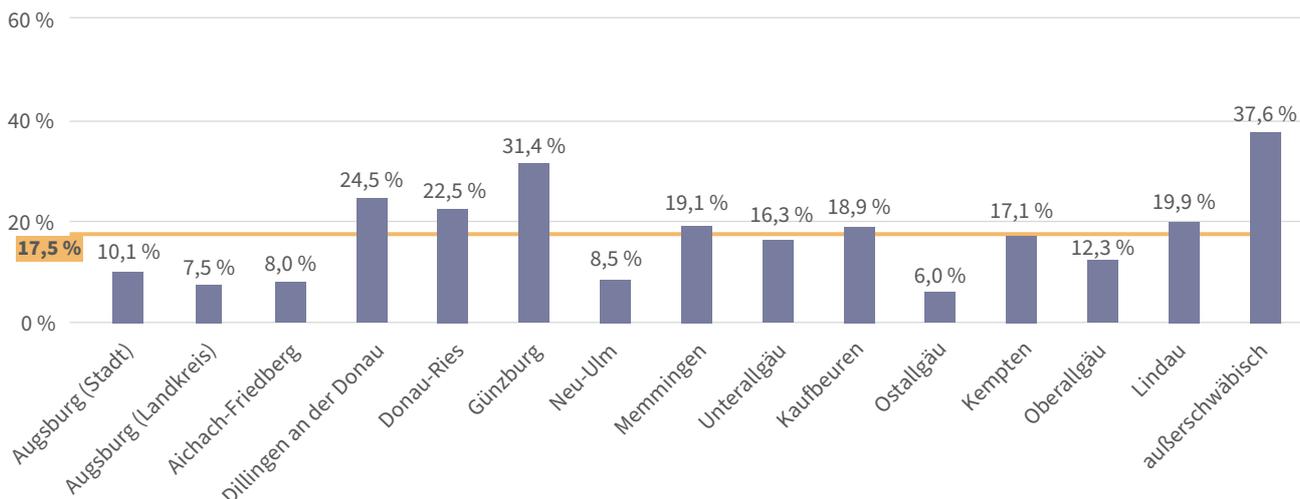


Abb. 46: Leistungen für Assistenz (Besondere Wohnformen) nach Landkreisen

Leistungsvolumen der Hilfen zur Assistenz 2021 ¹	
Leistungsumfang	274.242.081 €
prozentualer Anteil Hilfen zur sozialen Teilhabe	78,2 %
prozentualer Anteil am Gesamtvolumen der EGH	48,9 %

Tab. 31: Leistungsumfang der Hilfen zur Assistenz

78,2 % Anteil am finanziellen Gesamtaufwand der Hilfen zur sozialen Teilhabe machen deutlich, dass Assistenzleistungen den wichtigsten Aspekt dieses Leistungspakets darstellen. Bezogen auf das Volumen der Eingliederungshilfe entfällt mit 48,9 % fast die Hälfte der Ausgaben auf Assistenzleistungen (siehe Tab. 31).

2.4.3 Heilpädagogische Leistungen

Heilpädagogische Leistungen sind auf schwerstbehinderte und schwerstmehrfachbehinderte Kinder im Vorschulalter ausgerichtet und werden erbracht, um eine drohende Behinderung abzuwenden, eine bestehende Behinderung in ihrem fortschreitenden Verlauf zu verlangsamen oder die Folgen einer Behinderung zu beseitigen oder zu reduzieren.² Sie umfassen all diejenigen „Maß-

nahmen, die zur Entwicklung des Kindes und zur Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen, einschließlich der jeweils erforderlichen nichtärztlichen therapeutischen, psychologischen, sonderpädagogischen, psychosozialen Leistungen und der Beratung der Erziehungsberechtigten“.³ In Kombination mit Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung⁴ stellen heilpädagogische Hilfen sogenannte Komplexleistungen dar, bei denen mehrere Einzelleistungen, die in einem sachlichen Zusammenhang stehen, gemeinsam erbracht werden mit dem Ziel, eine Leistungserbringung aus einer Hand zu gewährleisten.

Da sich das heilpädagogische Leistungsspektrum explizit an Kinder im Vorschulalter richtet, werden folgend nur die Geburtenjahrgänge 2016 bis 2022 betrachtet, auch wenn vereinzelt Leistungen dieser Art an ältere Kinder und sogar Jugendliche erbracht werden. Frühförderung ist mit 79,9 % an beziehenden Kindern die am häufigsten gewährte Leistungsform, gefolgt vom Besuch einer integrativen Kindertageseinrichtung (42,1 %). Im Rahmen einer integrativen Kindertageseinrichtung (iKita) erhalten 2,5 % der Kinder eine

1 Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik: „Eingliederungshilfe nach dem SGB IX in Bayern 2021“. Verfügbar über: https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/k1300c_202100.pdf
 2 Vgl. § 79 Absatz 1 SGB IX
 3 § 79 Absatz 2 SGB IX
 4 Vgl. § 46 Absatz 3 SGB IX

Leistungsberechtigte mit heilpädagogischen Leistungen (Kinder bis 6 Jahre)

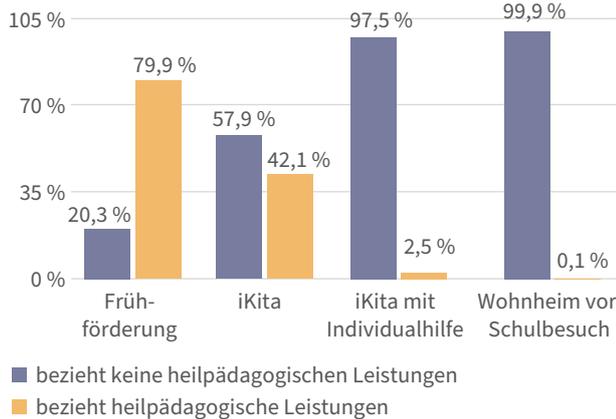


Abb. 47: Leistungsberechtigte mit heilpädagogischen Leistungen (Kinder bis 6 Jahre)

Individualhilfe, nur in vereinzelt Fällen (0,1 %) leben sie vor Schulantritt in einem auf ihre Bedarfe ausgelegten Wohnheim (siehe Abb. 47).

Betrachtet man die Bewilligung heilpädagogischer Hilfen nach dem Alter der Leistungsempfangenden Kinder, so zeigt sich ein kontinuierlicher Anstieg von den späteren zu den früheren Geburtsjahrgängen, wobei der Schwerpunkt in der Phase der vorschulischen Bildung (3. bis 6. Lebensjahr) zu verorten ist. Mit der Einschulung ab dem 6. Lebensjahr (und einem teilweisen, damit einhergehenden Zuständigkeitswechsel zu den kommunalen Jugendämtern) geht die Anzahl der leistungsbeziehenden Kinder deutlich zurück

Heilpädagogische Leistungen nach Alter

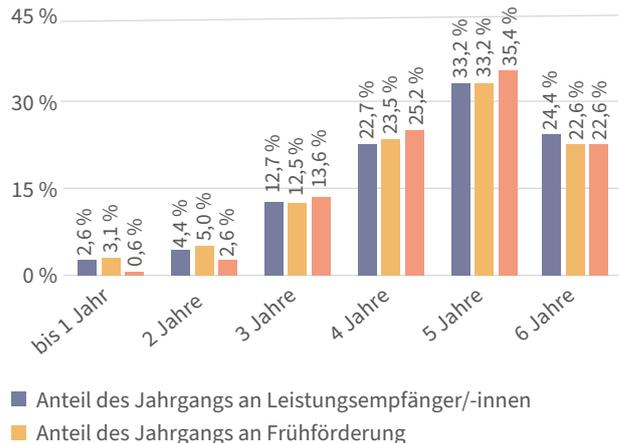


Abb. 48: Heilpädagogische Leistungen nach Alter

(siehe Abb. 48). Bei der Frühförderung gibt es keine signifikanten Abweichungen ($\pm 10,0\%$) nach Landkreisen/kreisfreien Städten (siehe Abb. 49).

Bei der Leistungsform der iKita sind die regionalen Varianzen beträchtlich. So liegen die Landkreise Dillingen (31,8 %), Donau-Ries (23,0 %) und Lindau (22,3 %) sowie die kreisfreie Stadt Kaufbeuren (24,8 %) mindestens 10, teilweise sogar über 15 Prozentpunkte unter dem Durchschnitt, während der Landkreis Augsburg (64,6 %) und die kreisfreien Städte Memmingen (55,6 %) und Kempten (ebenfalls 55,6 %) stark überdurchschnittliche Werte aufweisen (siehe Abb. 50, S. 89).

Heilpädagogische Leistungen: Frühförderung nach Landkreisen (Kinder bis 6 Jahre)

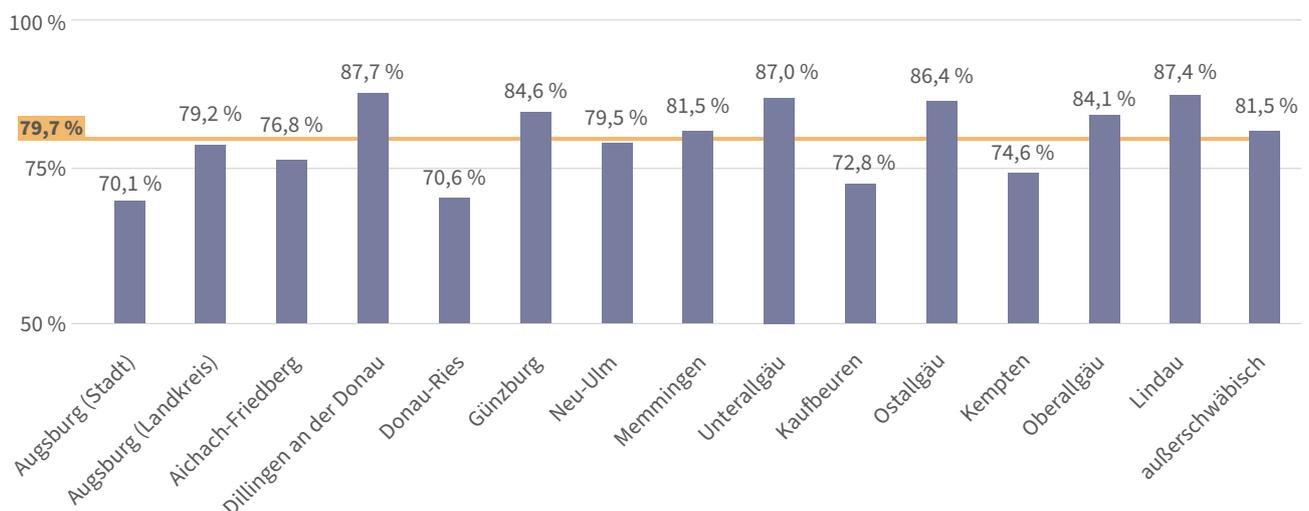


Abb. 49: Heilpädagogische Leistungen: Frühförderung nach Landkreisen (Kinder bis 6 Jahre)

Heilpädagogische Leistungen: iKitas nach Landkreisen (Kinder bis 6 Jahre)

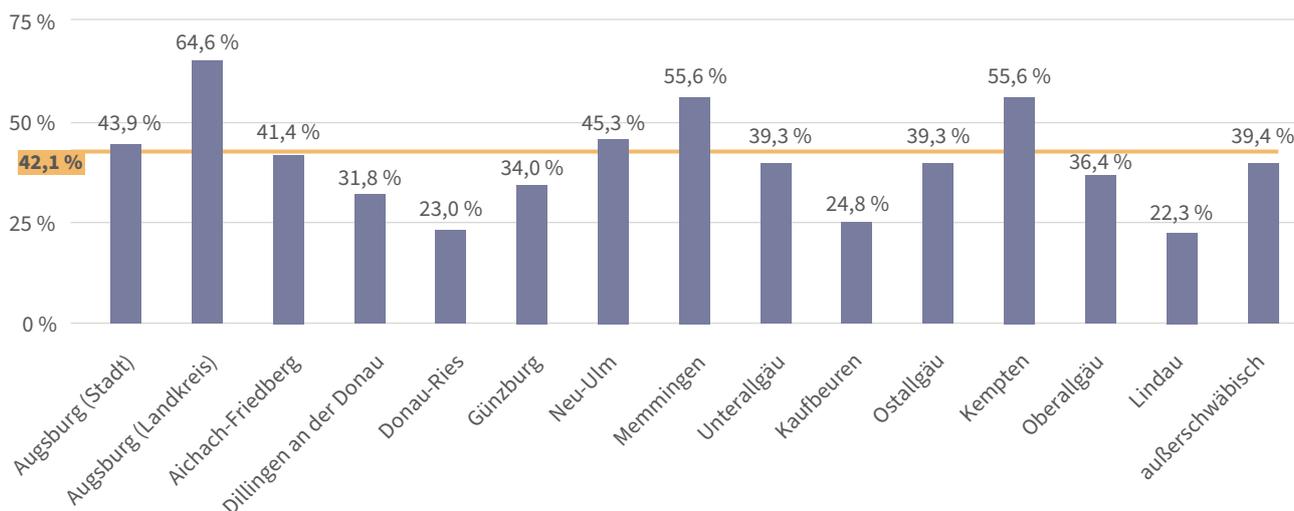


Abb. 50: Heilpädagogische Leistungen: iKitas nach Landkreisen (Kinder bis 6 Jahre)

Leistungsvolumen der heilpädagogischen Hilfen 2021 ¹	
Leistungsumfang	35.767.073 €
prozentualer Anteil an den Hilfen zur sozialen Teilhabe	10,2 %
prozentualer Anteil am Gesamtvolumen der EGH	6,4 %

Tab. 32: Leistungsumfang der heilpädagogischen Hilfen

Ein gutes Zehntel (10,2 %) der Ausgaben für Leistungen zur sozialen Teilhabe entfällt auf heilpädagogische Leistungen, betrachtet man das finanzielle Gesamtvolumen der Eingliederungshilfe im Bezirk Schwaben, so sind es 6,4 %.

2.4.4 Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie

Sind die Leistungsempfängerinnen oder -empfänger (Kinder und Jugendliche) in einer Pflegefamilie untergebracht, so stellen Leistungen nach § 80 SGB IX die Betreuung durch die verantwortliche/n Pflegeperson/en sicher. Die Aufnahme eines Kindes oder einer/eines Jugendlichen regelt dabei § 44 SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe). Unter den Leistungsberechtigten im Bereich der

Eingliederungshilfe befinden sich lediglich 152 Personen (0,6 %), die Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie erhalten.

2.4.5 Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten

Auch bei Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach § 81 SGB IX geht es darum, den hilfeberechtigten Personen aller Altersgruppen durch Aufrechterhaltung und Förderung individueller Qualifikation die Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben zu ermöglichen. Konkret sind diese Leistungen „darauf gerichtet, die Leistungsberechtigten in Fördergruppen und Schulungen oder ähnlichen Maßnahmen zur Vornahme lebenspraktischer Handlungen einschließlich hauswirtschaftlicher Tätigkeiten zu befähigen, sie auf die Teilhabe am Arbeitsleben vorzubereiten, ihre Sprache und Kommunikation zu verbessern und sie zu befähigen, sich ohne fremde Hilfe sicher im Verkehr zu bewegen“.²

¹ Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik: „Eingliederungshilfe nach dem SGB IX in Bayern 2021“.

Verfügbar über: https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/k1300c_202100.pdf

² § 81 SGB IX

Leistungsberechtigte mit Hilfen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten

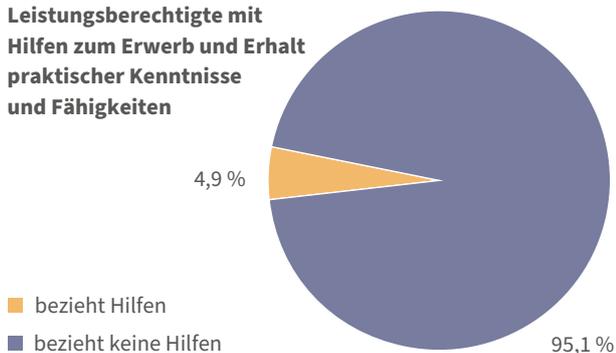


Abb. 51: Leistungsberechtigte mit Hilfen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten

Insgesamt befinden sich 4,9 % der Leistungsempfängerinnen und -empfänger des Bezirks Schwaben in einer dieser Maßnahmen.

Leistungsvolumen der Hilfen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten 2021 ¹	
Leistungsumfang	36.286.526 €
prozentualer Anteil an den Hilfen zur sozialen Teilhabe	10,3 %
prozentualer Anteil am Gesamtvolumen der EGH	6,5 %

Tab. 33: Leistungsumfang der Hilfen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten

Auch die Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten machen ein gutes Zehntel (10,3 %) des Finanzvolumens der Hilfen zur sozialen Teilhabe aus, bei den Leistungen der Eingliederungshilfe bilden sie einen Anteil von 6,5 %.

2.4.6 Leistungen zur Mobilität

Leistungen zur Mobilität nach § 83 SGB IX greifen dann, wenn betroffenen Personen die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel behinderungsbedingt nicht möglich oder nicht zumutbar ist.² Mobilitätsleistungen umfassen sowohl Leistungen zur Beförderung (z. B. durch einen Behindertenfahrdienst) als auch Leistungen für ein Kraftfahrzeug.³

Letztere werden allerdings nur dann erbracht, wenn die leistungsberechtigten Personen ein Kraftfahrzeug führen können oder wenn gewährleistet werden kann, dass eine dritte Person dieses Kraftfahrzeug für sie führt, und wenn gleichzeitig eine Beförderung durch einen Fahrdienst nicht zumutbar oder wirtschaftlich nicht umsetzbar ist. Weiterhin muss die Person gemäß § 114 SGB IX zur Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben dauerhaft auf ein Kraftfahrzeug angewiesen sein. Kfz-Hilfen beinhalten im Einzelnen:

- Leistungen zur Beschaffung eines Kraftfahrzeugs
- Leistungen für die erforderliche Zusatzausstattung
- Leistungen zur Erlangung der Fahrerlaubnis
- Leistungen zur Instandhaltung
- Leistungen für die mit dem Betrieb des Kraftfahrzeugs verbundenen Kosten

Obwohl im Leistungsspektrum des Bezirks Schwaben als Träger der Eingliederungshilfe vorgesehen, wurden Kraftfahrzeughilfen im Berichtsjahr 2022 nicht in Anspruch genommen. Beförderungsleistungen durch Behindertenfahr-

Leistungsberechtigte mit Leistungen zur Mobilität (Beförderungsdienste)

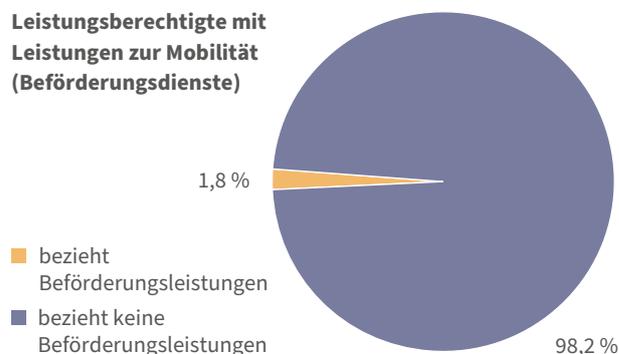


Abb. 52: Leistungen zur Mobilität (Beförderungsdienste)

dienste nutzen dagegen 1,8 % der Leistungsempfängerinnen und -empfänger.

1 Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik: „Eingliederungshilfe nach dem SGB IX in Bayern 2021“
Verfügbar über: https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/k1300c_202100.pdf
2 Vgl. § 83 Absatz 2 SGB IX
3 Vgl. § 83 Absatz 1 SGB IX

Leistungsvolumen der Hilfen zur Beförderung (insbesondere durch einen Beförderungsdienst) 2021 ¹	
Leistungsumfang	689.634 €
prozentualer Anteil an den Hilfen zur sozialen Teilhabe	0,2 %
prozentualer Anteil am Gesamtvolumen der EGH	0,1 %

Tab. 34: Leistungsumfang der Hilfen zur Beförderung

Aufgrund der zahlenmäßig geringen Inanspruchnahme werden nur 0,2 % der Aufwendungen für Leistungen zur sozialen Teilhabe und nur 0,1 % der Aufwendungen der Leistungen zur Eingliederungshilfe für Mobilitätsleistungen verausgabt.

2.4.7 Hilfsmittel im Rahmen der sozialen Teilhabe

Der § 84 SGB IX regelt die Leistungen zu Erwerb und Erstattung von Hilfsmitteln, „die erforderlich sind, um eine durch die Behinderung bestehende Einschränkung einer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft auszugleichen“;² dabei handelt es sich vorrangig um barrierefreie Computer. Ferner haben diese Leistungen nicht nur die Ausrüstung mit, sondern auch die Unterweisung im Gebrauch dieser Hilfsmittel zu beinhalten, ebenso deren Instandhaltung und Anpassung. Allerdings werden solche Hilfsmittel nur in seltenen Fällen in Anspruch genommen, im Jahr 2022 gab es lediglich einen derartigen Leistungsbescheid.

Leistungsvolumen der Hilfsmittel 2021 ³	
Leistungsumfang	55.411 €
prozentualer Anteil an den Hilfen zur sozialen Teilhabe	0,0 %
prozentualer Anteil am Gesamtvolumen der EGH	0,0 %

Tab. 35: Leistungsumfang der Hilfsmittel im Rahmen der sozialen Teilhabe

Dementsprechend liegen die Anteilswerte der Hilfsmittelleistung sowohl hinsichtlich der Ausgaben für Leistungen zur sozialen Teilhabe als auch hinsichtlich der Ausgaben für Leistungen der Eingliederungshilfe im Promillebereich.

2.4.8 Besuchsbeihilfen

Sofern die Hilfen, die von Leistungsanbietern erbracht werden, auch über den Tag oder die Nacht hinweg erfolgen (wie es bei den besonderen Wohnformen oder auch im Ambulant Betreutem Wohnen der Fall ist), können Leistungsberechtigte oder deren Angehörige, soweit erforderlich, im Sinne von § 115 SGB IX Besuchsbeihilfen in

Leistungsberechtigte mit Besuchsbeihilfen

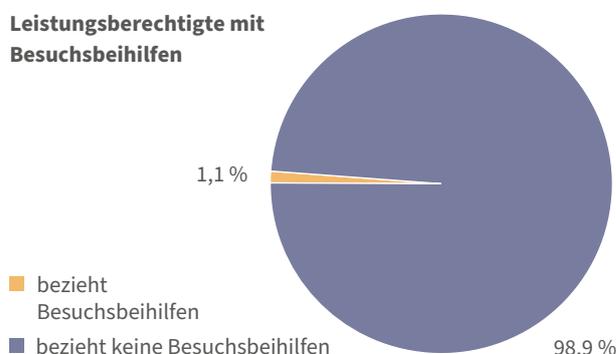


Abb. 53: Leistungsberechtigte mit Besuchsbeihilfen

Anspruch nehmen.

1,1 % der Leistungsempfängerinnen und -empfänger werden durch Besuchsbeihilfen unterstützt.

Leistungsvolumen der Besuchsbeihilfen 2021 ⁴	
Leistungsumfang	405.729 €
prozentualer Anteil an den Hilfen zur sozialen Teilhabe	0,1 %
prozentualer Anteil am Gesamtvolumen der EGH	0,1 %

Tab. 36: Leistungsumfang der Besuchsbeihilfen

1 Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik: „Eingliederungshilfe nach dem SGB IX in Bayern 2021“. Verfügbar über: https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/k1300c_202100.pdf
 2 § 84 Absatz 2 SGB IX
 3 Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik: „Eingliederungshilfe nach dem SGB IX in Bayern 2021“. Verfügbar über: https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/k1300c_202100.pdf
 4 Vgl. ebenda

Sowohl für den Teilleistungsbereich der Hilfen zur sozialen Teilhabe als auch für die Eingliederungshilfeleistungen als Ganzes liegt der Anteil der Besuchsbeihilfen an den finanziellen Aufwendungen bei 0,1 %.

2.5 Persönliches Budget

Eine weitere Komplexleistung ist das Persönliche Budget, durch das den Leistungsempfängerinnen und -empfängern finanzielle Eigenverantwortung und Selbstbestimmung ermöglicht werden soll.¹ An dieser Leistung sind – neben dem Bezirk Schwaben als Rehabilitationsträger – die Pflegekassen sowie das Inklusionsamt des Zentrums Bayern Familie und Soziales (ZBFS) als Inklusionsbehörde beteiligt. Üblicherweise wird das persönliche Budget als monatliche Geldleistung erbracht und umfasst die „erforderlichen Leistungen der Krankenkassen und der Pflegekassen, Leistungen der Träger der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit sowie Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe, die sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen“.² Unter den Leistungsberechtigten im Bereich der Eingliederungshilfe erhält nur eine vergleichsweise kleine Gruppe von 179 Personen (0,7 %) Unterstützungsleistungen im Rahmen des § 29 SGB IX.

3. Das Leistungsspektrum des Bezirks Schwaben als überörtlicher Sozialhilfeträger

Neben ihrer Funktion als Rehabilitationsträger werden die bayerischen Bezirke gemäß Art. 80 Absatz 1 BayAGSG als überörtliche Träger der Sozialhilfe bestimmt (örtliche Träger sind die Landkreise und die kreisfreien Städte). Als solcher übernimmt der Bezirk Schwaben verschiedene Aufgaben des SGB XII, namentlich die Hilfe zur Pflege (Kapitel VII) und die Blindenhilfe (§ 72), außerdem Hilfen zur Gesundheit (Kapitel V), Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (Kapitel VIII), Hilfen in anderen Lebenslagen (Kapitel IX), solange diese Leistungen innerhalb stationärer oder teilstationärer Einrichtungen erbracht oder gleichzeitig mit Hilfen zur Pflege (Kapitel VII) bzw. Hilfen zur Eingliederung (SGB IX) geleistet werden. Eine sachliche Zuständigkeit im Bereich des SGB XII kann auch für die Hilfen zum Lebensunterhalt (Kapitel III) und die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (Kapitel IV) bestehen, wobei die genauen Bedingungen für diese Zuständigkeit unter Art. 82 Nummer 4 BayAGSG ausformuliert sind. Das bayerische Landesrecht ersetzt und erweitert damit den Aufgabenbereich der überörtlichen Sozialhilfeträger nach § 97 Absatz 3 SGB XII; die einzelnen Tätigkeitsbereiche (konkret: Hilfen zum Lebensunterhalt, Hilfen zur Pflege, Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und Hilfen in sonstigen Lebenslagen) sollen im Folgenden vorgestellt und mit Datenmaterial veranschaulicht werden.

¹ Vgl. § 29 Absatz 1 SGB IX

² Ebenda

3.1 Hilfen zum Lebensunterhalt

Ist es den leistungsberechtigten Personen nicht möglich, mit ihren eigenen Mitteln (Einkommen und Vermögen) ausreichend für ihren Lebensunterhalt aufzukommen, so haben sie nach § 27 Absatz 1 SGB XII das Anrecht auf entsprechende Hilfsleistungen. Hilfen zum Lebensunterhalt fallen unter das Sozialhilferecht, das maßgeblich die Rahmenbedingungen schafft, um „den Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht“.¹ Mittels der Sozialhilfe sollen betroffene Menschen so weit wie möglich dazu befähigt werden, unabhängig von entsprechenden Leistungen zu leben. Diese Zielerreichung ist auch Aufgabe der Leistungsberechtigten selbst, die zusammen mit den Sozialhilfeträgern darauf hinarbeiten müssen, den Sozialhilfebezug zu überwinden und ihren Lebensunterhalt selbst zu bestreiten.² Solange dies nicht gegeben ist, greifen allerdings – neben anderen – die Hilfen zum Lebensunterhalt und sichern die Gewährleistung eines Existenzminimums, wozu „insbesondere Ernährung, Kleidung, Körperpflege, Hausrat, Haushaltsenergie ohne die auf Heizung und Erzeugung von Warmwasser entfallenden Anteile, persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens sowie Unterkunft und Heizung“³ gehören. Persönliche Bedürfnisse bezeichnen vornehmlich nicht materielle Aspekte der Lebensgestaltung wie die „Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft“,⁴ gerade für Menschen in ihrer formativen Phase wie Kindern und Jugendlichen. Der notwendige Lebensunterhalt, der sich nach den in § 27a Absatz 1 SGB XII genannten Bedarfen errechnet, ergibt den monatlichen Regelbedarf,

der je nach Alter (bei Kindern und Jugendlichen) und Art der Unterkunft (bei Erwachsenen) nach Regelbedarfsstufen variiert.⁵ Entsprechend der jeweiligen Regelbedarfsstufe werden den Leistungsberechtigten monatsweise Regelsätze zuerkannt und in Form eines Pauschalbetrags ausgezahlt, den diese nach eigener Entscheidung verwenden können.⁶

Leistungsberechtigte mit Hilfen zum Lebensunterhalt

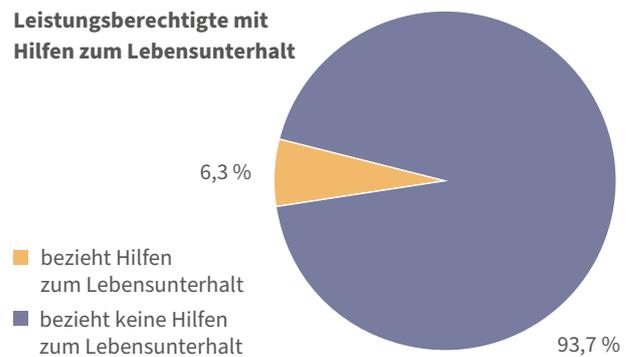


Abb. 54: Hilfen zum Lebensunterhalt

Unter den Leistungsempfängerinnen und -empfängern des Bezirks Schwaben erhalten insgesamt 1.544 Personen derartige Leistungen der Hilfen zum Lebensunterhalt, das entspricht 6,3 %.

Leistungsvolumen der Hilfen zum Lebensunterhalt 2021⁷

Leistungsumfang	9.228.589 €
Gesamtvolumen der Sozialhilfe (Bezirk Schwaben)	107.761.122 €
prozentualer Anteil am Gesamtvolumen der Sozialhilfe ⁸	8,6 %

Tab. 37: Leistungsumfang der Hilfen zum Lebensunterhalt

Mit 8,6 % stellen die Hilfen zum Lebensunterhalt einen beträchtlichen Posten der Sozialhilfe in überregionaler Trägerschaft dar.

¹ § 1 SGB XII

² Vgl. ebenda

³ § 27a Absatz 1 SGB XII

⁴ Ebenda

⁵ Vgl. § 27a Absatz 2 SGB XII

⁶ Vgl. § 27a Absatz 3 SGB XII

⁷ Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik: „Eingliederungshilfe nach dem SGB IX in Bayern 2021“.

Verfügbar über: https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/k1101c_202100.pdf

⁸ 8,6 % bezieht sich auf die Nettoausgaben für Sozialhilfeleistungen, die insgesamt vom Bezirk Schwaben als überörtlichem Träger getätigt werden.

Es ist allerdings zu beachten, dass Personen, die sich „im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich einer WfbM“¹ befinden, als befristet voll erwerbsgemindert gelten und somit anspruchsberechtigt sind für Hilfen zum Lebensunterhalt.² Erwerbsminderung bedeutet eine Einschränkung der Erwerbstätigkeit in dem Maße, dass eine betroffene Person nicht in der Lage ist, unter üblichen Arbeitsmarktbedingungen dauerhaft mehr als drei Stunden pro Tag einer beruflichen Beschäftigung nachzugehen.³ Festgestellt wird eine solche Erwerbsminderung von den gesetzlichen Trägern der Rentenversicherung.⁴ Ein Leistungsanspruch besteht allerdings nicht, sollte die Hilfebedürftigkeit unter Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit selbst verursacht worden sein.⁵

3.2 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Wie die Hilfen zum Lebensunterhalt zählt auch die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zu den sog. existenzsichernden Leistungen. Anders als bei den Hilfen zum Lebensunterhalt setzen Grundsicherungsleistungen allerdings eine Antragstellung seitens der Leistungsberechtigten (bzw. deren gesetzlicher Vertretung) voraus und werden in der Regel nur für ein Jahr bewilligt, anschließend ist ein erneuter Antrag vonnöten. Grundsicherung kann von Menschen in Anspruch genommen werden, „die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht

oder nicht ausreichend aus Einkommen und Vermögen [...] bestreiten können“,⁶

- sofern sie eine gewisse Altersgrenze erreicht haben, die (abhängig vom Geburtsjahr) in § 41 Absatz 2 SGB XII festgelegt ist,
- sofern sie das 18. Lebensjahr erreicht haben und gemäß § 43 Absatz 2 SGB VI voll erwerbsgemindert sind – ohne unmittelbare Aussicht auf Behebung der Erwerbsminderung,⁷
- sofern sie das 18. Lebensjahr erreicht haben und sich in einer WfbM, einem Inklusionsbetrieb eines anderen Leistungsanbieters oder in einem Ausbildungsverhältnis befinden, für das ein Budget für Ausbildung nach § 61a SGB IX bezogen wird.⁸ Hier ist wiederum zu beachten, dass Personen, die sich „im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich einer WfbM“⁹ befinden, als befristet voll erwerbsgemindert gelten und somit anspruchsberechtigt sind für Hilfen zum Lebensunterhalt.¹⁰

Der Grundsicherungsanspruch kann folgende Leistungsbereiche beinhalten:¹¹

- den finanziellen Regelbedarf,
- die Aufwendungen für Unterkunft und Heizung,
- die Mehrbedarfe (z. B. bei Gehbehinderung),
- die Übernahme von Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen, Zusatz- und Vorsorgebeiträgen.

Sowohl Grundsicherung als auch Hilfen zum Lebensunterhalt sind nachrangige Leistungen

1 Bundesministerium für Arbeit und Soziales: „Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“. Verfügbar über: <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Sozialhilfe/Grundsicherung-im-Alter-und-bei-Erwerbsminderung/grundsicherung-im-alter-und-bei-erwerbsminderung-art.html#a1>

2 Vgl. ebenda

3 Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales: „Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“. Verfügbar über: <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Sozialhilfe/Grundsicherung-im-Alter-und-bei-Erwerbsminderung/grundsicherung-im-alter-und-bei-erwerbsminderung-art.html#a1>

4 Vgl. ebenda

5 Vgl. § 41 Absatz 4 SGB XII

6 Vgl. § 41 Absatz 1 SGB XII

7 Vgl. § 41 Absatz 3 SGB XII

8 Vgl. § 41 Absatz 3a SGB XII

9 Bundesministerium für Arbeit und Soziales: „Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“. Verfügbar über: <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Sozialhilfe/Grundsicherung-im-Alter-und-bei-Erwerbsminderung/grundsicherung-im-alter-und-bei-erwerbsminderung-art.html#a1>

10 Vgl. ebenda

11 Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales: „Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“. (siehe 1)

und werden nur bei bestehender Hilfebedürftigkeit ausgezahlt, wenn das eigene Vermögen und die Leistungen anderer Sozialhilfeträger nicht ausreichen, um die Bedarfe des Lebensunterhalts zu decken.¹

Leistungsberechtigte mit Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

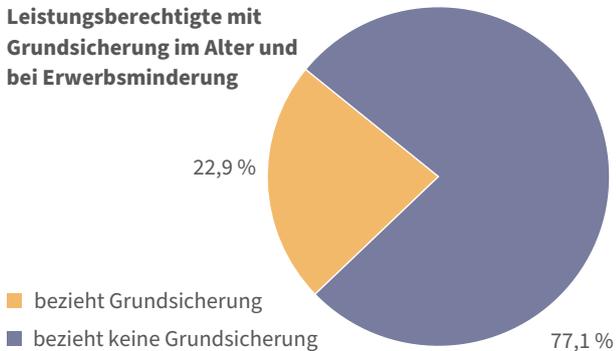


Abb. 55: Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Mit 23,0 % bezieht fast ein Viertel der Leistungsberechtigten des Bezirks Schwaben Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung.

3.2.1 Grundsicherung nach Altersgruppen

Da ein Anspruch auf Grundsicherung, anders als ein solcher auf Hilfen zum Lebensunterhalt, erst ab dem 18. Lebensjahr besteht, wurden nur volljährige Leistungsberechtigte in die Betrachtung einbezogen.

Grundsicherung nach Altersgruppen (Erwachsene ab 18 Jahre)

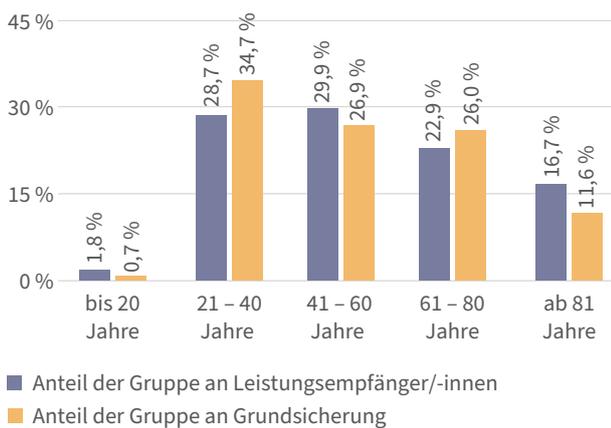


Abb. 56: Grundsicherung nach Altersgruppen

¹ Vgl. ebenda

Es zeigt sich, dass die Anteile der Leistungsbeziehenden von Grundsicherung in relativ konsistenter Weise den Anteilen der Altersgruppen entsprechen, lediglich bei den 21- bis 40-Jährigen und bei den über 80-Jährigen liegen die Abweichungen knapp jenseits des Bereichs von $\pm 5,0$ %.

Anteil der Grundsicherung pro Altersgruppe (Erwachsene ab 18 Jahre)

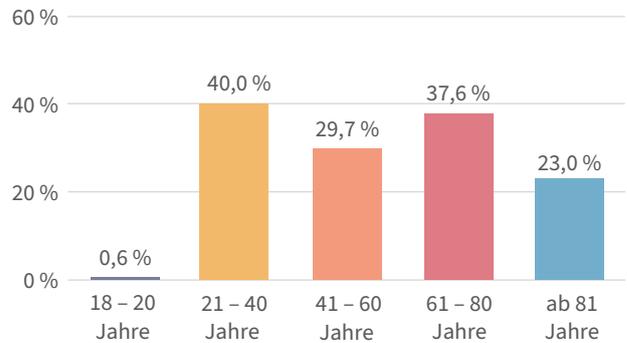


Abb. 57: Anteil der Grundsicherung pro Altersgruppe

Anteilig am stärksten repräsentiert sind Leistungsbeziehenden und -bezieher von Grundsicherung in der Altersgruppe der 21- bis 40-Jährigen. Hier nehmen mit 40,0 % zwei von fünf Personen diese Hilfeform in Anspruch. Fast ebenso hoch ist der Anteil bei den 61- bis 80-Jährigen (37,6 %). Bei den 41- bis 60-Jährigen sind es 29,7 %, bei den über 80-Jährigen 23,0 %, die im Jahr 2022 eine Bewilligung zur Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung erhalten haben. Bei den unter 20-Jährigen ist der Anteil mit 0,6 % hingegen sehr niedrig (siehe Abb. 57).

3.2.2 Grundsicherung nach Landkreisen und kreisfreien Städten

Signifikant unterdurchschnittlich ist der Anteil der Leistungsbeziehenden und -bezieher von Grundsicherung im Landkreis Aichach-Friedberg (21,2 %), signifikant überdurchschnittlich fällt die Quote bei außerschwäbischen Hilfeempfängerinnen und -empfängern (47,2 %) aus (siehe Abb. 58, S. 96).

Grundsicherung nach Landkreisen (Erwachsene ab 18 Jahre)

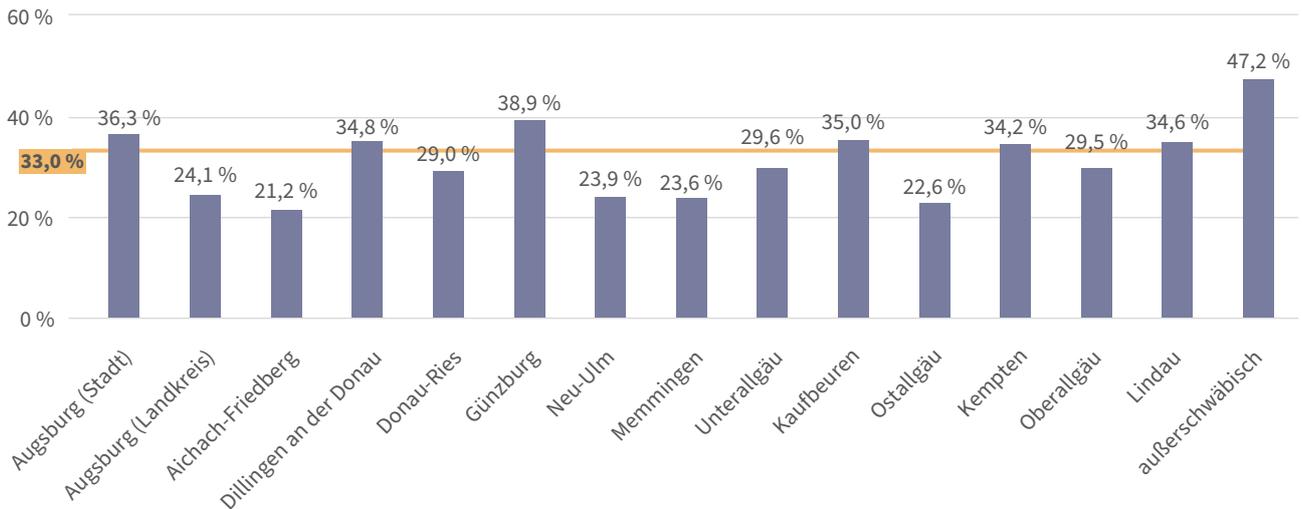


Abb. 58: Grundsicherung nach Landkreisen

3.2.3 Leistungsumfang der Grundsicherung

Betrachtet man denjenigen finanziellen Leistungsumfang, der für Hilfeempfängerinnen und -empfänger unterhalb der jahrgangsspezifischen Altersgrenze¹, folglich mit dauerhaft voller Erwerbsminderung erbracht wird, so beträgt dieser anteilig an den gesamten Grundsicherungsleistungen gut die Hälfte (51,2 %).

Leistungsvolumen der Grundsicherung (unterhalb der Altersgrenze) 2021 ²	
Leistungsumfang	59.331.233 €
Gesamtvolumen der Grundsicherungsleistungen	115.982.091 €
prozentualer Anteil am Gesamtvolumen der EGH	51,2 %

Tab. 38: Leistungsumfang der Grundsicherung (bei Erwerbsminderung, d. h. unterhalb der Altersgrenze)

Entsprechend machen die Nettoausgaben für Grundsicherungsleistungen an Hilfeempfängerinnen und -empfänger auf oder oberhalb der besagten Altersgrenze 48,8 % aus.

Leistungsvolumen der Grundsicherung (oberhalb der Altersgrenze) 2021 ³	
Leistungsumfang	56.650.858 €
Gesamtvolumen der Grundsicherungsleistungen	115.982.091 €
prozentualer Anteil am Gesamtvolumen der EGH	48,8 %

Tab. 39: Leistungsumfang der Grundsicherung (im Alter)

3.3 Hilfe zur Pflege

Liegt eine Pflegebedürftigkeit nach § 61a Absatz 1 SGB XII vor, bei der „gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten“⁴ der betroffenen Personen gegeben sind, die eine Hilfe durch andere erfordern, kann ein Anspruch auf Leistungen zur Hilfe zur

1 Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales: „Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“. Verfügbar über: <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Sozialhilfe/Grundsicherung-im-Alter-und-bei-Erwerbsminderung/grundsicherung-im-alter-und-bei-erwerbsminderung-art.html#b1>

2 Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik: „Sozialhilfe in Bayern 2021“. Verfügbar über: https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/k1101c_202100.pdf

3 Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik: „Eingliederungshilfe nach dem SGB IX in Bayern 2021“. Verfügbar über: https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/k1101c_202100.pdf

4 § 61a Absatz 1 SGB XII

Pflege bestehen. Dies gilt insofern, als sie zum einen „körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen“¹ können und zum anderen in einer Art und einem Umfang pflegebedürftig sind, die ihren Ehegatten oder ihre Ehegattin bzw. Lebenspartner oder Lebenspartnerin nicht zumutbar ist, was die Aufbringung der zur Pflege notwendigen Ressourcen angeht. Bei minderjährigen und unverheirateten Personen werden wiederum Einkommen und Vermögen der Eltern bzw. der Elternperson berücksichtigt.² Pflegebedürftigkeit im Sinne von „Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeiten“³ wird an den Kriterien der Mobilität, der kognitiven und der kommunikativen Fähigkeiten, der Verhaltensweisen und der psychischen Problemlagen, der Selbstversorgung, der Bewältigung von und des selbstständigen Umgangs mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte⁴ festgemacht.

3.3.1 Pflegebedürftigkeit

Anhand dieser Aspekte kann eine Eingruppierung der Leistungsberechtigten in Grade der Pflegebedürftigkeit vorgenommen werden, welche die Schwere der Beeinträchtigung der Selbständigkeit wiedergibt:⁵ Bei Pflegegrad 1 liegen nur geringe Beeinträchtigungen vor, bei Pflegegrad 2 sind diese erheblich und bei Pflegegrad 3 schwer. Mit den Pflegegraden 4 und 5 liegen schwerste Einschränkungen vor, bei Grad 5 kommen zudem „besonder[e] Anforderungen an die pflegerische Versorgung“⁶ hinzu. Bei der Einordnung von Kindern in Pflegegrade wird als weiterer Indikator der „Grad der Beeinträchtigungen ihrer Selbst-

ständigkeit und ihrer Fähigkeiten im Verhältnis zu altersentsprechend entwickelten Kindern“⁷ in die Ermittlung einbezogen. Kinder sind gemäß § 7 Absatz 1 SGB VIII Personen, die das 14. Lebensjahr noch nicht erreicht haben.

Leistungsberechtigte mit Pflegebedarf

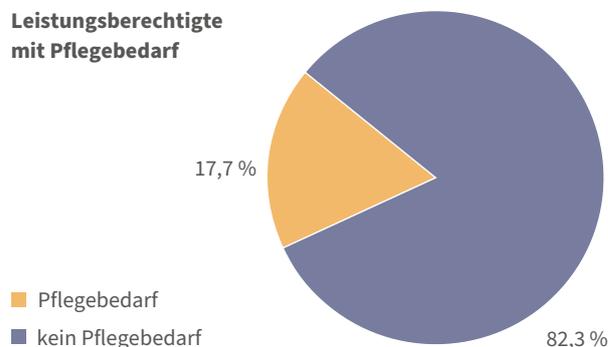


Abb. 59: Pflegebedarf

Insgesamt wurde bei 17,7 % der Leistungsberechtigten ein Pflegegrad attestiert (Pflegegrad 1 bis 5).

Pflegebedarf nach Altersgruppen

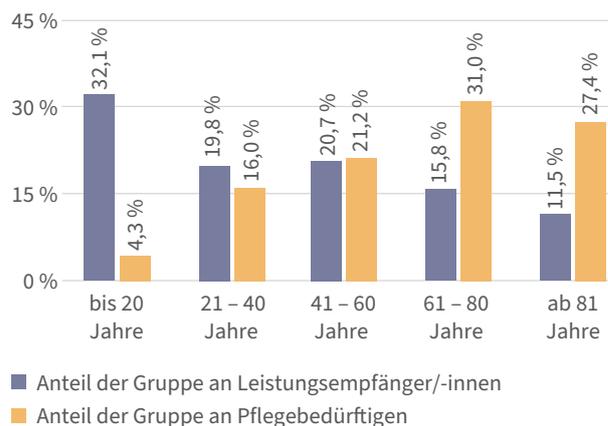


Abb. 60: Pflegebedarf nach Altersgruppen

Differenziert man nach Altersgruppen, so liegt der höchste Pflegebedarf bei den 61- bis 80-jährigen Leistungsberechtigten (31,0 %), der niedrigste hingegen im jüngsten Alterssegment (4,3 %); allerdings ist zu beachten, dass der Wert bei den über 80-Jährigen verhältnismäßig höher

1 Ebenda

2 Vgl. § 61 SGB XII

3 § 61a Absatz 2 SGB XII

4 Vgl. § 14 Absatz 2 SGB XI

5 § 61b Absatz 1 SGB XII

6 Ebenda

7 Vgl. § 61c SGB XIII

Anteil an Pflegebedürftigen pro Altersgruppe

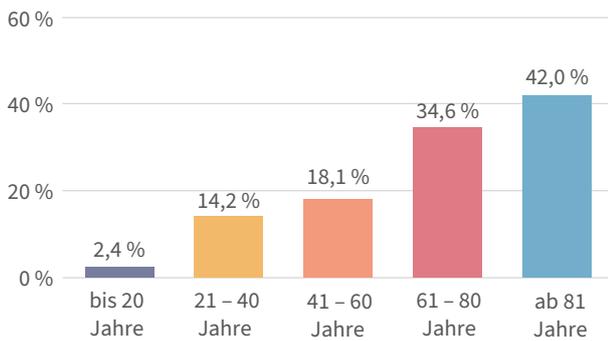


Abb. 61: Anteil der Pflegebedürftigen pro Altersgruppe

ausfällt (ca. 7 : 3 im Vergleich zu ca. 6 : 3 bei den 61- bis 80-Jährigen). Die über 80-Jährigen machen ein gutes Viertel der Pflegebedürftigen (27,4 %) aus. Der Anteil der 21- bis 40-Jährigen an den Pflegebedürftigen liegt bei einem knappen Sechstel (16,0 %), derjenige der 41- bis 60-Jährigen bei einem guten Fünftel – und entspricht damit je ungefähr dem Anteil dieser Gruppen an der Gesamtzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger (24.495).

Eine alternative Betrachtungsweise bezieht sich auf die prozentualen Anteile der Pflegebedürftigen je Altersgruppe. Recht deutlich lässt sich mit steigendem Alter eine graduelle Zunahme der Pflegebedürftigkeit feststellen: Bei den Kindern und Jugendlichen sind 2,4 % pflegebedürftig, bei den 21- bis 40-Jährigen sind es 14,2 %, bei den

41- bis 60-Jährigen 18,1 %, bei den 61- bis 80-Jährigen 34,6 %. Bei den über 80-Jährigen weisen schließlich über vier von zehn Personen (42,0 %) einen Pflegebedarf auf.

Gruppenzugehörigkeit	Anzahl	Durchschnittswert	Standardabweichung
hat keinen Pflegebedarf	20.170	35,4 Jahre	27,5 Jahre
hat Pflegebedarf	4.325	62,8 Jahre	22,9 Jahre

Tab. 40: Durchschnittsalter bei Pflegebedarf

Bei einem Mittelwertvergleich wird deutlich, dass innerhalb der Gruppe der Personen mit Pflegebedarf der Altersschnitt mit einem Mittel von 62,8 Jahren deutlich höher liegt als bei denjenigen Leistungsberechtigten, die nicht pflegebedürftig sind (im Durchschnitt 35,4 Jahre alt). Es ergibt sich eine Mittelwertdifferenz von 27,4 Jahren.

Insgesamt lassen sich kaum nennenswerte Abweichungen vom Durchschnitt bei den kommunalen Quoten pflegebedürftiger Leistungsberechtigter beobachten. Lediglich das Ostallgäu liegt mit 12,4 % pflegebedürftigen Leistungsempfängerinnen und -empfängern anteilig deutlich unter den übrigen Landkreisen (siehe Abb. 62).

Pflegebedarf nach Landkreisen

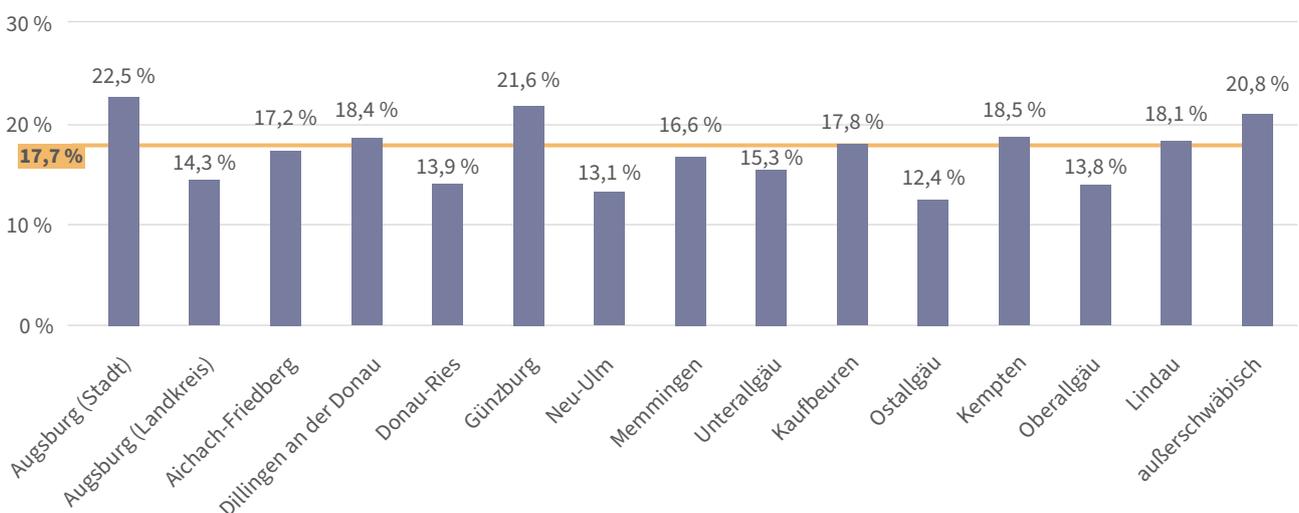


Abb. 62: Pflegebedarf nach Landkreisen

3.3.2 Ambulante und stationäre Hilfe zur Pflege

Ab einem Pflegegrad von 2 besteht bei nicht sichergestellter häuslicher Pflege ein „Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung als Pflegesachleistung“¹ (häusliche Pflegehilfe).

3,0 % der leistungsberechtigten Personen des Bezirks Schwaben erhalten Hilfen zur Pflege im häuslichen Umfeld.

Leistungsberechtigte ambulante Hilfe zur Pflege

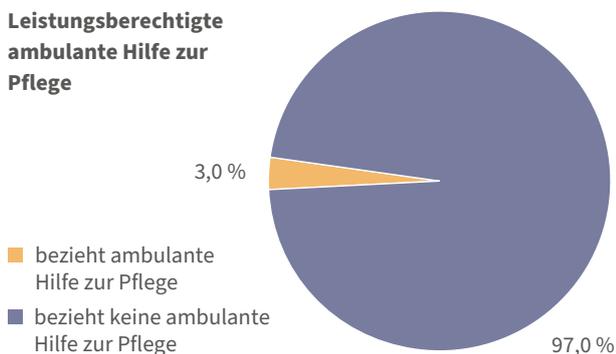


Abb. 63: Leistungsberechtigte ambulante Hilfe zur Pflege

Ab Pflegegrad 2 besteht nach § 65 SGB XII auch ein Anspruch auf stationäre Hilfe zur Pflege, wenn eine ambulante oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist. Die häusliche Pflege hat nach § 13 Abs. 1 Satz 2 SGB XII grundsätzlich Vorrang (gemäß der Leitlinie „ambulant vor stationär“) und die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen diese Pflegevariante – unter Förderung der Pflegebereitschaft von Angehörigen sowie Nachbarinnen und Nachbarn – unterstützen², damit die pflegebedürftigen Menschen möglichst lange in ihrem vertrauten Umfeld verbleiben können: „Bei häuslicher [...] Pflege ergänzen die Leistungen der Pflegeversicherung die familiäre, nachbarschaftliche oder sonstige ehrenamtliche Pflege und Betreuung“.³

Der Anteil der Leistungsbeziehenden von stationärer Hilfe zur Pflege liegt mit 17,9 % deutlich

1 § 64b Absatz 1 SGB XII
 2 § 3 SGB XI
 3 § 4 Absatz 2 SGB XI

Leistungsberechtigte stationäre Hilfe zur Pflege

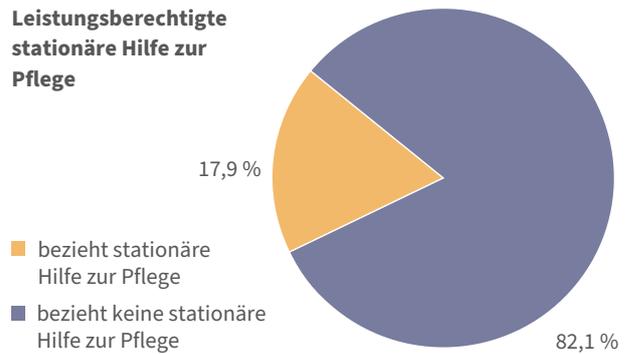


Abb. 64: Leistungsberechtigte stationäre Hilfe zur Pflege

höher als der Anteil im Bereich ambulanter Hilfe zur Pflege (3,0 %). Stationäre Hilfe umfassen auch Betreuungsmaßnahmen sowie diejenigen Leistungsaspekte, die unter § 64b Absatz 2 SGB

Stationäre Hilfe zur Pflege nach Altersgruppen

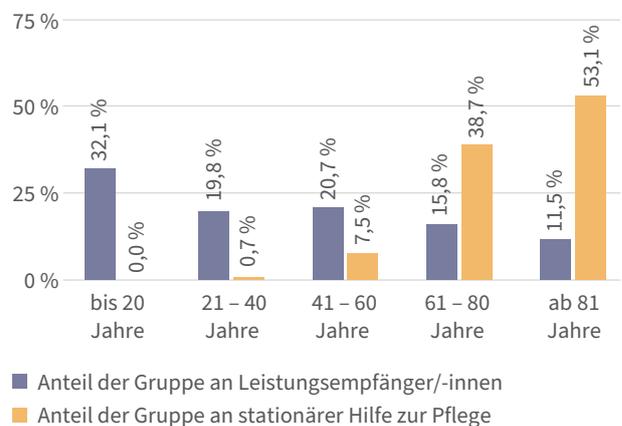


Abb. 65: Stationäre Hilfe zur Pflege nach Altersgruppen

XII spezifiziert werden (siehe Abb. 64). Ähnlich wie beim Pflegebedarf zeigt sich auch beim Leistungsbezug stationärer Hilfe zur Pflege ein deutlicher Zuwachs mit zunehmendem Alter: Über die Hälfte der leistungsnehmenden Personen (53,1 %) ist 81 Jahre und älter, mehr als neun von zehn Leistungsberechtigte in stationärer Pflege (91,8 %) sind somit mindestens 61 Jahre alt. Bei den Kindern und Jugendlichen gibt es nur zwei Personen (0,0 %), die stationäre Hilfe Pflege in Anspruch nehmen, bei den 21- bis 40-Jährigen sind es lediglich 0,7 %, bei den 41- bis 60-Jährigen dagegen 7,5 %.

Anteil der stationären Hilfe zur Pflege pro Altersgruppe

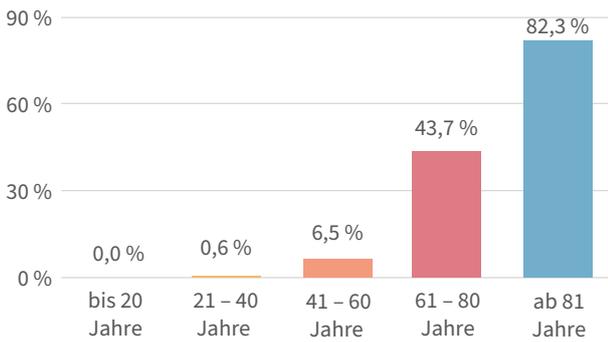


Abb. 66: Anteil der stationären Hilfe zur Pflege pro Altersgruppe

Bezogen auf ihren Anteil pro Altersklasse sind bei den über 80-Jährigen vier von fünf Personen (82,3 %) Leistungsbeziehende von stationären Hilfen zur Pflege, bei den 61- bis 80-Jährigen nehmen zwei von fünf Personen (43,7 %) eine solche Leistung in Anspruch. Bei den jüngeren Altersgruppen sind die Anteile dagegen gering bis sehr gering (41 bis 60 Jahre: 6,5 %, 21 bis 40 Jahre: 0,6 %, 0 bis 20 Jahre: 0,0 % – zwei Personen in absoluten Zahlen).

Bei der stationären Hilfe zur Pflege liegt eine relevante, altersbezogene Mittelwertdifferenz vor: Die leistungsbeziehenden Personen sind hier im Schnitt 79,1 Jahre alt, die nicht hilfeberechtigten Personen nur 31,7 Jahre. Das ergibt einen mittleren Unterschied von 37,4 Jahren.

Einzig in der Stadt Augsburg liegt der Anteil an Hilfeempfängerinnen und -empfängern stationärer Pflegeleistungen deutlich oberhalb des Durchschnitts (mehr als 5 %). Grund hierfür ist die größere Dichte entsprechender Einrichtungen im Stadtgebiet, mit einer Quote von über 50 Plätzen in stationären Pflegeeinrichtungen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern ist Augsburg Spitzenreiter unter den schwäbischen Landkreisen und den kreisfreien Städten. Deutlich unter dem Durchschnitt befindet sich allein der Landkreis Donau-Ries mit einem Anteil von 11,7 % Leistungsempfängerinnen und -empfänger der stationären Hilfe zur Pflege (siehe Abb. 67).

Gruppenzugehörigkeit	Anzahl	Durchschnittswert	Standardabweichung
bezieht keine stationäre Hilfe	20.115	31,7 Jahre	23,9 Jahre
bezieht stationäre Hilfe	4.380	79,1 Jahre	12,1 Jahre

Tab. 41: Durchschnittsalter bei stationären Hilfe zu Pflege

Stationäre Hilfe zur Pflege nach Landkreisen

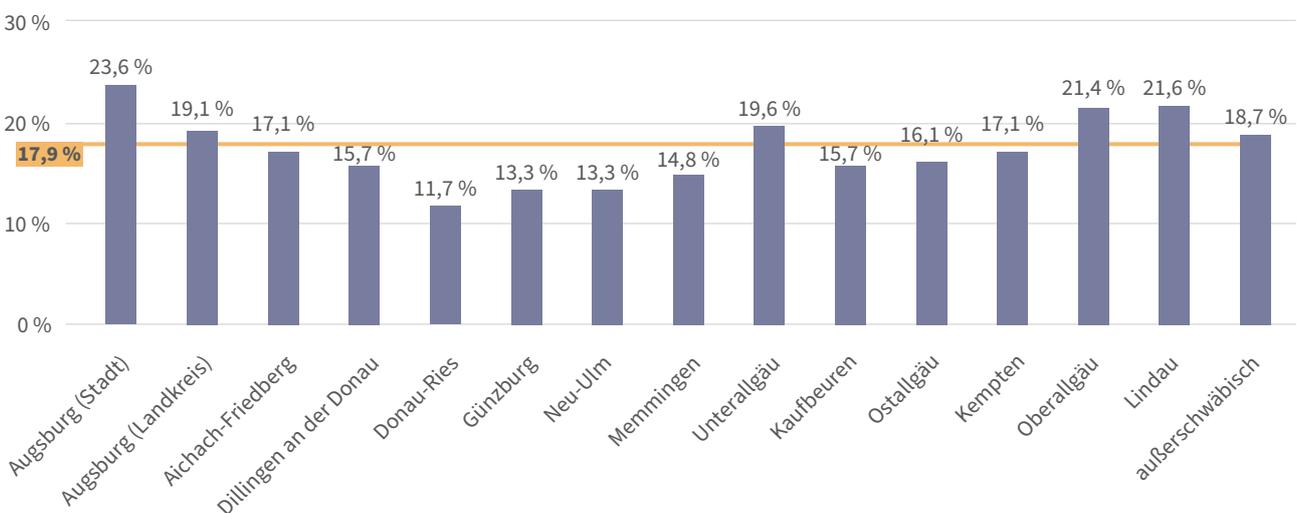


Abb. 67: Stationäre Hilfe zur Pflege nach Landkreisen

Leistungsvolumen der Hilfen zur Pflege 2021 ¹	
Leistungsumfang	85.328.329 €
Gesamtvolumen der Sozialhilfe (Bezirk Schwaben)	107.761.122 €
prozentualer Anteil am Gesamtvolumen der Sozialhilfe ²	79,2 %

Tab. 42: Leistungsumfang der Hilfen zur Pflege (ambulant und stationär)

Mit 79,2 % macht die Hilfe zur Pflege prozentual den größten Teil der Sozialhilfeleistungen des Bezirks Schwaben aus.

3.4 Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten

Wenn besondere „Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind“,³ dann haben betroffene Personen ein Anrecht auf staatliche Hilfen zur Überwindung dieser Schwierigkeiten, sofern sie aus eigenen Stücken dazu nicht in der Lage sind. Bei diesen Hilfen handelt es sich um nachrangige Leistungen, die nur dann erbracht werden, wenn der bestehende Bedarf nicht nach anderen Regelungen des SGB VII, IX oder XII gedeckt wird. Zum Leistungsumfang der Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten gehören „alle Maßnahmen, die notwendig sind, um die Schwierigkeiten abzuwenden, zu beseitigen, zu mildern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, insbesondere Beratung und persönliche Betreuung für die Leistungsberechtigten und ihre Angehörigen, Hilfen zur Ausbildung, Erlangung und Sicherung eines Arbeitsplatzes sowie Maßnahmen bei der Erhaltung und Beschaffung einer Wohnung“.⁴

Die Erbringung dieser Leistungen ist einkommens- und vermögensunabhängig und wird erbracht, sofern sie im Einzelfall notwendig ist.⁵ Die Gruppe derjenigen, die Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten vonseiten der überregionalen Träger der Sozialhilfe beziehen, ist eher klein: 0,3 % der Leistungsberechtigten nehmen diese Hilfeart in Anspruch, das entspricht 63 Personen. Die Gesamtzahl der Leistungsberechtigten nach Kapitel 9 SGB XII, die in Schwaben ansässig sind, liegt deutlich höher (im Jahr 2021 bei 480 Einzelfällen).⁶

3.5 Hilfen in anderen Lebenslagen

Hilfen in anderen Lebenslagen nach Kapitel 9 SGB XII lassen sich in fünf konkrete Leistungsformen unterteilen: Hilfe zur Weiterführung des Haushalts (§ 70), Altenhilfe (§ 71), Blindenhilfe (§ 72), Bestattungskosten (§ 74) sowie Hilfe in sonstigen Lebenslagen (§ 73). Bei Letzterem handelt es sich um sog. Auffanghilfen, die dann greifen, wenn Betroffene Unterstützungsbedarf im Bereich der Sozialhilfe aufweisen, ihr Leistungsanspruch aber durch keine andere Hilfeart abgedeckt wird. Der Bezirk Schwaben, sofern er als überörtlicher Sozialhilfeträger zuständig für diese Leistungsform ist, zahlt Hilfen in sonstigen Lebenslagen an 128 Personen aus, was 0,5 % der Leistungsempfängerinnen und -empfänger entspricht.

1 Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik: „Sozialhilfe in Bayern 2021“.

Verfügbar über: https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/k1101c_202100.pdf

2 8,6 % bezieht sich auf die Nettoausgaben für Sozialhilfeleistungen, die insgesamt vom Bezirk Schwaben als überörtlichem Träger getätigt werden.

3 § 67 SGB XII

4 § 68 Absatz 1 SGB XII

5 Vgl. § 68 Absatz 2 SGB XII

6 Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik: „Sozialhilfe in Bayern 2021“.

Verfügbar über: https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/k1101c_202100.pdf

Leistungsvolumen der Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und der Hilfen in anderen Lebenslagen 2021¹	
Leistungsumfang	4.859.154 €
Gesamtvolumen der Sozialhilfe (Bezirk Schwaben)	107.761.122 €
prozentualer Anteil am Gesamtvolumen der Sozialhilfe	4,5 %

Tab. 43: Leistungsumfang der Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und der Hilfen in anderen Lebenslagen

Die Ausgaben werden – anhand der Dokumentationsweise im Sozialhilfebericht 2021 des Bayerischen Landesamts für Statistik – gemeinsam betrachtet. Aufgrund ihrer zahlenmäßig geringen Inanspruchnahme schlagen sie anteilig an den Sozialhilfeausgaben des Bezirks Schwaben nur mit 4,5 % zu Buche.

¹ Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik: „Sozialhilfe in Bayern 2021“. Verfügbar über: https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/k1101c_202100.pdf

Teil IV

Berichte

Berichte

1. Kooperationsvereinbarungen mit den schwäbischen Landkreisen und den kreisfreien Städten

Die Bezirke sind seit 2019 in vollem Umfang Träger der Hilfe zur Pflege und auch für existenzsichernde Leistungen zuständig. Für die Leistungen der Sozialhilfe besteht die Verpflichtung, dass die bayerischen Bezirke und ihre Landkreise und die kreisfreien Städte eng und vertrauensvoll zusammenarbeiten und einander unterstützen. So verhält es sich auch bei den Leistungen für Menschen mit Behinderung. Als erstes Ziel steht dabei die Umsetzung des Grundsatzes „Hilfen wie aus einer Hand“. Abläufe in den Verwaltungen sollen so optimiert werden, dass es die Bürgerinnen und Bürger, die eine Leistung beantragen, möglichst leicht haben und der Prozess reibungslos läuft.

Gemeinsam mit den Landkreisen und den kreisfreien Städten planen die Bezirke inklusive Sozialräume, um die Leistungsangebote sozialraumorientiert auszugestalten. Wesentliche Elemente der Zusammenarbeit beider Ebenen sind Planung und Steuerung, Informationsaustausch, Beratung und Einzelfallhilfen. Mit den Kooperationsvereinbarungen werden die Grundsätze für ein einheitliches und gemeinsames Vorgehen zwischen den schwäbischen Landkreisen bzw. den kreisfreien Städten und dem Bezirk Schwaben bei der Erfüllung der Aufgaben festgelegt.

2. Pflegestützpunkte (PSP)

2.1 Pflegestützpunkte – Beratungsstellen der kommunalen Altenhilfe

Die gesetzlich eingeführte Pflegeberatung begründet die wichtige Aufgabe der Pflegestützpunkte in Schwaben, allen Bürgerinnen und Bürgern Auskünfte und eine umfassende Beratung zum Thema Pflege anzubieten. Im Jahr 1995 wurde das Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) eingeführt und damit die Beratung und die Schulung Angehöriger gleich mehrfach festgelegt. Es beinhaltet eine allgemeine Aufklärungspflicht der Pflegekassen über ihre Leistungen und über die anderer Träger.

§ 7 Absatz 2 SGB XI: „(...) Die Pflegekassen haben die Versicherten und ihre Angehörigen und Lebenspartner in den mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängenden Fragen, insbesondere über die Leistungen der Pflegekassen sowie über die Leistungen und Hilfen anderer Träger, in für sie verständlicher Weise zu informieren (...)“.

§ 7a SGB XI: „(1) Personen, die Leistungen nach diesem Buch erhalten, haben Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater oder eine Pflegeberaterin 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) (...). Aufgabe der Pflegeberatung ist es insbesondere,

1. den Hilfebedarf unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst (...) systematisch zu erfassen und zu analysieren,

2. einen individuellen Versorgungsplan mit den im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen zu erstellen,
3. auf die für die Durchführung des Versorgungsplans erforderlichen Maßnahmen einschließlich deren Genehmigung durch den jeweiligen Leistungsträger hinzuwirken (...).“

Die Pflegestützpunkte sollen – im Hinblick auf die dort geleistete Beratung – für pflegebedürftige Menschen, von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen und deren Angehörige zentrale Anlaufstelle sein. Es hat sich gezeigt, dass sich vornehmlich die Angehörigen von pflegebedürftigen Menschen an die Fachberatung wenden. Als kompetente Ansprechpartner, die Versorgungs- und Betreuungsangebote im Bereich der Pflege koordinieren, optimieren sie wohnortnah die Versorgung der Betroffenen.

Ob die Ratsuchenden gesetzlich oder privat versichert sind, die Beratung zu sämtlichen pflegerischen Belangen wird neutral und kostenlos geleistet. Das umfassende Beratungsangebot soll alle Fragen der Bürgerinnen und Bürger zur Pflege beantworten, wie die Abklärung der in Betracht kommenden Hilfe- bzw. Unterstützungsangebote im Vorfeld.

Um die Beratung für Menschen mit Pflegebedarf sicherzustellen, sind die Pflegestützpunkte ein landesweites und auf Dauer angelegtes Angebot. Gestartet sind die Pflegestützpunkte im Jahr 2007 als Modellprojekt, das im November 2010 endete. Finanziert werden die Pflegestützpunkte durch die Pflege- und Krankenkassen, die Landkreise und die kreisfreien Städte sowie von den Bezirken. Durch die Pflegestützpunkte soll die Versorgungssituation der Pflegebedürftigen verbessert sowie die Angehörigen entlastet und die häusliche Pflege gestärkt werden. Mit dieser

Zielsetzung geht die Pflegeberatung auch in den Bereich des Einzelfallmanagements, was das sehr umfassende Verständnis von Beratung in den Pflegestützpunkten unterstreicht.

Eine gute Vernetzung der Pflegestützpunkte mit Diensten, Einrichtungen und Behörden ist essenziell, um pflegerische und soziale Versorgungs- und Betreuungsangebote bestmöglich aufeinander abzustimmen. Mindestens einmal im Jahr findet im Rahmen des Lenkungsremiums ein Treffen aller Träger der jeweiligen Pflegestützpunkte statt, in dem die neuesten Entwicklungen besprochen werden, denn auch die Marktbeobachtung gehört zu den wichtigen Aufgaben der Pflegestützpunkte, um die Versorgungsqualität weiterhin zu gewährleisten. Für die Planung des Bezirks ist es besonders interessant, wie sich die Inanspruchnahme der Hilfsangebote verändert hat und wie die vorhandenen Unterstützungsangebote als adäquate Hilfsangebote dargestellt werden können, um eine optimale Versorgung zu gewährleisten. Um eine fachgerechte Beratung an den Pflegestützpunkten durchzuführen, ist eine entsprechende Qualifikation des Personals erforderlich. Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) wurde der Spitzenverband Bund der Pflegekassen (GKV-Spitzenverband) vom Gesetzgeber beauftragt, Richtlinien zur einheitlichen Durchführung der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI (Pflegeberatungs-Richtlinien) zu erlassen, um Inhalte und Durchführung der individuellen Pflegeberatung bundeseinheitlich gestalten zu können. Diese Richtlinien sind für alle Pflegeberaterinnen und Pflegeberater unmittelbar verbindlich. Der GKV-Spitzenverband hat zudem die Empfehlungen zur Anzahl und Qualifikation der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater nach § 7a SGB XI mit Beschluss vom 22. Mai 2018 aktualisiert.¹ Die Qualifikationsvoraussetzungen für die Pflegeberatung stehen in § 7a Absatz 3 Satz 2 SGB XI und werden in den Pflegeberatungs-Richtlinien detailliert beschrieben.

¹ Vgl. GKV-Spitzenverband: „Pflegeberatung nach § 7a SGB XI“: Verfügbar über: https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/beratung_und_betreuung/pflegeberatung/pflegeberatung.jsp

Die hohen Anforderungen an die Pflegeberatung erfordern entsprechend qualifiziertes Personal. Für die Pflegeberatung werden insbesondere Pflegefachkräfte (examinierte Altenpfleger/-innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen), Sozialversicherungsfachangestellte oder Sozialpädagogen/-pädagoginnen bzw. Sozialarbeiter/-innen eingesetzt. Für die Pflegeberatung kommen auch Personen mit anderen geeigneten Berufen oder Studienabschlüssen in Betracht. Andere Berufe oder Studienabschlüsse sind geeignet, wenn die Ausbildungs-/Studieninhalte insbesondere einen pflegfachlichen, sozialrechtlichen, sozialpädagogischen oder heilpädagogischen Schwerpunkt haben oder eine mehrjährige Erfahrung in der Beratung zu gesundheitlichen, sozialrechtlichen oder pflegfachlichen Themen bei einem Sozialversicherungsträger vorliegt (vgl. § 2 Richtlinien zur Pflegeberatung des GKV). Zu den Qualifikationsanforderungen nach § 3 der Richtlinien gehören – neben der beruflichen Grundqualifikation – der Erwerb der erforderlichen Fertigkeiten und Kenntnisse für die Beratungstätigkeit durch Weiterbildungen und ein Pflegepraktikum.¹

¹ Vgl. GKV-Spitzenverband: „Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7a Absatz 3 Satz 3 SGB XI zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern“. Verfügbar über: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien__vereinbarungen__formulare/richtlinien_zur_pflegeberatung_und_pflegebeduerftigkeit/180522_Pflege_Empfehlungen_7a_Abs._3_Satz_3_SGB_XI.pdf

2.2 Interview Pflegestützpunkt Ostallgäu

Als einer der ersten Pflegestützpunkte im Bezirk Schwaben startete der PSP Ostallgäu Mitte 2021. Um einen Eindruck der Arbeit vor Ort zu erlangen, wurde mit Frau **Manuela Walgenbach**, die fast von Anfang an im PSP arbeitet, am 15. Mai 2023 ein Experteninterview durchgeführt.

Frage: Frau Walgenbach, wie sind Sie zum Pflegestützpunkt Ostallgäu gekommen? Wie war Ihr Werdegang?

Antwort: Die Stelle war ausgeschrieben, ich hatte aber bereits vorher davon gehört. Ich wollte nach 13 Jahren Pflegedienstleitung im Altenheim etwas anderes machen. Es war eine schöne Arbeit, aber auch anstrengend. Als Pflegedienstleitung war ich für sehr viele Bereiche zuständig. Zukünftig wollte ich mich nur auf eine Sache konzentrieren, nämlich die Pflegeberatung. Dazu musste ich noch eine Weiterbildung zur Pflegeberaterin nach § 7a SGB XI absolvieren.

Frage: Können Sie noch etwas zur Qualifikation nach § 7a SGB XI sagen? Wie ist diese aufgebaut?

Antwort: Es handelt sich um mehrere Module mit insgesamt 400 Stunden. Dazu gehört der Bereich Case Management, in dem ich mich schon auskannte, aber auch die Beratung pflegender Angehöriger; dazu musste ich noch einiges nachholen. Im Themenfeld der pflegerelevanten Aufgaben konnte ich auf mein Vorwissen zurückgreifen. Die Inhalte aus dem Bereich Sozialrecht (hauptsächlich aus dem SGB XI) spielen bei der Arbeit im Pflegestützpunkt eine große Rolle. Die Qualifikation nach § 7a hat für mich alles „rund gemacht“. Diese Weiterbildung ist sehr hilfreich im Arbeitsalltag und ich empfand es als sehr positiv, sich noch einmal vertieft mit allen Themen zu beschäftigen.

Frage: Seit 2021 sind Sie also im Rahmen ihrer Beratungstätigkeit beim Landratsamt beschäftigt. Haben Sie ab diesem Zeitpunkt den Pflegestützpunkt mit aufgebaut?

Antwort: Ja, meine beiden Kolleginnen waren ab Juli 2021, also schon vor mir da. Ich kam im September 2021 als Teamleiterin dazu. Damals stand der Pflegestützpunkt noch ganz am Anfang. Wir hatten Räume, Rechner und das Programm Quovero, eine Dokumentationssoftware, die alle Pflegestützpunkte im Bezirk Schwaben nutzen. Wir hatten keine Datenbanken und Kontaktadressen. Bestehende Strukturen gab es kaum, sodass wir peu à peu anfangen, uns zu orientieren. Es ging um Fragen wie: Wer berät Pflegebedürftige? Welche anderen Beratungsstellen gibt es? Hier sind z. B. die Fachstelle für pflegende Angehörige oder die Kontaktstellen Demenz und Pflege angesiedelt. Außerdem gibt es hier im Sachgebiet auch zuständige Kolleginnen und Kollegen, Seniorenbeauftragte und Demenzbeauftragte, die uns fachlich unterstützt haben.

Es war uns wichtig, vertieftes Wissen in unseren Beratungsbereichen aufzubauen. Im Rahmenvertrag der Pflegestützpunkte gibt es alles in allem 25 definierte Bereiche, zu denen wir beraten müssen, z. B. häusliche Pflege, Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege oder Betreuungsrecht.

Zudem stand die Frage im Raum, wozu wir umfassend beraten können (z. B. zur häuslichen Pflege und zum Pflegegeld) und wozu wir nur informativ beraten können (z. B. zum Betreuungsrecht)? Hierzu erteilen wir keine Rechtsauskünfte, ebenso zur Leistungsform der Hilfe zur Pflege, bei der der Bezirk Schwaben berät. Trotzdem müssen wir den Ratsuchenden zu einem gewissen Grad Antworten geben, also aufklärend beraten. Wir haben die Beratungsfelder für uns selbst definiert, damit wir den Ratsuchenden Informationen aus einer Hand bieten können. Unser Aufgabebereich ist sehr groß und wir lernen kontinuierlich dazu.

Frage: Wie darf man sich den üblichen Tagesablauf im Pflegestützpunkt vorstellen? Kann man da überhaupt von Routine sprechen?

Antwort: Ja, durchaus. Wir sind zu dritt, d. h., im Team muss man sich absprechen. Ganz grundsätzlich ging es zunächst darum, wie wir als Beratungsstelle funktionieren. Es ist notwendig, sich gemeinsam Gedanken zu machen, wie wir den Beratungsauftrag verstehen und welche Rolle wir als Beraterinnen einnehmen. Es gibt zwar den Bayerischen Rahmenvertrag und unser, mit dem Lenkungsgremium erarbeitetes Betriebskonzept, in dem vieles definiert ist, aber gerade die Details müssen wir selbst definieren.

So haben wir uns u. a. überlegt: Wie sollen wir Ratsuchende begleiten, inkl. der Frage, ob man anruft und nachhakt, wie der Stand der Dinge ist? An dieser Stelle fangen oft bereits die Diskussionen an: Dürfen wir so weit gehen, müssen wir sogar so weit gehen? Ist das nicht Kontrolle? Man diskutiert über viele solcher Dinge. Diese Debatten stehen zwar vor allem zu Beginn der Arbeit im Fokus, sind aber nicht ein für alle Mal abgehandelt; vielmehr muss man sich mit seiner Rolle immer wieder aufs Neue auseinandersetzen.

Den Tagesablauf kann man folgendermaßen beschreiben: Wir beginnen mit einem Check-up, bei dem jede kurz berichtet, woran sie gerade arbeitet und welche Aufgaben für heute anstehen; dazu kommen natürlich noch die täglichen Beratungsanfragen. Handelt es sich um geplante Beratungen, bei denen der Termin schon feststeht? In solchen Fällen fahren wir zu den Menschen nach Hause und beraten sie dort oder die Menschen kommen zu ihrem Termin in den Pflegestützpunkt. Außerdem beraten wir telefonisch. Zwar haben wir Öffnungszeiten, aber wir gehen ans Telefon, auch wenn wir gerade nicht geöffnet haben. Wir rufen immer zurück und beantworten zuverlässig alle Nachrichten auf dem Anrufbeantworter. Es ist uns wichtig, dass wir gut und einfach zu erreichen sind.

Es gibt natürlich auch Telefonate, die wir von unserer Seite aus führen, bei denen wir aktiv nachhaken oder bei denen wir mit Leistungsanbietern sprechen. Diese finden im Rahmen unserer Recherchen statt, beispielsweise beim Bezirk Schwaben oder beim örtlichen Sozialamt. Dazu kommen Tätigkeiten im Bereich der Netzwerkarbeit; wir engagieren uns z. B. im Palliativnetzwerk. Ein weiteres Arbeitsfeld ist die Öffentlichkeitsarbeit, in diesem Zusammenhang halten wir Vorträge, die in letzter Zeit oft in den Gemeinden stattfinden. Wir haben den Pflegestützpunkt beispielsweise bei einem Seniorentreffen vorgestellt. Solche öffentlichen Veranstaltungen müssen von uns geplant und organisiert werden, dazu geben wir Infos an die Medien heraus. Wir berichten auch der Landrätin, welche Aufgaben und Themen gerade relevant sind. Hinzukommen noch unsere Team- und Fallbesprechungen sowie regelmäßige Supervisionen. So sieht in etwa unser Alltag aus.

Frage: Wie unterscheiden sich die Beratungen voneinander und was genau ist eine sogenannte 7a-Beratung?

Antwort: Man kann sagen, unsere Leistungen reichen von der einmaligen Beantwortung einer Frage bis zu umfänglichen Beratungen. Dabei handelt es sich um 7a-Beratungen, die nur von den Pflegestützpunkten und den Beraterinnen und Beratern der Pflegekassen angeboten werden; 7a-Beratungen betreffen komplexe Problemlagen. Oftmals liegt ein instabiles Pflegesetting vor. Hier müssen wir intensiv tätig werden, um eine stabile Versorgung der betroffenen Person schnellstmöglich zu gewährleisten.

In solchen Fällen begleiten und betreuen wir die Menschen über einen längeren Zeitraum. Wir rufen selbst bei Leistungsanbietern an oder sprechen anstelle der Angehörigen mit dem Sozialamt. Bei einer 7a-Beratung übernehmen wir also viele Aufgaben. Wir werden über einen relativ langen Zeitpunkt immer wieder aktiv – je nach Notwendigkeit – bis zum Fallabschluss. Da 7a-Beratungen so intensiv sind, müssen wir

immer wieder abgleichen, wie diese Beratungsaufgaben im Team verteilt sind, wie der aktuelle Stand ist, und ob es sich jeweils überhaupt um eine 7a-Beratung handelt.

Frage: Welche Situationen sind für Sie besonders schwierig zu lösen?

Antwort: In erster Linie handelt es sich um Akutsituationen. Beispielsweise ruft ein Ratsuchender an und teilt uns mit, dass die Krankenhausentlassung eines pflegebedürftigen Angehörigen ansteht und niemand weiß, was jetzt zu tun ist. Es ist generell schwierig, da es immer wieder vorkommen kann, dass Angehörigen vom Krankenhaus mitgeteilt wird, sie müssten sich um die unmittelbare Versorgung nach Entlassung selbst kümmern. Das stimmt so nicht. Die Kliniken sind verpflichtet, im Rahmen des Entlassmanagements eine lückenfreie Versorgung nach Entlassung sicherzustellen. Wir empfehlen unseren ratsuchenden Personen jedoch immer, hier mit dem Sozialdienst der Klinik zusammenzuarbeiten und diesen zu unterstützen. Darauf kommt häufig die Frage: Muss ich meine Mutter selbst pflegen, wenn kein Pflegedienst oder Pflegeheim gefunden wird? Die Antwort lautet: Nein, das ist vom Gesetz nicht vorgeschrieben. Das alles ist etwas heikel, da wir die Krankenhäuser nicht vor den Kopf stoßen wollen. Aber Ratsuchenden müssen wir die Antwort geben dürfen, dass keine Verpflichtung für sie besteht.

Solche Beratungsanfragen sind herausfordernd, weil dann kurzfristig nach einem Kurzzeitpflegeplatz oder nach einem ambulanten Pflegedienst gesucht werden muss. Auffallend ist, dass die Menschen im Allgäu (besonders in Füssen und Umgebung) im Sommer Schwierigkeiten bekommen mit der Versorgung durch ambulante Pflegedienste, da aufgrund des Tourismus die Straßen so verstopft sind, dass das Personal nicht zügig von A nach B kommt. Das bedeutet, das Pflegepersonal benötigt das Zwei- bis Dreifache der Zeit, um an Ort und Stelle zu kommen. Das kann in der Planung der Pflegedienste so kompliziert und aufwendig werden, dass manche dann



Manuela Walgenbach, PSP Ostallgäu

auch die Versorgung ablehnen, was die Lage sehr zuspitzen kann. In solchen Fällen klären wir, wie wir diese Situation zusammen mit den Angehörigen bewältigen können und was es noch für alternative Möglichkeiten gibt, z. B. durch andere Hilfearten. Mir war bis dahin nicht bewusst, dass in Tourismusgebieten tatsächlich solche Probleme auftreten.

Frage: Ganz allgemein gefragt: Können Sie den meisten Ratsuchenden weiterhelfen?

Antwort: Die meisten Ratsuchenden sind froh und dankbar, dass sich jemand Zeit nimmt. Viele sind angenehm überrascht, dass wir in längeren Telefonaten und ausführlichen Beratungen alles Schritt für Schritt erklären. Ich denke, das ist hilfreich, weil wir auf diese Weise manchmal andere Ideen anregen, z. B. niedrigschwellige Angebote wie Nachbarschaftshilfen, die zum Teil nicht so bekannt sind. Es gibt auch einige landesrechtlich anerkannte Hauswirtschaftshilfen, die durch ihren Einsatz für eine gewisse Entlastung sorgen können. Also wenn ein Problem nicht direkt gelöst werden kann, weil z. B. ein ambulanter Dienst vorerst nicht oder nur in geringem Umfang zur Verfügung steht, wäre es möglich, eine Tagespflege miteinzubeziehen. Auf diese Lösung kommen manche erst mal nicht. Vielleicht gibt es auch jemand in der Verwandtschaft oder der Bekanntschaft, der etwas übernimmt, beispiels-

weise über die Verhinderungspflege, die vergütet wird. Wir können schon Alternativen aufzeigen, die ganz gut entlasten.

Frage: Wie sehen Sie aus Sicht des Pflegestützpunkts die Entwicklung in der Pflege im Ostallgäu oder vielleicht sogar im Bezirk Schwaben?

Antwort: Ich habe mir die Pflegeerhebung in unserem Seniorenpolitischen Gesamtkonzept angeschaut. Der Anteil der 60- bis 80-Jährigen wird um 30 %, der Anteil der über 80-Jährigen um 46 % steigen. Insgesamt wird ein gutes Drittel der Bevölkerung im Ostallgäu über 60 Jahre alt sein.

Hier im Landratsamt wird in Bezug auf den Themenbereich Quartiersmanagement und „Sorgende Gemeinden“ viel unternommen, um die oben genannte Entwicklung aktiv anzugehen. Es liegt ein Augenmerk darauf – von uns und vom Sachgebiet Soziale Entwicklung sowie dem Abteilungsleiter des Fachbereichs Soziales. Auch die Seniorenbeauftragten arbeiten darauf hin, dass die Gemeinden Quartiersmanager stellen, als „Sorgende Gemeinden“. Man kann viel auffangen, wenn in diesem Bereich etwas vorangebracht wird. Im ländlichen Raum ist es schon ein Problem, wenn man jemanden allein zu Hause pflegt und man selbst bereits betagt ist. Vielleicht würde man es noch schaffen, aber wenn dann keine Einkaufsmöglichkeiten und kaum Ärztinnen und Ärzte in der Nähe sind, dann ist alles viel schwieriger und aufwendiger, dann gehen die Kräfte schneller aus. Ich glaube, das ist in einer Großstadt leichter, es gibt öffentliche Verkehrsmittel, man ist mobiler. Dadurch ist die Pflege vielleicht leichter zu bewerkstelligen, weil man sich nicht auch noch damit herumärgern muss, wie man überhaupt zum Arzt kommt, wie und wann der Bus fährt und ob man den Einkauf mal eben schnell erledigen kann. Solche Dinge sind bei uns schwieriger, da braucht es Lösungen. Das ist hier im Landratsamt schon im Bewusstsein, muss ich sagen.

Frage: Würden Sie sagen, dass die Pflegestützpunkte ein Instrument sind, mit dem man die Entwicklung der Pflegelandschaft mitgestalten kann?

Antwort: Auf einer gewissen Ebene werden auch viele Informationen von den Bürgerinnen und Bürgern durch uns an Politik und Verwaltung weitergetragen. Bei uns ist es so, dass unser Abteilungsleiter bestimmte Dinge genauer wissen möchte. Wir tauschen uns aus, z. B. auch über die genannte Problematik mit den ambulanten Pflegediensten in Tourismusregionen. Wir haben dazu ein hauseigenes Portal, in das wir solche Informationen eintragen. Diese gehen dann direkt an die Landrätin. Dazu gibt es den Sozialausschuss, in dem wir dieses Jahr den Pflegestützpunkt noch mal vorstellen und auch auf die Entwicklung von sorgenden Gemeinden hinweisen.

Ich denke schon, dass wir mitgestalten können. Manche Beobachtungen können wir gut an übergeordnete Stellen weitergeben. Wenn diese sich der Sache annehmen, dann kann sich der Pflegedschungel lichten. Momentan ist manches zu kompliziert aufgebaut.

Teil V

Projekte

Projekte des Bezirks Schwaben

Als zuständiger Träger für soziale, kulturelle und bildende Einrichtungen im Bezirk Schwaben ist dieser stets bemüht, die Lebensqualität der Menschen in der Region zu verbessern und ihre Bedürfnisse zu erfüllen. In diesem Rahmen führt der Bezirk regelmäßig eine Vielzahl von Projekten durch, die sich auf verschiedene Bereiche konzentrieren.

1. Aktionsplan Inklusion

Inklusion ist eine feste Prämisse im Leitbild des Bezirks Schwaben. Mit der Fortschreibung des Aktionsplans Inklusion 2022 möchte der Bezirk einen Beitrag zur weiteren Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und dem „Gelebt werden“ seines Leitbildes leisten. Der Aktionsplan Inklusion soll deutlich machen, dass Inklusion nicht ausschließlich ein Thema der Eingliederungshilfe ist. Inklusion – im Sinne von veränderten gesellschaftlichen Strukturen – ist eine Querschnittsaufgabe aller Bereiche. Deswegen hat der Bezirk Schwaben mit dem Aktionsplan 2022 abteilungsübergreifende Handlungsstrategien verabschiedet, mit denen er Fortschritte bei der Inklusion erzielen will. Als Arbeitgeber hat er sich dabei nicht ausgenommen. Die Inhalte spiegeln sich auch in den Werten seines Leitbildes wider. Die Maßnahmen knüpfen an bestehende Strukturen an und entwickeln diese weiter. Mit diesem Aktionsplan fokussiert der Bezirk bewusst auch Themen, die ihn als Verwaltungsbehörde, Kulturförderer sowie in seiner Rolle als Arbeitgeber betreffen. Zu den Inhalten haben auch Menschen mit Behinderung aus der Region mit ihren Ideen und Anregungen beigetragen.

Ziel des Aktionsplans ist zum einen die breite Verankerung der Themen Inklusion und UN-BRK beim Bezirk Schwaben. Der Aktionsplan soll zur

Bewusstseinsbildung intern wie extern beitragen und zeigen, was der Bezirk mit seinen verschiedenen Facetten und Aufgabenfeldern zum Thema Inklusion bereits unternimmt bzw. angehen will. Der Aktionsplan soll über die menschenrechtliche Perspektive des Themas Inklusion aufklären. Zum anderen soll er eine Basis, für die weitere abteilungsübergreifende Arbeit an der Umsetzung der UN-BRK schaffen. Denn die Umsetzung der UN-BRK ist in der Praxis ein kontinuierlicher gemeinsamer Veränderungsprozess. Das wichtigste Anliegen dieses Aktionsplans ist jedoch, konkret zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Behinderung beizutragen.

In den sieben Aktionsfeldern (Aktionsfeld A: Arbeit und Beschäftigung, Aktionsfeld B: Erziehung und Bildung, Aktionsfeld C: Wohnen, Aktionsfeld D: Sozialraumorientierung, Aktionsfeld E: Barrierefreiheit, Aktionsfeld F: Bewusstseinsbildung und Beteiligungsformate, Aktionsfeld G: Freizeit und Kultur) wird jeweils die Bedeutsamkeit des aufgegriffenen Themas für die Umsetzung der Inklusion aus menschenrechtlicher Perspektive erklärt, die gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen werden aufgezeigt und die bestehenden Herausforderungen dargestellt. Daraufhin wird erläutert, mit welchen Handlungsstrategien und Maßnahmen der Bezirk zur Umsetzung der Themenfelder beitragen möchte. Im Schlussteil werden die Entstehung und Erstellung des Aktionsplans skizziert und abschließend erfolgt noch ein Ausblick, wie dieser weiter umgesetzt und fortgeschrieben werden soll.

Der Aktionsplan Inklusion kann auf der Internetseite des Bezirks Schwaben als PDF heruntergeladen oder als gedruckte Broschüre beim Bezirk Schwaben bestellt werden.¹ Er steht auch in Leichter Sprache zur Verfügung.²

¹ Aktionsplan Inklusion. Verfügbar über: <https://www.bezirk-schwaben.de/soziales/hilfen/behinderungen/inklusion-im-bezirk-schwaben/>

² Aktionsplan Inklusion Leichte Sprache. Verfügbar über: https://www.bezirk-schwaben.de/media/11234/aktionsplan_inklusion_ls.pdf

2. Modellprojekt Kurzzeitbetreuung für erwachsene Menschen mit Behinderung

Eine Erkrankung, ein Erholungsurlaub oder ein persönlicher Notfall – Menschen, die sich daheim um ein Familienmitglied mit Behinderung kümmern, benötigen aus vielen Gründen eine Auszeit. Entlastung könnte ihnen ein Kurzzeitbetreuungsplatz verschaffen. In ganz Bayern und auch in Schwaben kämpfen Angehörige hier jedoch mit Herausforderungen: Die Wartezeiten für einen Platz sind lang. Gleichzeitig lässt sich schwer abschätzen, wie groß der Bedarf an diesem Angebot ist, da verlässliche Daten zur Versorgungslage nur sehr schwer zu erheben sind. Auf diese Situation reagiert der Bezirk Schwaben mit seinem auf drei Jahre angelegten Modellprojekt Kurzzeitbetreuung für Menschen mit Behinderung. Von Januar 2023 bis Dezember 2025 finanziert er schwabenweit zwölf neue Kurzzeitbetreuungsplätze. Die zusätzlichen Plätze bieten neben Entlastung zudem zuverlässige Daten zur Versorgungslage.

Ein Team des Kompetenzzentrums für empirische Jugendarbeits- und Sozialforschung (JaSo) der Hochschule für angewandte Wissenschaften Kempten begleitet und evaluiert das Modellprojekt. Ziel der Evaluation ist, die bedarfsgerechte Wirksamkeit der Organisationsformen der am Modellprojekt teilnehmenden Einrichtungen hinsichtlich der Kurzzeitbetreuung für Menschen mit Behinderung für den Bezirk Schwaben zu ermitteln sowie die Struktur und Qualität für unterschiedliche Akteursgruppen des im Rahmen des Modellprojektes vorgehaltenen Angebotes zu beurteilen, auch hinsichtlich Leistbarkeit und Wirtschaftlichkeit.

Aus der qualitativen und quantitativen Bewertung werden abschließend Empfehlungen für eine sozialraumorientierte und bedarfsgerechte künftige Ausgestaltung der Versorgung mit Kurzzeitbetreuungsangeboten im Bezirk Schwaben

ausgearbeitet. Die geplante Evaluation wird der mehrdimensionalen Fragestellung entsprechend mittels eines multimethodischen Designs mit partizipativen Ansätzen umgesetzt.

Durch die Erhebung der Anforderungen an eine kurzfristige Alltagsunterstützung in Form einer Kurzzeitbetreuung für Menschen mit Behinderung und ihren Angehörigen kann das Zusammenleben im Sozialraum zukunftsgerecht gestaltet werden. Um der wachsenden Nachfrage an Kurzzeitbetreuungsplätzen für Menschen mit Behinderungen dauerhaft gerecht zu werden, haben sich der Bezirk Schwaben und die im Bezirk aktiven Verbände der freien Wohlfahrtspflege dazu entschlossen, im Rahmen eines gemeinsamen Modellprojekts ein zukunftsträchtiges, langfristig tragfähiges Versorgungsmodell zu entwickeln. Dabei gilt es, bestehende Versorgungsstrukturen einzubinden, aber auch neue Angebote zu schaffen.

Im Mittelpunkt des Projekts, das der Bezirk Schwaben mit einer Summe von jährlich rund 900.000 Euro finanziert, stehen zwölf Kurzzeitbetreuungsplätze. Neun dieser zwölf Plätze werden im gesamten Zeitraum für den Großraum Augsburg und die Regionen Nord- und Mittelschwaben angeboten. Ergänzt werden diese um drei zusätzliche Plätze, die Wohnheime je nach Möglichkeit anbieten. Am Projekt beteiligen sich Einrichtungen zahlreicher Träger der Wohlfahrtspflege, darunter: die CAB Caritas Betriebsträger gGmbH, die Regens-Wagner-Stiftungen, das Dominikus-Ringeisen-Werk, die Lebenshilfe Donau-Ries, die Lebenshilfe Augsburg, die Lebenshilfe Ostallgäu-Kaufbeuren sowie die Stiftung Sankt Johannes. Weiterer Kooperationspartner ist die Körperbehinderte Allgäu gGmbH in Kempten, die seit Jahren eigenständig Kurzzeitbetreuung anbietet.

Diese Plätze zur Kurzzeitbetreuung können Angehörige nutzen, die zu Hause für ein Familienmitglied mit Behinderung sorgen und zum Beispiel wegen einer Krankheit oder eines Erholungsurlaubs eine Pause benötigen. Die Dauer

der Leistung ist auf maximal sechs Wochen im Jahr begrenzt. Eine Übersicht der teilnehmenden Einrichtungen am Modellprojekt Kurzzeitbetreuung für erwachsene Menschen mit Behinderung in Schwaben ist auf der Internetseite des Bezirks Schwaben als PDF verfügbar.¹

3. Modellprojekt Aufsuchende Assistenz

Den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege und dem Bezirk Schwaben ist es gelungen, die Bedingungen für das Modellprojekt Aufsuchende Assistenz nach §§ 78 und 113 SGB IX in Schwaben zu finalisieren. Somit konnte das Modellprojekt zum 01.02.2023 starten und wird bis zum 31.12.2025 laufen (Verlängerung möglich). Der Bezirk Schwaben freut sich sehr, gemeinsam mit den Verbänden in diesem Modellprojekt einen entscheidenden Schritt zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes und der daraus resultierenden gesetzlichen Vorgaben des § 78 SGB IX im Bereich der Assistenz zu tun. Dabei geht es gleichzeitig um mehr als nur die Umsetzung geltenden Rechts als Selbstverständlichkeit: Die Arbeitsgruppe erwartet Impulse zur weiteren Verbesserung der Betreuungssituation von Menschen mit Behinderung, die mit diesem Angebot begleitet werden.

Das Modellprojekt Aufsuchende Assistenz in Schwaben wurde initiiert, um Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung eine individuelle und bedarfsgerechte Unterstützung zukommen zu lassen, um ihnen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Die aufsuchenden Assistentinnen und Assistenten besuchen die Betroffenen in ihrem privaten Umfeld und erarbeiten gemeinsam mit ihnen individuelle Unterstützungspläne, die auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten sind. Dabei wird insbesondere auf eine bürgernahe, ressourcenorientierte und flexible Unterstützung geachtet.

Die Aufsuchende Assistenz umfasst verschiedene Bereiche wie zum Beispiel Wohnen, Arbeit, Bildung, Freizeit, Mobilität und Gesundheit. Die Assistentinnen und Assistenten unterstützen die Betroffenen bei der Organisation ihres Alltags, begleiten sie zu Arztterminen, beraten sie bei der Wohnungs- und Arbeitssuche und helfen ihnen dabei, ihre sozialen Kontakte zu pflegen. Das Projekt wird von verschiedenen Trägern der Behindertenhilfe und der psychiatrischen Versorgung durchgeführt und ist auf eine breite Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Versorgungseinrichtungen ausgerichtet. Ziel des Projektes ist es, ein bedarfsgerechtes Angebot zur Unterstützung von Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung zu schaffen und ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu fördern.

Zur Evaluation des Modellprojektes wurde ein Projektbeirat ins Leben gerufen. In diesem Projektbeirat werden Menschen mit Behinderung als Betroffenenvertretung, die Verbände der Wohlfahrtspflege für die Einrichtungen und der Bezirk Schwaben als Träger der Eingliederungshilfe vertreten sein und aktuelle Erfahrungen aus dem Projekt in die vertraglichen Vereinbarungen einfließen lassen.

¹ Vgl. Ansprechpartner teilnehmende Einrichtungen Modellprojekt Kurzzeitunterbringung 2023. Verfügbar über: <https://www.bezirk-schwaben.de/media/9813/liste-ansprechpartner-einrichtungen-modellprojekt-kurzzeitunterbringung.pdf>

4. Projekt MeH MoS: Menschen mit erworben- er Hirnschädigung im Modellbezirk Schwaben

Zu den häufigsten neurologischen Erkrankungen, die zu einer erworbenen Hirnschädigung führen können, zählen das Schädel-Hirn-Trauma (SHT) sowie der Schlaganfall. Ein Schädel-Hirn-Trauma ist der Oberbegriff für eine Schädelverletzung mit Gehirnbeteiligung, ein Schlaganfall ist eine akute Erkrankung des Gehirns infolge einer Durchblutungsstörung, die zur Schädigung bzw. Zerstörung von Gehirnzellen führt.

Aufgrund des medizinischen Fortschritts in der Akut- und Intensivmedizin sowie der Entwicklungen aller beteiligten multiprofessionellen und rehabilitationswissenschaftlichen Disziplinen ist davon auszugehen, dass in Deutschland rund 800.000 Menschen mit den Folgen einer Hirnschädigung unterschiedlichsten Schweregrades leben, die jeweils individuelle Unterstützungsarrangements benötigen.¹

Im Bezirk Schwaben sind unterschiedliche Einrichtungen der akutklinischen, klinischen und nachklinischen Neurorehabilitation ansässig, die nach dem Phasenmodell der BAR (1998) bestimmten Behandlungs- und Versorgungsstufen zugeordnet werden können. Die geschätzte Fallzahl an Betroffenen im Bezirksområde Schwaben beläuft sich auf ca. 17.300 Menschen, hochgerechnet anhand der Bevölkerungszahl.²

Die Zielsetzung des Projektes MeH MoS liegt in einer zukünftig intensivierten, phasenübergreifenden Form der Kooperation zwischen Trägern und Einrichtungen der neurologischen Rehabilitation in Schwaben, um individuelle Rehabilitationsverläufe sowie Angebote in der gesamten Versorgungsstruktur weiter zu optimieren.

Die Schwerpunkte des Projekts liegen auf der Vernetzung der gegebenen Angebotsstrukturen, Ausbau ambulanter Angebote sowie Unterstützung der Familien und Angehörigen. Weitere Entwicklungslinien sind die Bereiche differenzierte (ambulante) Wohnformen, Beratungs-/Selbsthilfe-Strukturen sowie ein Kompetenzzentrum MeH (Bündelung der Leistungen aus SGB V, IX, XI und XII), Arbeit und Beschäftigung sowie Rehabilitation und Angehörigenarbeit.

In Zusammenarbeit mit der Hochschule Neu-Ulm (Fakultät für Gesundheitsmanagement) sollen die Träger und Institutionen der neurologischen Rehabilitation in das Projekt MeH MoS eingebunden werden, um eine Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen für Menschen mit erworbener Hirnschädigung in Schwaben zu optimieren. Ein besonderes Augenmerk soll hier auch auf den Möglichkeiten digitaler Technologien, gerade in den Bereichen Vernetzung und Wissenstransfer, liegen.

1 Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation: „Reha-Leitlinien 2013“. Verfügbar über: <https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/BAR/dokumente/reha-leitlinien/nl-reha/nl-reha-2013-empfehlungen-alle-phasen.pdf> (Letzter Zugriff: 12.12.2022).

2 Vgl. Projekt MeH MoS (Menschen mit erworbener Hirnschädigung im Modellbezirk Schwaben): Eröffnungsbericht 2020, S. 17. Verfügbar über: https://www.bezirk-schwaben.de/media/6763/mehmos_eroeffnungsbericht.pdf

5. Projekt JobCoach

Das Projekt JobCoach des Bezirks Schwaben ist eine Maßnahme zur Unterstützung von Menschen mit Behinderung auf dem Arbeitsmarkt. Der JobCoach unterstützt die Betroffenen individuell und intensiv bei der Suche nach einem passenden Arbeitsplatz und begleitet sie auch während der Einarbeitungsphase. Dabei werden die Fähigkeiten und Potenziale jedes Einzelnen berücksichtigt und gefördert. Das Projekt zielt darauf ab, Menschen mit Behinderungen auf dem ersten Arbeitsmarkt zu beschäftigen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben zu fördern. Es richtet sich an Menschen mit unterschiedlichen Behinderungsarten (körperlich, geistig und / oder psychisch) und trägt dazu bei, die Chancen und Perspektiven von Menschen mit Behinderung auf dem ersten Arbeitsmarkt zu erhöhen und ihre Teilhabe an der Gesellschaft zu fördern. Menschen mit Behinderung werden durch die JobCoaches beim Erlangen und Erhalten von bezahlter Arbeit in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes unterstützt.

Die Vorgehensweise des Projekts JobCoach beinhaltet die individuelle Beratung und Unterstützung bei der Jobsuche, die Vermittlung von passenden Arbeitsplätzen, die Begleitung während der Einarbeitungsphase sowie die Zusammenarbeit mit Arbeitgebern und anderen Akteuren auf dem Arbeitsmarkt. Der JobCoach arbeitet eng mit den Betroffenen zusammen, um deren Fähigkeiten und Potenziale zu identifizieren und gezielt zu fördern. Auch die Beratung und Unterstützung von Arbeitgebern gehört zu den Aufgaben des JobCoachs, um eine erfolgreiche Integration von Menschen mit Behinderung in den Arbeitsalltag zu gewährleisten.

Anhang

Abkürzungsübersicht

ABW	Ambulant Betreutes Wohnen
BAGüs	Bundesgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation
BayAGSG	Bayerisches Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze
BayPsychKHG	Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz
BayTHG	Bayerisches Teilhabegesetz
BezO	Bezirksordnung
BKH	Bezirkskrankenhaus
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BÜWA	Begleiteter Übergang Werkstatt – allgemeiner Arbeitsmarkt
BWF	Betreutes Wohnen in Familien
CAB	Caritas Augsburg Betriebsträger gGmbH
DRW	Dominikus-Ringeisen-Werk
EGH	Eingliederungshilfe
EX-IN	Genesungsbegleitung (Ex perienced In volvement)
GG	Grundgesetz
gGmbH	Gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GIS	Geoinformationssoftware
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GPV	Gemeindepsychiatrischer Verbund
HPT	Heilpädagogische Tagesstätte
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International C lassification of F unctioning, D isability and H ealth)
iKita	Integrative Kindertageseinrichtung
JaSo	Kompetenzzentrum für empirische Jugendarbeits- und Sozialforschung
JFF	Institut für Medienpädagogik in Forschung und Praxis e. V.

Jubi	Jugendbildungs- und Begegnungsstätte Babenhausen
KJF	Katholische Jugendfürsorge
LfA	Leistungen für Assistenz
MD	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MeH MoS	Menschen mit erworbener Hirnschädigung im Modellbezirk Schwaben
MS	Multiple Sklerose
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
OBA	Offene Behindertenarbeit
PSB	Psychosoziale Suchtberatungsstelle
PSG II	Zweites Pflegestärkungsgesetz
PSP	Pflegestützpunkt
Reha	Rehabilitation
SGB II	Zweites Sozialgesetzbuch (Grundsicherung für Arbeitsuchende)
SGB IX	Neuntes Sozialgesetzbuch (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen)
SGB V	Fünftes Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Krankenversicherung)
SGB VIII	Achtes Sozialgesetzbuch (Kinder- und Jugendhilfe)
SGB XI	Elftes Sozialgesetzbuch (Soziale Pflegeversicherung)
SGB XII	Zwölftes Sozialgesetzbuch (Sozialhilfe)
SHT	Schädel-Hirn-Trauma
SMD	Sozialpädagogisch-Medizinischer Dienst
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
STMGP	Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
WG	Wohngemeinschaft
ZBFS	Zentrum Bayern Familie und Soziales

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Aufbau der kommunalen Ebenen	12
Abb. 2:	Die sieben bayerischen Bezirke	12
Abb. 3:	Bezirksgebiet Schwaben mit den zehn Landkreisen und den vier kreisfreien Städten.....	13
Abb. 4:	Kostenlose bayernweit einheitliche Rufnummer des Krisendienstes	21
Abb. 5:	Der Weg von Exklusion zu Inklusion (vgl. Indlekofer 2013)	24
Abb. 6:	Reformstufen zur Einführung des BTHG	26
Abb. 7:	Thematischer Inhalt der Beratungsgespräche (Stand: 31.12.2022).....	31
Abb. 8:	Standorte (inkl. Außensprechtage) der Beratungsstelle des Bezirks Schwaben im Jahr 2022 ..	33
Abb. 9:	Unterteilung des Bezirksgebietes in Region Nord, Mitte und Süd für den SMD	35
Abb. 10:	Regionen der Gemeindepsychiatrischen Verbünde (GPV) im Bezirksgebiet Schwaben.....	37
Abb. 11:	Standorte der Tagesstätten für seelische Gesundheit in Schwaben (Stand: 31.12.2022)	40
Abb. 12:	Standorte der Förderstätten im Bezirksgebiet Schwaben (Stand: 31.12.2022).....	42
Abb. 13:	Pflegestützpunkte im Bezirksgebiet Schwaben inkl. Außenstellen (vgl. STMGP, Stand: 31.12.2022).....	49
Abb. 14:	Verteilung der Zeitkorridore der Tagespflegeeinrichtungen im Bezirksgebiet Schwaben (Stand 31.12.2022)	53
Abb. 15:	Verteilung der Solitären Kurzzeitpflege-Einrichtungen im Bezirksgebiet Schwaben (Stand 31.12.2022)	56
Abb. 16:	Versorgungsstruktur der Bezirkskliniken Schwaben (Stand: 31.12.2022)	58
Abb. 17:	Kliniken der KJF Augsburg im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Stand: 31.12.2022)	60
Abb. 18:	Altersgruppen der Leistungsberechtigten und der schwäbischen Bevölkerung im Vergleich ..	64
Abb. 19:	Alter der leistungsberechtigten Vorschulkinder und der schwäbischen Bevölkerung im Vergleich	64
Abb. 20:	Altersschnitt nach Landkreisen	66
Abb. 21:	Geschlecht der leistungsberechtigten Personen	66
Abb. 22:	Geschlecht der Leistungsberechtigten und der schwäbischen Bevölkerung im Vergleich	66
Abb. 23:	Geschlecht nach Altersgruppen.....	67
Abb. 24:	Staatsangehörigkeiten nicht deutscher Leistungsberechtigter	68
Abb. 25:	Staatsangehörigkeiten nach Altersgruppen	68
Abb. 26:	Anteil nicht deutscher Leistungsberechtigter nach Landkreisen	70
Abb. 27:	Staatsangehörigkeiten nach Landkreisen (Leistungsempfänger/-innen und Gesamtbevölkerung im Vergleich)	71
Abb. 28:	Leistungsberechtigte mit primärer Behinderungsart.....	71
Abb. 29:	Unbekannte Behinderungsart nach Lebensjahren	72

Abb. 30:	Primäre Behinderungsart (ohne unbekannt)	72
Abb. 31:	Primäre Behinderungsart (ohne unbekannt) nach Altersgruppen	72
Abb. 32:	Leistungsberechtigte mit sekundärer Behinderungsart	74
Abb. 33:	Leistungsberechtigte mit sekundärer Behinderungsart (ohne unbekannt)	74
Abb. 34:	Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)	79
Abb. 35:	Werkstatt-Tätige nach Altersgruppen (18- bis 67-Jährige)	79
Abb. 36:	Werkstatt-Tätigkeit pro Altersgruppen (18- bis 67-Jährige)	79
Abb. 37:	Werkstatt-Tätigkeit nach Landkreisen (18- bis 67-Jährige)	80
Abb. 38:	Teilhabe an Bildung pro Altersgruppe	82
Abb. 39:	Leistungsberechtigte mit Wohnraumleistungen	84
Abb. 40:	Leistungen für Wohnraum nach Altersgruppen	84
Abb. 41:	Leistungen für Wohnraum pro Altersgruppe	84
Abb. 42:	Leistungen für Wohnraum nach Landkreisen	85
Abb. 43:	Leistungen für Assistenz (LfA)	85
Abb. 44:	Leistungen für Assistenz nach Altersgruppen	86
Abb. 45:	Leistungen für Assistenz (ABW) nach Landkreisen	86
Abb. 46:	Leistungen für Assistenz (Besondere Wohnformen) nach Landkreisen	87
Abb. 47:	Leistungsberechtigte mit heilpädagogischen Leistungen (Kinder bis 6 Jahre)	88
Abb. 48:	Heilpädagogische Leistungen nach Alter	88
Abb. 49:	Heilpädagogische Leistungen: Frühförderung nach Landkreisen (Kinder bis 6 Jahre)	88
Abb. 50:	Heilpädagogische Leistungen: iKitas nach Landkreisen (Kinder bis 6 Jahre)	89
Abb. 51:	Leistungsberechtigte mit Hilfen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten	90
Abb. 52:	Leistungen zur Mobilität (Beförderungsdienste)	90
Abb. 53:	Leistungsberechtigte mit Besuchsbeihilfen	91
Abb. 54:	Hilfen zum Lebensunterhalt	93
Abb. 55:	Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	95
Abb. 56:	Grundsicherung nach Altersgruppen	95
Abb. 57:	Anteil der Grundsicherung pro Altersgruppe	95
Abb. 58:	Grundsicherung nach Landkreisen	96
Abb. 59:	Pflegebedarf	97
Abb. 60:	Pflegebedarf nach Altersgruppen	97
Abb. 61:	Anteil der Pflegebedürftigen pro Altersgruppe	98
Abb. 62:	Pflegebedarf nach Landkreisen	98
Abb. 63:	Leistungsberechtigte ambulante Hilfe zur Pflege	99
Abb. 64:	Leistungsberechtigte stationäre Hilfe zur Pflege	99
Abb. 65:	Stationäre Hilfe zur Pflege nach Altersgruppen	99
Abb. 66:	Anteil der stationären Hilfe zur Pflege pro Altersgruppe	100
Abb. 67:	Stationäre Hilfe zur Pflege nach Landkreisen	100

Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Sprechtage der Beratungsstelle (inkl. Außenstellen) im Jahr 2022	32
Tab. 2:	Gemeindepsychiatrische Verbünde (GPV) im Bezirk Schwaben	36
Tab. 3:	Übersicht der Standorte der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) im Gesamtgebiet Bezirk Schwaben (Stand: Mai 2022)	39
Tab. 4:	Übersicht der Platzzahlen in Tagesstätten für seelische Gesundheit anhand der vorliegenden Leistungsvereinbarungen mit dem Bezirk Schwaben (Stand: 31.12.2022)	41
Tab. 5:	Verteilung der Förderstätten anhand der vorliegenden Leistungsvereinbarung mit dem Bezirk Schwaben (Stand: 31.12.2022)	43
Tab. 6:	Übersicht der ABW-Anbieter nach Bezirksgebiet (Stand: Rücklauf der ABW-Abfrage Mitte Juni 2022)	45
Tab. 7:	Übersicht der HPT-Standorte und -Platzzahlen nach vorliegenden Leistungsvereinbarungen (Stand: 31.12.2022)	46
Tab. 8:	Pflegestützpunkte im Bezirk Schwaben inkl. Außenstellen (vgl. STMGP, Stand: 31.12.2022) ..	48
Tab. 9:	Übersicht ambulante Pflegedienste laut Versorgungsverträgen im Gesamtgebiet Bezirk Schwaben (Stand: 31.12.2022)	51
Tab. 10:	Übersicht teilstationäre Leistungsanbieter (Tagespflegeeinrichtungen) laut Versorgungsverträgen im Gesamtgebiet Bezirk Schwaben (Stand: 31.12.2022)	52
Tab. 11:	Übersicht dauerhafte stationäre Plätze laut Versorgungsverträgen im Gesamtgebiet Bezirk Schwaben (Stand: 31.12.2022)	54
Tab. 12:	Verteilung der Solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Gesamtgebiet Schwaben (Versorgungsverträge Stand 31.12.2022)	54
Tab. 13:	Altersstatistik	63
Tab. 14:	Alter im Vergleich	63
Tab. 15:	Altersschnitt nach Landkreisen	65
Tab. 16:	Geschlecht nach Altersgruppen	67
Tab. 17:	Staatsangehörigkeiten	67
Tab. 18:	Nicht deutsche Staatsangehörigkeiten	68
Tab. 19:	Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger nach Staatsangehörigkeiten und Altersgruppen	69
Tab. 20:	Staatsangehörigkeiten der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger nach Landkreisen	69
Tab. 21:	Behinderungsart nach Landkreisen	73
Tab. 22:	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	76
Tab. 23:	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Übersicht)	78
Tab. 24:	Leistungsumfang der Teilhabe am Arbeitsleben	80
Tab. 25:	Leistungsformen zur Teilhabe an Bildung	81

Tab. 26:	Teilhabe an Bildung nach Altersgruppen (TG = Tagesstätte)	81
Tab. 27:	Teilhabe an Bildung nach Landkreisen	83
Tab. 28:	Leistungsumfang Hilfen zur Teilhabe an Bildung	82
Tab. 29:	Leistungsumfang Hilfen zur sozialen Teilhabe	83
Tab. 30:	Leistungsumfang der Wohnraumhilfen	85
Tab. 31:	Leistungsumfang der Hilfen zur Assistenz	87
Tab. 32:	Leistungsumfang der heilpädagogischen Hilfen	89
Tab. 33:	Leistungsumfang der Hilfen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten	90
Tab. 34:	Leistungsumfang der Hilfen zur Beförderung	91
Tab. 35:	Leistungsumfang der Hilfsmittel im Rahmen der sozialen Teilhabe	91
Tab. 36:	Leistungsumfang der Besuchsbeihilfen	91
Tab. 37:	Leistungsumfang der Hilfen zum Lebensunterhalt	93
Tab. 38:	Leistungsumfang der Grundsicherung (bei Erwerbsminderung, d. h. unterhalb der Altersgrenze)	96
Tab. 39:	Leistungsumfang der Grundsicherung (im Alter)	96
Tab. 40:	Durchschnittsalter bei Pflegebedarf	98
Tab. 41:	Durchschnittsalter bei stationären Hilfe zu Pflege	100
Tab. 42:	Leistungsumfang der Hilfen zur Pflege (ambulant und stationär)	101
Tab. 43:	Leistungsumfang der Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und der Hilfen in anderen Lebenslagen	102

Quellen

- Alters-Institut 2020: „Integrierte Tagespflege. Konzept, Umsetzung und Evaluation eines Modellangebots in drei stationären Pflegeeinrichtungen in NRW“.
Verfügbar über: <https://alters-institut.de/wp-content/uploads/2020/03/Ergebnisbericht-Eval-ITP.pdf>
- BAGüS – Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe: „Welchen Zweck verfolgen wir?“
Verfügbar über: <https://www.bagues.de/de/wir-ueber-uns>
- BAGüS – Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe: „Gremienstruktur“.
Verfügbar über: <https://www.bagues.de/de/organisation>
- Bayerischer Bezirketag: „Die sieben Bezirke“.
Verfügbar über: <https://www.bay-bezirke.de/die-sieben-bezirke.html>
- Bayerischer Bezirketag: „Themen. Gesundheitsunternehmen. Fachrichtungen“.
Verfügbar über: <https://www.bay-bezirke.de/fachrichtungen.html>
- Bayerisches Landesamt für Statistik: „Tabelle 12411-004r: Bevölkerung: Gemeinden, Altersgruppen, Geschlecht, Stichtag“.
Verfügbar über: <https://www.statistikdaten.bayern.de/genesis//online?operation=table&code=12411-004r&bypass=true&levelindex=1&levelid=1688453979467#abreadcrumb>
- Bayerisches Landesamt für Statistik: „Eingliederungshilfe nach dem SGB IX in Bayern 2021“.
Verfügbar über: https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/k1300c_202100.pdf
- Bayerisches Landesamt für Statistik: „Sozialhilfe in Bayern 2021“.
Verfügbar über: https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/k1101c_202100.pdf
- Bayerisches Landesamt für Statistik: „Statistische Berichte. Einwohnerzahlen am 31. Dezember 2022“.
Verfügbar über: https://statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/a1200c_202244.pdf
- Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales: „Dienste der Offenen Behindertenarbeit“.
Verfügbar über: <https://www.stmas.bayern.de/inklusives-leben/offene-behindertenarbeit/index.php>
- Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales: „Eingliederungshilfe“.
Verfügbar über: <https://www.stmas.bayern.de/inklusives-leben/eingliederungshilfe/index.php>
- Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales: „Heilpädagogische Tagesstätten“.
Verfügbar über: <https://www.stmas.bayern.de/inklusives-leben/heilpaedagogik/index.php>

- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege: „Förderung von Pflegestützpunkten in Bayern“.
Verfügbar über: <https://www.stmgp.bayern.de/service/foerderprogramme/pflegestuuetzpunkte>
(Letzter Zugriff: 16.10.2023)
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege: „Pflegestützpunkte“.
Verfügbar über: <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/pflege-zu-hause/pflegestuuetzpunkte>
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege: „Psychische Gesundheit ist Lebensqualität“.
Verfügbar über: <https://www.stmgp.bayern.de/vorsorge/psychische-gesundheit>
- Bezirk Schwaben: Projekt MeH MoS Menschen mit erworbener Hirnschädigung im Modellbezirk Schwaben: Eröffnungsbericht 2020, S. 17.
Verfügbar über: https://www.bezirk-schwaben.de/media/6763/mehmos_eroeffnungsbericht.pdf
- Bezirkskliniken Schwaben.
Verfügbar über: <https://www.bezirkskliniken-schwaben.de>
- Bezirkskliniken Schwaben: „Rehabilitation“.
Verfügbar über: <https://www.bezirkskliniken-schwaben.de/rehabilitation/allgemeine-informationen>
- Bezirkskliniken Schwaben: „Standorte“.
Verfügbar über: <https://www.bezirkskliniken-schwaben.de/#c9849>
- Bezirkskliniken Schwaben: „Wohnen & Fördern, Kaufbeuren/Buchloe“.
Verfügbar über: <https://www.bezirkskliniken-schwaben.de/wohnen-foerdern/kaufbeuren-buchloe>
- Bildungsklick: „Unterschiedlicher Förderbedarf von Jungen und Mädchen“, 2007.
Verfügbar über: <https://bildungsklick.de/schule/detail/unterschiedlicher-foerderbedarf-von-jungen-und-maedchen>
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation: „Reha-Leitlinien 2013“.
Verfügbar über: <https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/BAR/dokumente/reha-leitlinien/nl-reha/nl-reha-2013-empfehlungen-alle-phasen.pdf> (Letzter Zugriff: 12.12.2022)
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Reformstufen Bundesteilhabegesetz 2016: „Weiteres Vorgehen – Inkrafttreten“.
Verfügbar über: <https://www.d-velop.de/blog/wp-content/uploads/2019/07/Reformstufen-Budesteilhabegesetz-2020.jpg>
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales: „Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“.
Verfügbar über: <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Sozialhilfe/Grundsicherung-im-Alter-und-bei-Erwerbsminderung/grundsicherung-im-alter-und-bei-erwerbsminderung-art.html#b1>
- Bundesministerium für Gesundheit: „Alternative Wohnformen“, 2023.
Verfügbar über: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/leistungen-der-pflegeversicherung/alternative-wohnformen.html>
- Bundesministerium für Gesundheit: „Kurzzeitpflege“, 2023.
Verfügbar über: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/kurzzeitpflege.html#:~:text=Als%20Leistung%20der%20Pflegeversicherung%20kann,eine%20teilstation%C3%A4re%20Pflege%20nicht%20ausreicht>

- Bundesministerium für Gesundheit: „Pflegedienst und Pflegesachleistungen“, 2023.
Verfügbar über: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegedienst-und-pflegesachleistungen.html>
- Bundesministerium für Gesundheit: „Tagespflege und Nachtpflege“, 2023.
Verfügbar über: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/tagespflege-und-nachtpflege.html>
- Darso, Annkathrin et al.: „Die Rolle der Sprache für zugewanderungsbezogene Ungleichheiten im Bildungserfolg“, in: Diehl, Claudia/Hunkler, Christian/Kristen, Cornelia: „Ethnische Ungleichheiten im Bildungsverlauf – Mechanismen, Befunde, Debatten“, Wiesbaden 2015, Seite 168
- Deutscher Bundestag: „Benachteiligung von Jungen im Bildungswesen“, 2016.
Verfügbar über: <https://www.bundestag.de/resource/blob/425874/5725ee3d66fd28d983f7c3617f611a6d/wd-8-068-15-pdf-data.pdf>
- Deutscher Bundestag: „Sachstand: Anforderungen an ambulante Pflegedienste als Leistungserbringer häuslicher Kranken- und Pflegehilfe nach dem Fünften und Elften Buch Sozialgesetzbuch“, 2019.
Verfügbar über: <https://www.bundestag.de/resource/blob/648880/4f1af2601df48257563855ac0216a425/WD-9-025-19-pdf-data.pdf>
- Gesundheitsstadt Berlin: „61.000 Menschen in Deutschland ohne Krankenversicherung“, 2022.
Verfügbar über: <https://www.gesundheitsstadt-berlin.de/61000-menschen-in-deutschland-ohne-krankenversicherung-16128>
(Letzter Zugriff: 16.10.2023)
- Geoportal Bayern: „Bayern Atlas“.
Verfügbar über: https://geoportal.bayern.de/bayernatlas/?lang=de&topic=ba&bgLayer=luftbild_labels&catalogNodes=11&zoom=4&E=531536.20&N=5392577.63&layers=KML%7C%7Chttps:%2F%2Fwww.stmas.bayern.de%2Fxml-kml%2Fbehindertearbeit-dienste.kml%7C%7Cfalsehttps://www.bezirk-schwaben.de/kultur/kultur-fuer-daheim/schwabenkultour
- GKV-Spitzenverband: „Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7a Absatz 3 Satz 3 SGB XI zur erforderlichen Anzahl, Qualifikation und Fortbildung von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern“, 2018.
Verfügbar über: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien__vereinbarungen__formulare/richtlinien_zur_pflegerberatung_und_pflegebeduerftigkeit/180522_Pflege_Empfehlungen_7a_Abs._3_Satz_3_SGB_XI.pdf
- GKV-Spitzenverband: „Pflegeberatung nach § 7a SGB XI“:
Verfügbar über: https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/beratung_und_betreuung/pflegerberatung/pflegerberatung.jsp
- iGES: „Studie zeigt Ausmaß des Mangels an Kurzzeitpflegeplätzen in Bayern“, 2019.
Verfügbar über: https://www.iges.com/kunden/gesundheit/forschungsergebnisse/2019/kurzzeitpflege/index_ger.html
- Indlekofer, Marian (2013) Sozialverband VdK Bayern: „Inklusion und Integration. Miteinander leben, statt getrennt!“, 2023
Verfügbar über: https://bayern.vdk.de/assets/lv-bayern/_processed_/3/4/csm_Grafik_Inklusion_2012_Indlekofer_c__56a2bf863c.webp

- KJF Augsburg.
Verfügbar über: <https://www.kjf-augsburg.de>
- KJF Kliniken: „Angebote & Leistungen“.
Verfügbar über: <https://www.kjf-augsburg.de/angebote-leistungen/kliniken>
- Krisendienste Bayern/BIDAQ: „Krisendienst Schwaben Jahresbericht 2022“.
Verfügbar über: https://www.krisendienste.bayern/wp-content/uploads/2023/06/KD_Schw_Jahresbericht_2022_final.pdf
- Landesrahmenvertrag Bayern: „Rahmenvertrag für den Bereich vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI“, 2012.
Verfügbar über: <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/Landesrahmenvertrag-VS-BY.pdf>
- Malecki, Andrea: „Sonderpädagogischer Förderbedarf – eine differenzierte Analyse“, in: Statistisches Bundesamt: „Wirtschaft und Statistik 10/14“, Wiesbaden 2014
- REHADAT: „Verzeichnis anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen“, 2023.
Verfügbar über: https://www.arbeitsagentur.de/datei/dok_ba037140.pdf
- REHADAT: „Werkstätten nach Bundesländern“, 2023.
Verfügbar über: <https://www.rehadat-wfbm.de/werkstaetten-finden/werkstaetten-fuer-behinderte-menschen/werkstaetten-nach-bundeslaendern>
- Sozialpolitik Aktuell: „Pflegebedürftige Frauen nach Altersgruppen und Versorgungsart“, 2021.
Verfügbar über: https://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI48.pdf
- Sozialverband VdK Bayern: „Inklusion und Integration. Miteinander leben, statt getrennt!“.
Verfügbar über: https://www.vdk.de/bayern/pages/26741/inklusion_und_integration
- vdek Bayern: „Stationäre Pflege in Bayern“, 2023.
Verfügbar über: <https://www.vdek.com/LVen/BAY/Vertragspartner/pflege-2/stationaere-pflege.html>



bezirk-schwaben.de