

Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2017/18

**Ergebnisse einer Datenerhebung
bei den Stadt- und Landkreisen
zum 31.12.2017**



Herausgeber

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg
Dezernat Soziales
Lindenspürstraße 39
70176 Stuttgart

Landkreistag Baden-Württemberg
Panoramastraße 37
70174 Stuttgart

Städtetag Baden-Württemberg e.V.
Geschäftsstelle Stuttgart
Königstraße 2
70173 Stuttgart

Bearbeitung

Cora Rapp
Dr. Gerrit Grünes
Dorothee Haug-von Schnakenburg

Kommunalverband für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg

Dr. Christa Widmaier-Berthold
Rosel Tietze

Landkreistag Baden-Württemberg
Landeshauptstadt Stuttgart / Städtetag Baden-Württemberg

Bestellung und Versand

Manuela Weissenberger
Maria Cumplido
Sekretariat21@kvjs.de
Telefon 0711 6375-307 und -769

Kommunalverband für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg

Redaktioneller Hinweis:

Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der weiblichen und männlichen Bezeichnungen verzichtet wird. Selbstverständlich beziehen sich die Texte in gleicher Weise auf Frauen und Männer.

Stuttgart, 29. Januar 2019

Inhaltsverzeichnis

1	Auftrag und Ziele	1
2	Gemeindepsychiatrischer Verbund	7
2.1	Schriftliche Vereinbarung	7
2.2	Vertraglich vereinbarte Versorgungsverpflichtung	8
2.3	Steuerungsgremium	9
2.4	Hilfeplankonferenz.....	9
2.5	Psychiatrieplanung und -koordination.....	11
3	Gemeindepsychiatrisches Zentrum	12
3.1	Gemeindepsychiatrische Zentren	13
3.2	Sozialpsychiatrische Dienste	14
3.3	Tagesstätten	16
4	Wohnen.....	21
4.1	Stationäres Wohnen.....	22
	Exkurs: Unterbringungen nach § 1906 BGB.....	31
4.2	Ambulant betreutes Wohnen	34
4.3	Begleitetes Wohnen in Gastfamilien	37
4.4	Privates Wohnen	39
4.5	Wohnen gesamt	41
5	Tagesstruktur	42
5.1	Eingliederungshilfe	43
5.1.1	Werkstatt.....	43
5.1.2	Beschäftigung und Betreuung	48
5.1.3	Tagesstruktur gesamt.....	50
5.2	Inklusionsbetriebe	51
5.3	Integrationsfachdienste	53
6	Behandlung	57
6.1	Vollstationäre klinische Versorgung.....	57
6.2	Tagesklinik	57
6.3	Fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Erwachsenen durch niedergelassene Ärzte und Therapeuten	58
6.3.1	Niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	58
	sowie Nervenärzte.....	58
6.3.2	Niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie	59
6.3.3	Niedergelassene Psychotherapeuten	61
6.3.4	Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeuten.....	62
6.4	Psychiatrische Institutsambulanz.....	64
6.5	Soziotherapie	65
7	Rehabilitation psychisch Kranker (RPK).....	66

8 Persönliches Budget	68
Anhang	69
Abkürzungsverzeichnis	69
Übersicht der Leistungen aus Leistungsträger-Perspektive zu den Erhebungstichtagen der GPV-Dokumentation seit 2009	70
Zahl der Einwohner am 31.12.2016	71

1 Auftrag und Ziele

Die „GPV-Dokumentation“ ist ein Gemeinschaftsprojekt von Städtetag, Landkreistag und KVJS. Sie wurde erstmals im Jahr 2011¹ herausgegeben und erscheint nun in der fünften Auflage.² Sie will Folgendes leisten:

- Zum einen soll die GPV-Dokumentation auf Ebene eines einzelnen Stadt- oder Landkreises einen Überblick über die Angebote und die Versorgungssituation im Kreis geben. Zum anderen soll sie einen Überblick über Baden-Württemberg insgesamt ermöglichen. Die Stadt- und Landkreise können auf das sogenannte GPV-Kurzprofil als Erhebungsinstrument zurückgreifen, das für die GPV-Dokumentation entwickelt wurde. Sie benötigen daher kein eigenes Instrument.
- Damit berücksichtigt die GPV-Dokumentation die Erfordernisse der kommunalen Psychiatrieplanung und schafft eine fundierte Basis für die Verständigung zwischen Menschen mit psychischer Erkrankung und ihren Angehörigen, den Einrichtungen und Diensten und der Stadt- oder Kreisverwaltung. Das GPV-Kurzprofil kann Arbeitsgrundlage für die Stadt- und Landkreise sein und zum Beispiel für Jahresberichte dienen.
- Die Verwendung eines einheitlichen GPV-Kurzprofils für alle 44 Stadt- und Landkreise ermöglicht einen Vergleich der Kreise untereinander.

Die GPV-Dokumentation kann somit als **Instrument der kommunalen Sozialplanung** dienen, Transparenz herstellen und Orientierungshilfe sein. Das umso mehr, wenn sie mit anderen Daten, die auf Kreisebene vorliegen, kombiniert und ergänzt wird. Sie schafft eine empirische Basis für weitergehende Diskussionen, zum Beispiel über Qualitätskriterien im Gemeindepsychiatrischen Verbund. Daraus können Ansatzpunkte für eine wirkungsorientierte Steuerung der gemeindepsychiatrischen Versorgung abgeleitet werden.

Die GPV-Dokumentation arbeitet mit ausgewählten Daten zu wichtigen Themenkomplexen. Sie erhebt nicht den Anspruch, das Unterstützungssystem für Menschen mit psychischer Erkrankung in Baden-Württemberg vollständig abzubilden. **Sie kann damit die Sozialplanung der einzelnen Kreise unterstützen, aber nicht ersetzen.** Denn auf Kreisebene kommt es wesentlich darauf an, wie die einzelnen Unterstützungsangebote untereinander vernetzt und aufeinander abgestimmt sind.

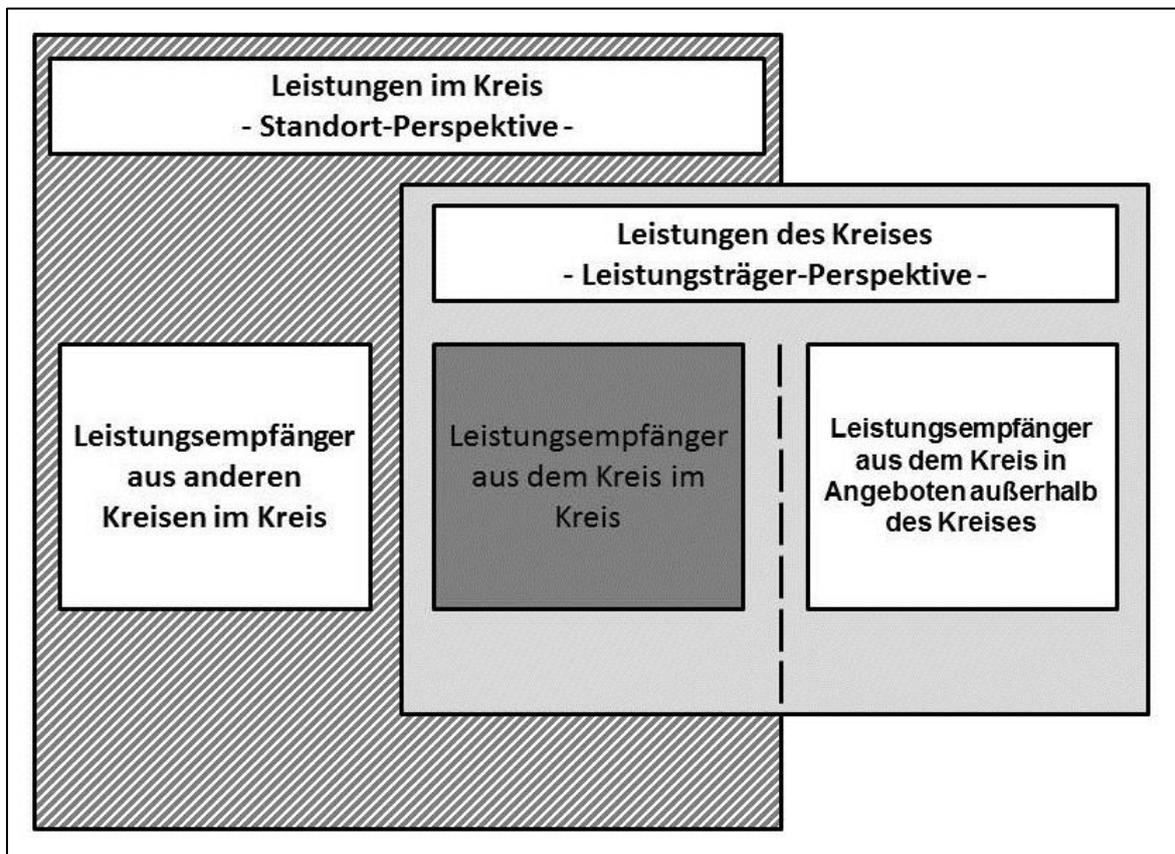
Die GPV-Dokumentation betrachtet die Thematik **aus kommunaler Perspektive**, also aus der der 44 Stadt- und Landkreise. Die Kreise sind sowohl Planungsträger für die sozialen Dienste und Einrichtungen (§ 17 SGB I) als auch Leistungsträger der Eingliederungshilfe. Darüber hinaus gewähren sie institutionelle Zuschüsse, zum Beispiel zur Finanzierung der Tagesstätten und der Sozialpsychiatrischen Dienste. Die Kreise nehmen somit eine zentrale und koordinierende Rolle im Gemeindepsychiatrischen Verbund ein.

¹ Stichtag 31.12.2009. Die Berichte werden auf der Homepage des KVJS veröffentlicht.
<https://www.kvjs.de/soziales/statistik-steuerungsunterstuetzung/gpv-gemeindepsychiatrischer-verbund/>,
29.10.2018

² Stichtag 31.12.2017

Standort-Perspektive – Leistungsträger-Perspektive

Aus diesem kommunalen Blickwinkel heraus wechselt die Darstellung zwischen Standort-Perspektive (Planung) und Leistungsträger-Perspektive (Finanzierung):



Grafik: KVJS, 2017.

Die **Standort-Perspektive** beantwortet die Frage: Welche Angebote werden innerhalb der jeweiligen Kreisgebiete vorgehalten und wie viele Menschen mit psychischer Erkrankung nutzen diese? Es werden alle Personen gezählt, die ein Angebot im Kreis in Anspruch nehmen, also die Gesamtbelegung. Dies gilt unabhängig davon, welcher Kreis die Kosten im Einzelfall dafür bezahlt. In der Standort-Perspektive werden auch sogenannte „Selbstzahler“ erfasst. Diese bilden jedoch nur einen sehr kleinen Anteil an der Gesamtbelegung.

Die **Leistungsträger-Perspektive** beantwortet die Frage: Für wie viele Menschen mit Behinderung übernehmen die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg eine Leistung der Eingliederungshilfe? Es werden dabei alle Personen gezählt. Also auch die Personen, die außerhalb der Kreisgrenzen des „zahlenden“ Kreises leben oder arbeiten.

Die Kreisergebnisse aus der Standort-Perspektive und aus der Leistungsträger-Perspektive bilden, wie hier dargestellt, unterschiedliche Teilmengen des Personenkreises ab. Folglich sind die Ergebnisse aus den beiden Perspektiven nicht identisch. Die beiden Zahlen können sogar weit auseinanderliegen. Es kann zum Beispiel ein Kreis gar keine Plätze haben (Standort-Perspektive), aber dennoch Leistungsempfänger (Leistungsträger-Perspektive). In diesem Fall würden alle Leistungsempfänger außerhalb des Kreises leben oder arbeiten. Die beiden Perspektiven sind jeweils am Anfang der Kapitel 4 „Wohnen“ und 5 „Tagesstruktur“ noch einmal ausführlich beschrieben.

Datenerhebung und -auswertung

Städtetag, Landkreistag und KVJS legten in den Jahren 2008/09 den Grundstein für die GPV-Dokumentation. Ziel ist es bis heute, den Aufwand für eine aussagekräftige GPV-Dokumentation so gering wie möglich zu halten. Um das Ausfüllen des GPV-Kurzprofils einfach zu gestalten, basiert die Erhebung zum Teil auf bereits vorhandenen Daten. Der KVJS liefert einen Teil der Daten, sodass die Kreise nicht alle Daten selbst erheben müssen. Diese Daten werden im GPV-Kurzprofil zusammengeführt. Zu den Datenquellen zählen:

- Fallzahlen Eingliederungshilfe, Inklusionsbetriebe und Integrationsfachdienste (KVJS)
- Wegweiser Psychiatrie (Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg)
- Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser Baden-Württemberg (Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg)
- Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste (Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V.)
- Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW).

Für die GPV-Dokumentation 2017/18 gilt – bis auf wenige Ausnahmen – als Stichtag der 31.12.2017. Wie bereits bei den vorherigen vier Auflagen haben sich alle 44 Kreise an der Erhebung beteiligt. Der KVJS hat die Daten auf Plausibilität geprüft und ausgewertet. Er hat daraus Grafiken, Tabellen und Karten erstellt und den Bericht in Abstimmung mit den bei den Kreisen für die Psychiatrieplanung Verantwortlichen erarbeitet. Die ausgezeichnete Mitarbeit der Kreise ermöglicht die stete Fortschreibung der GPV-Dokumentation und gewährleistet eine hohe Datenqualität. Dafür bedankt sich der KVJS ganz herzlich.

Die **Psychiatrieplanerinnen und -planer der 44 Kreise in Baden-Württemberg** haben die Entwicklung der GPV-Dokumentation von Beginn an eng begleitet. Sie setzen sich bei ihren Treffen, die in der Regel zweimal im Jahr stattfinden, mit den Ergebnissen der GPV-Dokumentation auseinander und entwickeln sie gemeinsam weiter. Das GPV-Kurzprofil wird somit an die aktuellen Erfordernisse der kommunalen Praxis angepasst.

Für die Berechnung der **Kennziffern** pro Einwohner verwendet der KVJS die Einwohnerzahl des Vorjahres. Die GPV-Dokumentation 2017/2018 rechnet mit der Einwohnerzahl vom Jahresende 2016. Denn wesentliche Teile der GPV-Dokumentation basieren auf dem Bericht „Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017“.³ Dort wird ebenfalls die Einwohnerzahl 2016 verwendet. In der Regel liegt die Einwohnerzahl des Erhebungsjahres beim Statistischen Landesamt noch nicht vor, wenn der Bericht erstellt wird.

Neues in Baden-Württemberg und auf Bundesebene

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (**Bundesteilhabegesetz – BTHG**) wird die aus dem SGB XII herausgelöste und reformierte Eingliederungshilfe als eine „Besondere Leistung zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ geregelt. Das BTHG trat in mehreren Schritten ab 2017 in Kraft. Es wird die Leistungssystematik in den nächsten Jahren verändern. Wie, ist heute noch nicht hinreichend genau bekannt und nur grob skizzierbar:

- Die Kreise wurden mit dem Gesetz zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Baden-Württemberg im Jahr 2018 zum **Träger der Eingliederungshilfe**.⁴ Sie sind damit vor die Aufgabe gestellt, den Übergang von einer bisher überwiegend einrich-

³ KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017, Stuttgart 2019. <https://www.kvjs.de/soziales/statistik-steuerungsunterstuetzung/eingliederungshilfe/>, (in Vorbereitung).

⁴ www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP16/Drucksachen/3000/16_3738_D.pdf, 31.10.2018

tungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistungsgewährung zu vollziehen. Die Rahmenbedingungen zur Erbringung von Teilhabeleistungen werden sich durch die Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen verändern.

- Allen Leistungsträgern der Rehabilitation und Teilhabe ist vorgegeben, bei einem Zusammentreffen mehrerer Leistungsarten oder Leistungsträger einen Teilhabeplan zu erstellen. Zur Erstellung kann die Durchführung einer Teilhabekonferenz gehören.
- Die Stadt- und Landkreise werden das **Bedarfsermittlungsinstrument BEI_BW**, das vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg in Auftrag gegeben wurde, erproben.
- Mit dem BTHG wurden im § 32 SGB IX-neu die Voraussetzungen für eine flächendeckende ergänzende unabhängige Teilhabeberatung als Angebot zur **Peer-Beratung** über Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe geschaffen (Peer Counseling).⁵

Mit dem BTHG bleibt der Personenkreis derer, die aufgrund einer psychischen Erkrankung Unterstützung benötigen, auch weiterhin im Fokus kommunaler Psychiatrieplanung.

Der **Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg** wurde 2018 vom Ministerrat beschlossen. Der Anlass für die Neuarbeitung des Landespsychiatrieplans aus dem Jahr 2000 war § 12 des PsychKHG. Dort ist vorgesehen, dass das Ministerium für Soziales und Integration einen solchen Plan erstellt. Es wurde bei der Neuarbeitung in einem Beteiligungsverfahren vom **LAK Psychiatrie** beraten. Die vorliegende Rahmenplanung für Menschen mit psychischen Erkrankungen zeigt einen Handlungsrahmen auf, benennt Defizite und möchte Entwicklungen anstoßen. Der Landespsychiatrieplan orientiert sich an den Bedürfnissen des Personenkreises, wie Gleichstellung mit körperlich kranken Menschen, Teilhabe am beruflichen und gesellschaftlichen Leben, gemeindenaher Versorgung und „nebenwirkungs- und gewaltarme Psychiatrie“. Vor diesem Hintergrund spricht sich der Plan etwa für frühzeitige und „real-life-first“-Ansätze im Bereich Rehabilitation aus, problematisiert Mehrfachbetreuungen und Fehlplatzierungen, thematisiert Entwicklungsbedarfe im Bereich Unterstützter Wohnformen im Kontext erheblicher Selbst- oder Fremdgefährdung und hebt die Relevanz von Angeboten für Kinder psychisch kranker Eltern sowie der Partizipation Betroffener und Angehöriger hervor.⁶

Zugleich war das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg mit einer umfangreichen **Evaluation des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (PsychKHG)** befasst. Es wurde evaluiert, wie die Regelungen des PsychKHG im Detail greifen und welche Auswirkungen sie in unterschiedlichen Bereichen mit sich brachten.⁷ Die kommunalen Landesverbände wurden im Rahmen der Evaluation angehört und haben Daten für diese bereitgestellt.

Das Gesetz zur **Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)** schafft bundesweit die Möglichkeit, psychisch kranke Menschen künftig auch zu Hause zu behandeln. Mit der **stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)** steht ein weiterer Angebotsrahmen zur Verfügung, der in Baden-Württemberg vor Ort nutzbar gemacht werden kann.

⁵ <https://www.teilhabeberatung.de/beratung/beratungsangebote-der-eutb>, 16.10.2018

⁶ https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Medizinische_Versorgung/Landespsychiatrieplan-BW_Juli-2018.pdf, 16.10.2018

⁷ https://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP16/Drucksachen/3000/16_3045_D.pdf, 16.10.2018

Neues in der Fortschreibung 2017/18

Um Kontinuität zu sichern und das Berechnen von Zeitreihen zu ermöglichen, bleibt das GPV-Kurzprofil in seiner Grundstruktur im Zeitverlauf bislang unverändert. Es wird jedoch für jede neue Auflage in einzelnen Punkten ergänzt und angepasst. Bewährtes bleibt so erhalten. Neues wird erprobt. Für die fünfte Auflage betrifft das folgende Punkte:

- Erneut wird die Situation von **Menschen mit psychischer Erkrankung und Unterbringungsbeschluss nach § 1906 BGB** dargestellt. Mit dieser zweiten Erhebung der Anzahl der belegten Plätze in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und psychiatrischen Pflege (SGB XI) konnte die Datenlage im Land weiter verbessert werden.
- Erstmals im Rahmen der GPV-Dokumentation wurde die **fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Erwachsenen mit psychischer Erkrankung** auf Kreisebene aufbereitet.
- Eine weitere Neuerung bezieht sich auf die **Hilfeplankonferenzen**: In dieser Auflage wurde zusätzlich auch die Häufigkeit dieser Konferenzen auf Kreisebene abgefragt.
- Nicht mehr in der GPV-Dokumentation enthalten sind die Themenbereiche IBB-Stelle und Patientenfürsprecher, deren Bestellung inzwischen abgeschlossen ist und deren Begleitung durch die Ombudsstelle des Landes Baden-Württemberg erfolgt. Ferner werden bei der klinischen Versorgung keine stationären und teilstationären Plätze mehr dargestellt, da auf Kreisebene keine entsprechend differenzierte Datenbasis zur Verfügung steht, die auch Satellitenstandorte oder Außenstellen mitberücksichtigt.

Datenqualität und Zeitreihen

Für die fünfte Auflage hat der KVJS die Angaben der Kreise zum Jahresende 2017 mit denen zum Jahresende 2015 verglichen. Dieser Vergleich dient dazu, die Angaben auf **Plausibilität** zu prüfen und trägt wesentlich dazu bei, die Datenqualität zu verbessern. Weil die Erhebungssystematik sich im Laufe der fünf Auflagen in einigen Punkten verändert hat und die Datenqualität nicht immer gleich gut ist, lassen sich nicht für alle Themen Zeitreihen erstellen. **Zeitreihen** sind vor allem dort möglich, wo man auf langjährige Statistiken zurückgreifen kann. Das ist zum Beispiel bei den Fallzahlen in der Eingliederungshilfe der Fall. Allerdings hat die Darstellung von Zeitreihen immer ihre Tücken. Denn auch hier gilt: Im laufenden Erhebungsjahr müssen immer wieder Werte für Vorjahre rückwirkend berichtet werden. Insofern sind einige Werte in der GPV-Dokumentation 2017/2018 nicht identisch mit den Werten in den vier anderen Auflagen der GPV-Dokumentation, obwohl sie sich auf den gleichen Stichtag beziehen.

Interpretation der Ergebnisse

Die GPV-Dokumentation ist in erster Linie für die Arbeit vor Ort gedacht, nicht zuletzt um die Diskussion zur gemeindepsychiatrischen Versorgung in den Stadt- und Landkreisen zu befördern und zu beleben. Eine vertiefende Analyse der Daten auf Ebene eines einzelnen Kreises erfordert es, den Bericht „quer“ zu lesen. Dabei sagt ein hoher oder niedriger Wert in einer Grafik noch nichts darüber aus, ob dieser Sachverhalt als „gut“ oder „schlecht“ zu bewerten ist. Bei der Interpretation von Prozentwerten sind immer die absoluten Zahlen mit in den Blick zu nehmen, um bei sehr kleinen Fallzahlen nicht die falschen Schlüsse zu ziehen. Eine **fundierte Analyse auf Kreisebene** erfordert – über die Analyse der quantitativen Daten hinaus – auch die Qualität der Angebote und ihre Vernetzung untereinander in den Blick zu nehmen. Statistische Werte können zwar Hinweise auf Zusammenhänge geben. Sie reichen aber nicht aus, wenn man die Qualität des Versorgungssystems vor Ort bewerten will. Nur wenn man alles zusammen betrachtet, ergibt sich ein vollständiges Bild.

Die Stadt- und Landkreise können ihren Handlungsspielraum deutlich erhöhen, wenn sie auf Daten zurückgreifen können, die die Situation im Kreis zuverlässig abbilden. „Belastbar“ sind solche Daten dann, wenn die **Interpretation der Ergebnisse von allen Beteiligten vor Ort** gemeinsam getragen wird. Weil die GPV-Dokumentation Kennziffern für jeden einzelnen Kreis sowie für Stadtkreise, Landkreise und Baden-Württemberg insgesamt liefert, ergeben sich vielfältige Möglichkeiten zur Analyse und Bewertung der Situation vor Ort. In diesem Sinne will die GPV-Dokumentation „Angebotslandkarten“ liefern, die eine wirksame Unterstützung für die Suche nach Lösungen in den 44 Kreisen bieten.

Der KVJS unterstützt die Stadt- und Landkreise bei der Interpretation der Ergebnisse und bietet sogenannte **Kreistransfers** an. Dabei bereitet der KVJS die Ergebnisse der GPV-Dokumentation kreisbezogen auf und stellt die Ergebnisse auf Wunsch der Kreise vor. Dies kann zum Beispiel in einem Arbeitskreis innerhalb der Verwaltung, im Gemeindepsychiatrischen Verbund oder im Psychiatriearbeitskreis sein. Die Kreise machen zunehmend von diesem Angebot Gebrauch, das der KVJS – im Rahmen seiner allgemeinen Aufgaben – für die Stadt- und Landkreise erbringt.

2 Gemeindepsychiatrischer Verbund

Seit dem 01.01.2015 sind durch das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) in Baden-Württemberg die Aufgaben der Gemeindepsychiatrischen Verbände, die Koordination der Hilfeangebote sowie die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher gesetzlich verankert und die Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen wurden eingerichtet.⁸

Gemeindepsychiatrische Verbände – § 7 PsychKHG

„In den auf Ebene der Stadt- und Landkreise gebildeten Gemeindepsychiatrischen Verbänden schließen sich insbesondere Träger ambulanter, teilstationärer und stationärer Versorgungseinrichtungen und Dienste sowie Angebote der Selbst- und Bürgerhilfe zum Zwecke der Kooperation zusammen. Sie treffen hierzu eine schriftliche Kooperationsvereinbarung mit dem Ziel, im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit und in den von ihnen angebotenen Leistungsbereichen für Personen nach § 1 Nummer 1 eine möglichst bedarfsgerechte, wohnortnahe Versorgung zu erreichen. Die Gemeindepsychiatrischen Verbände sollen mit Verbänden und Netzwerken aus anderen Bereichen zusammenarbeiten. Der besondere Kooperationsbedarf im Rahmen der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung soll berücksichtigt werden. Eine Moderation dieses Prozesses zur Versorgungsentwicklung durch die Stadt- und Landkreise im Rahmen ihrer bestehenden Zuständigkeit für die kommunale Sozialplanung wird vor dem Hintergrund der positiven Erfahrungen bestehender Verbände empfohlen.“

Koordination der Hilfeangebote – § 8 PsychKHG

„Die Stadt- und Landkreise sollen im Rahmen der Daseinsvorsorge die Koordination der Hilfeangebote nach diesem Gesetz für Personen im Sinne von § 1 Nummer 1 in ihrem örtlichen Zuständigkeitsbereich sicherstellen. Sie können eine Koordinatorin oder einen Koordinator bestellen.“

Kreisübergreifende Gemeindepsychiatrische Verbände

Die Daten zu den Gemeindepsychiatrischen Verbänden werden im Folgenden in Karten und Grafiken auf Kreisebene dargestellt. Denn überwiegend sind die Gemeindepsychiatrischen Verbände auf Kreisebene organisiert. Durch diese Form der Darstellung wird die unmittelbare Aussagekraft dort eingeschränkt, wo zwei Kreise einen gemeinsamen Gemeindepsychiatrischen Verbund bilden, wie zum Beispiel in Bezug auf den Stadt- und den Landkreis Heilbronn. Hier wäre eine vertiefende Analyse auf Ebene der beiden Kreise erforderlich, die die GPV-Dokumentation nicht leisten kann.

2.1 Schriftliche Vereinbarung

Am 31.12.2017 hatten alle Kreise eine schriftliche Vereinbarung zum Gemeindepsychiatrischen Verbund abgeschlossen.

⁸ <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/medizinische-versorgung/psychiatrische-versorgung/unabhaengige-anlaufstellen/>, 31.10.2018

2.3 Steuerungsgremium

Häufigkeit der Treffen

Die Psychiatrie-Arbeitskreise oder die Gemeindepsychiatrischen Steuerungsgremien treten in der Regel mindestens einmal im Jahr zusammen. In 37 von 44 Kreisen finden die Treffen ein- bis zweimal pro Jahr statt, in sechs Kreisen drei- bis viermal.

Zusammensetzung und Beteiligung

Neben den Fachleuten aus den Einrichtungen und den Leistungsträgern werden zunehmend auch Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige und bürgerschaftlich engagierte Personen regelmäßig zu den Sitzungen der kreisweiten Steuerungsgremien eingeladen und zwar in

- 30 Kreisen Psychiatrie-Erfahrene
- 31 Kreisen Angehörige
- 18 Kreisen bürgerschaftlich Engagierte.

Viele Kreise versuchen derzeit, Vertreter der Psychiatrie-Erfahrenen, der Angehörigen und bürgerschaftlich Engagierte stärker zur Beteiligung an den Steuerungsgremien einzuladen. Häufig ist es jedoch nicht einfach, Personen zu finden, die bereit sind, sich hier zu engagieren.

2.4 Hilfeplankonferenz

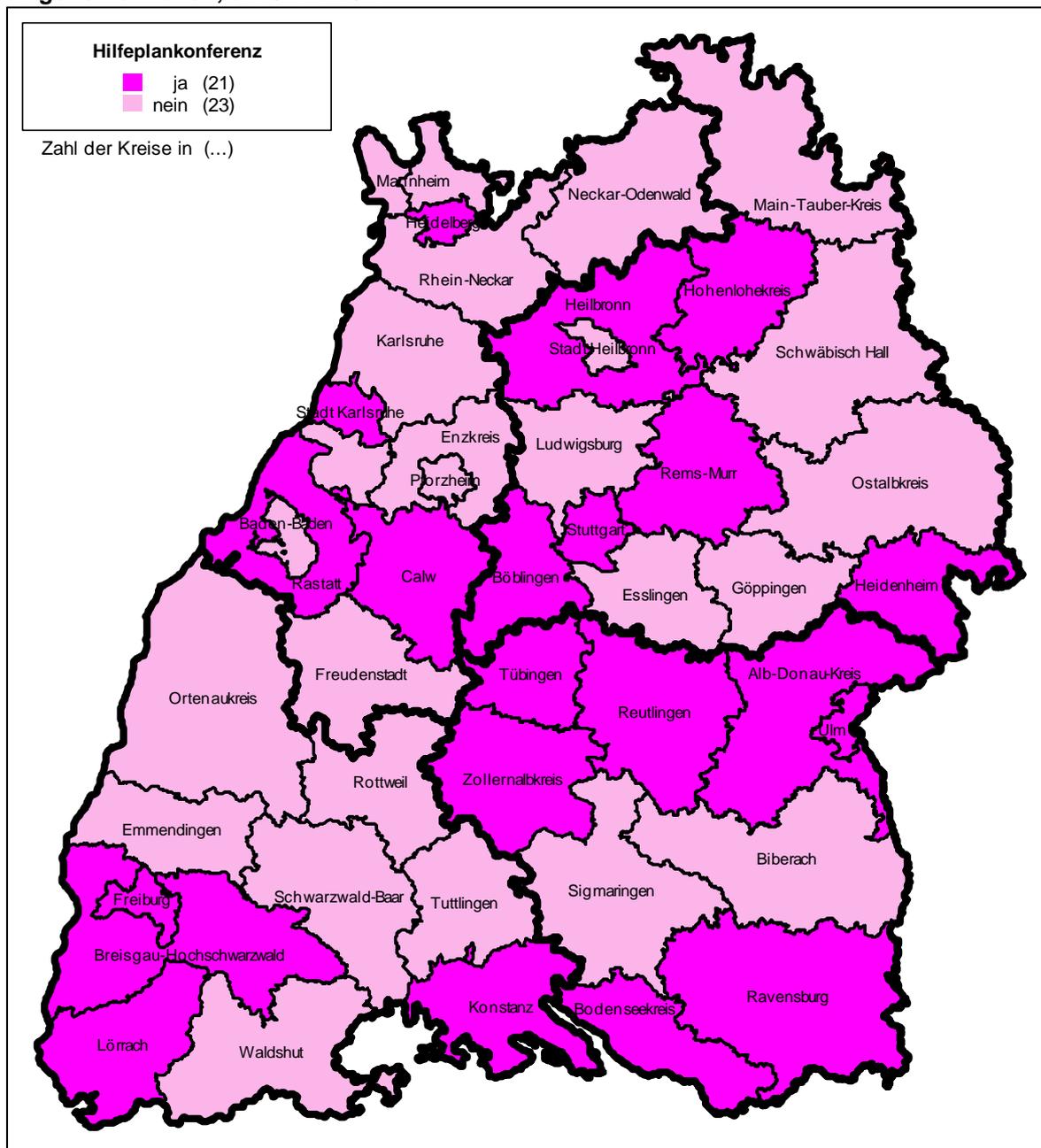
Alle Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg haben in den letzten Jahren eine individuelle Hilfeplanung, teilweise in Form des Fallmanagements eingeführt. 21 von 44 Kreisen hatten zum 31.12.2017 eine trägerübergreifende, regelmäßig tagende Hilfeplankonferenz eingerichtet. Die Rückmeldungen der Kreise zeigen, dass die Praxis der individuellen Hilfeplanung und der Hilfeplankonferenz sich von Kreis zu Kreis stark unterscheidet.

Für die vorliegende GPV-Dokumentation wurde zusätzlich abgefragt, wie häufig die Hilfeplankonferenzen im Jahr 2017 stattfanden. Es fanden:

- in 5 Kreisen 2 bis 6 Konferenzen,
- in 14 Kreisen 10 bis 13 Konferenzen und
- in 2 Kreisen 22 bis 24 Konferenzen statt.

Die Frage, inwiefern die Hilfeplankonferenzen im Land unter den Bedingungen des BTHG weiterhin Bestand haben werden, wird die Psychiatrieplanerinnen und -planer in Baden-Württemberg in den nächsten Jahren beschäftigen.

Zahl der Kreise, die eine trägerübergreifende, regelmäßig tagende Hilfeplankonferenz eingerichtet hatten, am 31.12.2017



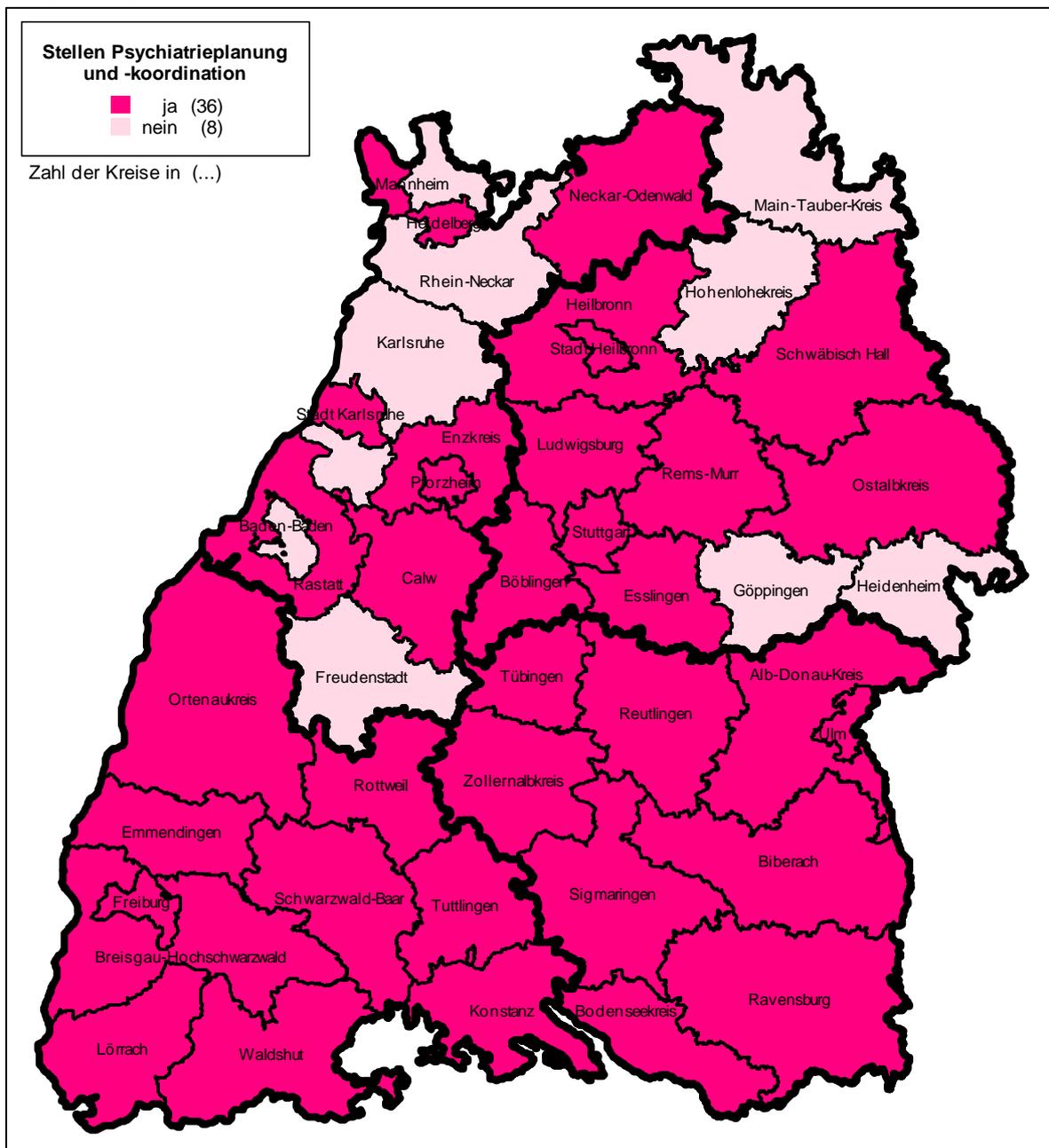
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2017.

2.5 Psychiatrieplanung und -koordination

Am 31.12.2017 hatten 36 von 44 Kreisen eine Stelle für Psychiatrieplanung und -koordination eingerichtet. Die Aufgaben sind jeweils bei unterschiedlichen Ämtern oder Fachbereichen angesiedelt. Teilweise haben die benannten Personen andere Aufgaben und übernehmen die Psychiatrieplanung und -koordination mit. 35 der 36 Kreise konnten den Stellenumfang näher beziffern. Die Stellenanteile lagen, jeweils bezogen auf den Umfang einer Vollzeitstelle, bei:

- 9 Kreisen bei unter 20 Prozent,
- 19 Kreisen bei 20 bis unter 50 Prozent,
- 7 Kreisen bei 50 Prozent und mehr.

Zahl der Kreise, die eine Stelle für Psychiatrieplanung und -koordination eingerichtet hatten, am 31.12.2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2017.

3 Gemeindepsychiatrisches Zentrum

Aus der Perspektive der Menschen mit psychischer Erkrankung sind die Aufgaben und Zuständigkeiten der verschiedenen Einrichtungen und Dienste in der ambulanten psychiatrischen Versorgung schwer zu überblicken. Dadurch kommt es nicht selten – vor allem in akuten psychischen Krisen – zu mehrfachen Kontaktaufnahmen mit unterschiedlichen Diensten. Im Gemeindepsychiatrischen Zentrum wird die ambulante psychiatrische Versorgung möglichst „unter einem Dach“ gebündelt, um die Ressourcen effektiv einzusetzen und personenbezogen auszugestalten. Für die Psychiatrie-Erfahrenen wird es dadurch einfacher. Wenn es vor Ort ein Gemeindepsychiatrisches Zentrum gibt, müssen sie nur eine Anlaufstelle aufsuchen. Denn dort finden sie umfassende ambulante Unterstützung. Sie können direkt an Kolleginnen und Kollegen anderer Fachrichtungen innerhalb und außerhalb des Gemeindepsychiatrischen Zentrums weitervermittelt werden.

Anstoß zur Entwicklung der Gemeindepsychiatrischen Zentren waren zahlreiche Änderungen in der Angebotslandschaft. Im Jahr 2002 hatten sich die Krankenkassen aus der Finanzierung der Sozialpsychiatrischen Dienste zurückgezogen und das Land Baden-Württemberg hatte seine Zuschüsse reduziert. Gleichzeitig wurde mit dem Aufbau von Psychiatrischen Institutsambulanzen begonnen. Die Soziotherapie wurde als neue Leistung der Krankenkassen eingeführt. Es galt damals, die Schnittstellen und Übergänge zwischen diesen Angeboten zu gestalten. Deshalb wurde die Soziotherapie in Baden-Württemberg damals überwiegend den Sozialpsychiatrischen Diensten übertragen.⁹

Den Mittelpunkt der Gemeindepsychiatrischen Zentren bilden der Sozialpsychiatrische Dienst und die Tagesstätte. Soziotherapie und Psychiatrische Institutsambulanzen ergänzen das Angebot. Darüber hinaus ist in einigen Gemeindepsychiatrischen Zentren auch ambulant betreutes Wohnen angesiedelt. Weitere Angebote können hinzukommen. Dazu zählen zum Beispiel Ergotherapie, häusliche psychiatrische Fachkrankenpflege, Zuverdienst-Möglichkeiten oder Werkstatt-Plätze.

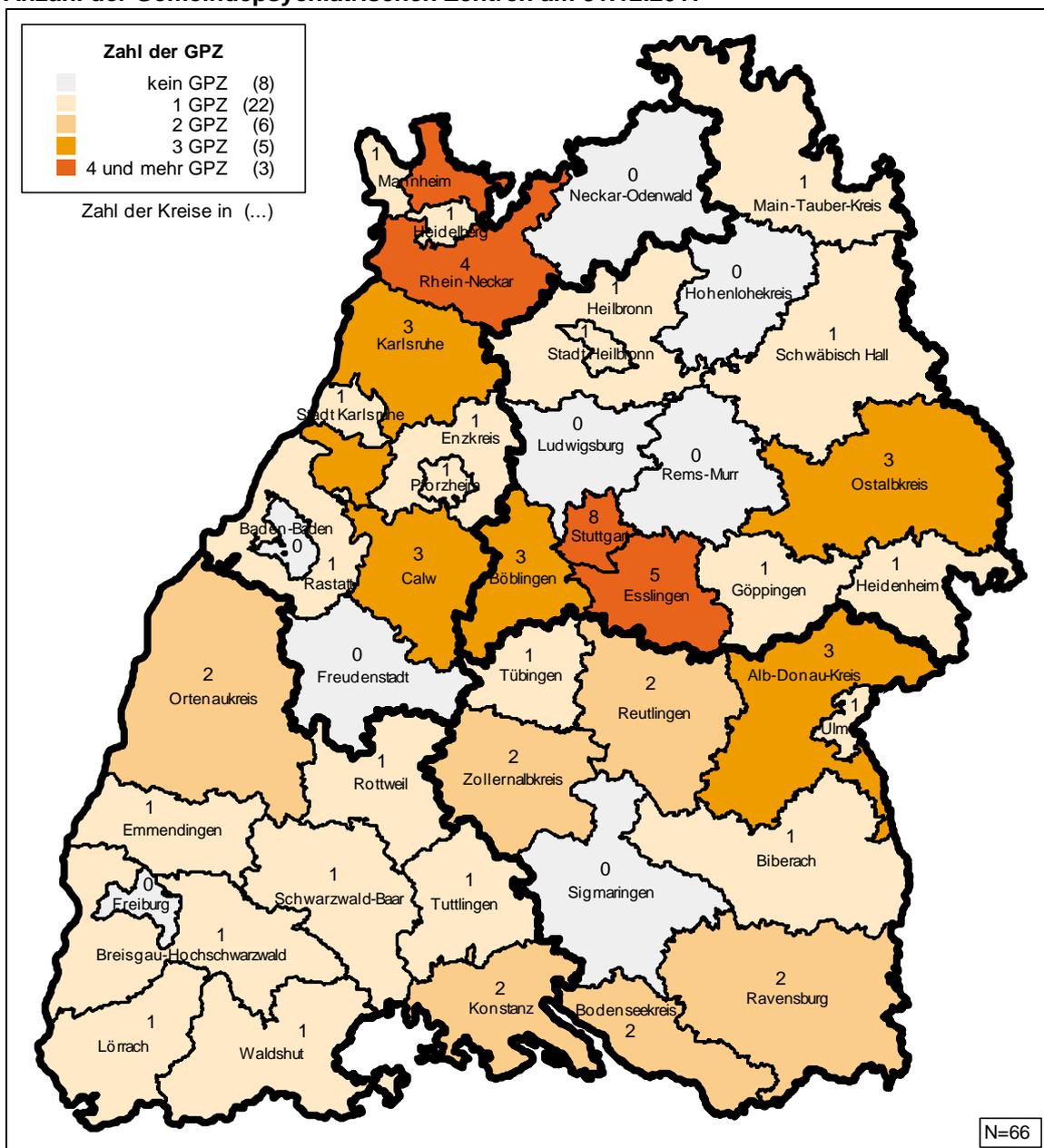
Zu den Gemeindepsychiatrischen Zentren selbst trifft das Psychisch-Kranken-Hilfegesetz keine Regelungen, sie werden aber indirekt als kooperativer Zusammenschluss mit schriftlicher Vereinbarung in § 6 Absatz 3 erwähnt.

⁹ Sozialministerium Baden-Württemberg: Konzeption Gemeindepsychiatrisches Zentrum. 04.02.2004

3.1 Gemeindepsychiatrische Zentren

Am Jahresende 2017 gab es in Baden-Württemberg 66 Gemeindepsychiatrische Zentren. 36 Kreise hatten mindestens ein Gemeindepsychiatrisches Zentrum eingerichtet. In acht Kreisen gab es noch kein Gemeindepsychiatrisches Zentrum. 14 Kreise hatten zwei oder mehr Standorte. So hat zum Beispiel die Stadt Stuttgart insgesamt acht Zentren, der Landkreis Esslingen und der Rhein-Neckar-Kreis vier. Die Zahl der Standorte der Gemeindepsychiatrischen Zentren innerhalb der Kreise ist entscheidend für eine wohnortnahe Versorgung – besonders in großen Flächenlandkreisen. Die Karte allein gibt nicht unbedingt die tatsächliche Versorgungsqualität für die einzelnen Kreise wieder. Denn Stadtkreise arbeiten zum Beispiel oft eng mit den sie umgebenden sogenannten „Kragenkreisen“ zusammen und haben ein gemeinsames Gemeindepsychiatrisches Zentrum.

Anzahl der Gemeindepsychiatrischen Zentren am 31.12.2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2017.

3.2 Sozialpsychiatrische Dienste

In Baden-Württemberg wurde seit dem Jahr 1987 ein landesweit flächendeckendes Netz an Sozialpsychiatrischen Diensten aufgebaut. Sozialpsychiatrische Dienste erbringen ambulante Leistungen für Menschen mit psychischer Erkrankung. „Die Leistungen umfassen die sozialpsychiatrische Vorsorge, Nachsorge und psychosoziale Krisenintervention, auch aufsuchend, sowie die Vermittlung sozialer Hilfen für insbesondere chronisch psychisch kranke oder behinderte Menschen, die nicht mehr oder noch nicht zu einer selbstständigen Lebensführung in der Lage sind.“¹⁰ Sie sind Anlauf- und Beratungsstelle für Psychiatrie-Erfahrene und für deren Angehörige. Sozialpsychiatrische Dienste ermöglichen einen schnellen und kurzfristigen Zugang zum gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem, zum Beispiel nach der Entlassung aus dem Krankenhaus, da die Leistungen niedrigschwellig und kostenfrei sind und kein Antragsverfahren auf Bewilligung von Leistungen im Einzelfall erforderlich ist.

Die Sozialpsychiatrischen Dienste werden mit Landeszuschüssen zu den laufenden Personal- und Sachkosten gefördert, die an eine gleichzeitige Bezuschussung durch den Stadt- oder Landkreis gebunden sind.¹¹ Im Jahr 2012 wurden die Landesmittel, die 2002 reduziert worden waren, erstmals wieder aufgestockt.

Mit dem PsychKHG wurde erstmals in § 6 eine gesetzliche Grundlage für die Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg geschaffen.

Auch nach dem PsychKHG ist es weiterhin Voraussetzung für die Landesförderung, dass der Träger des Dienstes verbindlich mit einer Psychiatrischen Institutsambulanz, einem Soziotherapie-Erbringer und einer Tagesstätte kooperiert. Der kooperative Zusammenschluss bedarf einer schriftlichen Vereinbarung der Beteiligten.¹² Insofern spielen die Sozialpsychiatrischen Dienste eine Schlüsselrolle im Gemeindepsychiatrischen Verbund.

Betreute Personen in der Grundversorgung

Für die Zahl der betreuten Personen bei den Sozialpsychiatrischen Diensten greift die GPV-Dokumentation unter anderem auf Daten zurück, die die Dienste für die „Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste“ der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V. zur Verfügung stellen.

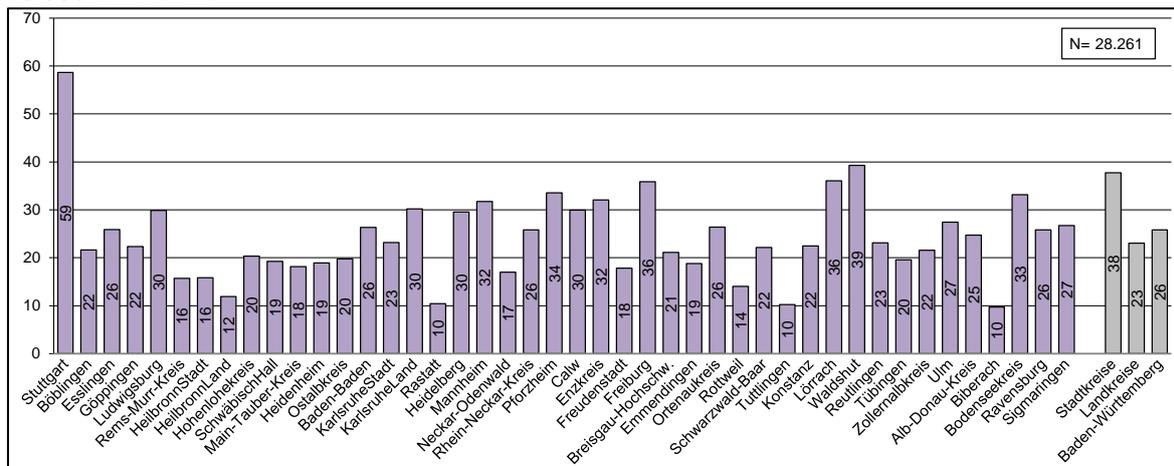
Im Verlauf des Jahres 2017 wurden in Baden-Württemberg 28.261 Personen von Sozialpsychiatrischen Diensten im Leistungsbereich Grundversorgung betreut. Grundversorgung bedeutet: ohne Soziotherapie, ohne ambulant betreutes Wohnen, ohne andere Leistungen im Rahmen des SGB XII sowie ohne Leistungen für andere Leistungsträger. Die Zahl der betreuten Personen in der Grundversorgung stieg von 22.301 Personen im Jahr 2011 auf 28.261 Personen im Jahr 2017 – und damit um 27 Prozent.

¹⁰ § 6 Abs. 1 PsychKHG

¹¹ Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit und Soziales für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi) vom 09. September 2015. Abs. 4.7

¹² § 6 Abs. 3 PsychKHG

Sozialpsychiatrische Dienste – betreute Personen in der Grundversorgung im Jahr 2017, je 10.000 Einwohner

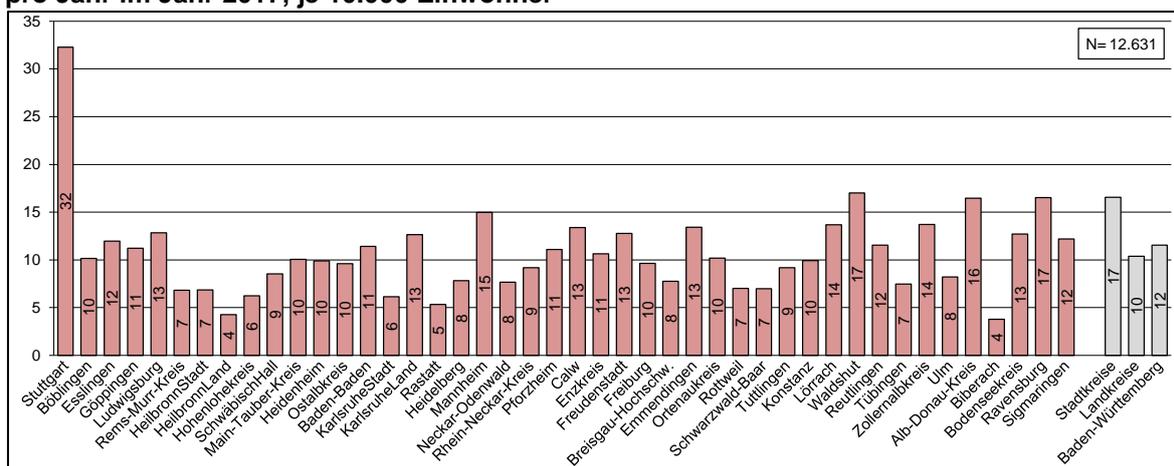


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2017.

Längerfristig betreute Personen in der Grundversorgung

Die Zahl der längerfristig betreuten Personen mit fünf und mehr Kontakten pro Jahr lag im Verlauf des Jahres 2017 bei 12.631 Personen. Nicht enthalten sind hier Kurzbetreuungen mit bis zu vier Kontakten pro Jahr und die indirekte Betreuung in Form von Beratung von Angehörigen, anderen Bezugspersonen oder kollegiale Fachberatung. Die durchschnittliche Kennziffer für die Stadtkreise (17) lag im Jahr 2017 deutlich höher als die der Landkreise (10). Die Zahl der längerfristig betreuten Personen ist von 12.658 Personen im Jahr 2015 auf 12.631 im Jahr 2017 um 2 Prozent gesunken.

Sozialpsychiatrische Dienste – längerfristig betreute Personen mit 5 und mehr Kontakten pro Jahr im Jahr 2017, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2017.

Art der Trägerschaft der Sozialpsychiatrischen Dienste

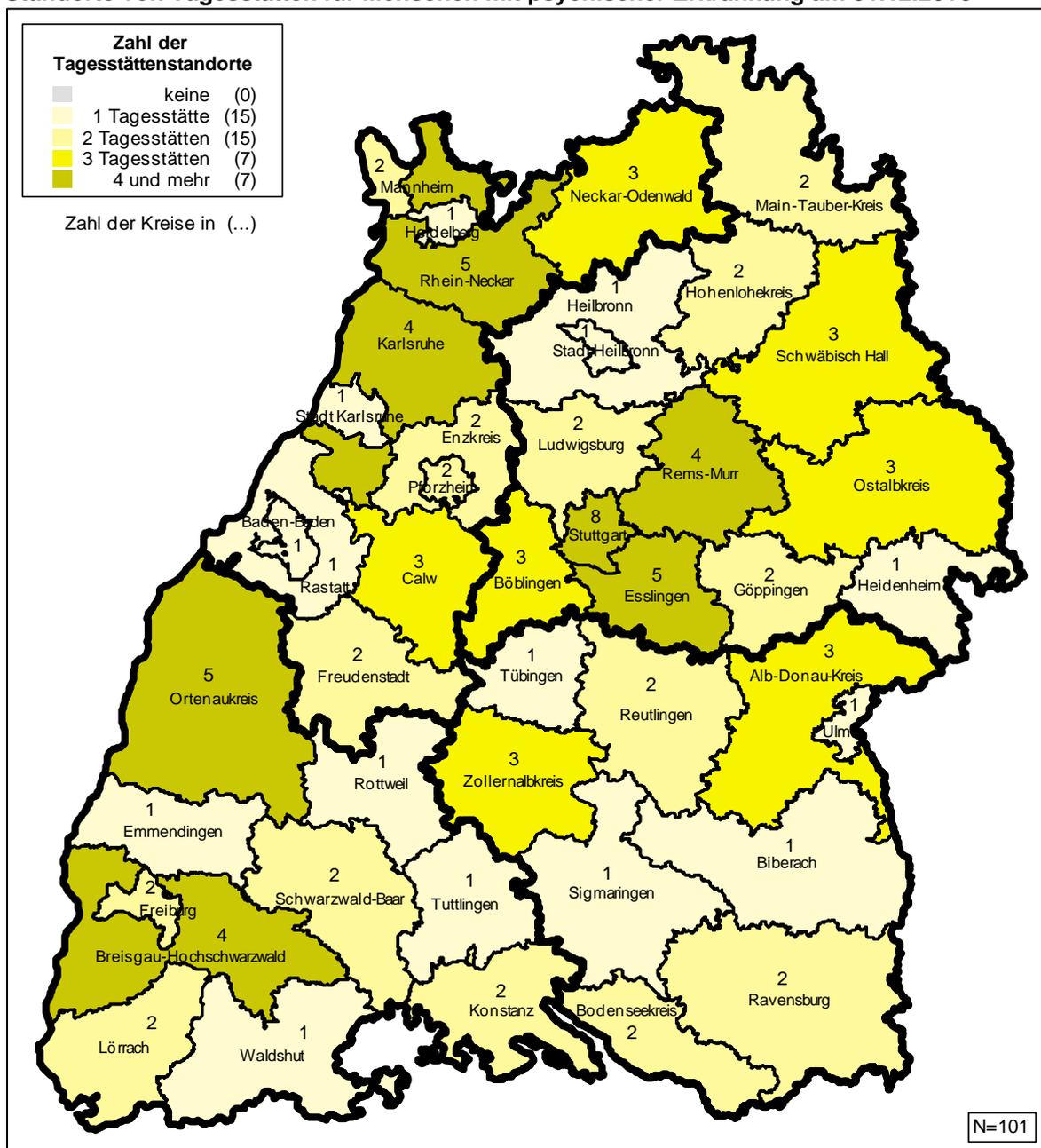
Wie auch im Jahr 2015, liegt die Trägerschaft der Sozialpsychiatrischen Dienste in 35 von 44 Kreisen in Baden-Württemberg in der Hand freigemeinnütziger Träger. Fünf Landkreise sind selbst Träger der Sozialpsychiatrischen Dienste. In den übrigen vier Kreisen sind die Dienste zum Teil in kommunaler, zum Teil in freigemeinnütziger oder in gemeinsamer Trägerschaft. Hier haben sich keine Veränderungen ergeben.

3.3 Tagesstätten

Tagesstätten sind ein offenes niedrighschwelliges Angebot für Erwachsene mit einer chronisch psychischen Erkrankung. Sie bieten vor allem Begegnung und Kontakt und sind regelmäßig von Montag bis Freitag geöffnet – manchmal auch am Wochenende. Die Teilnahme ist weitgehend kostenlos und es ist in der Regel kein Antragsverfahren auf Bewilligung von Leistungen im Einzelfall erforderlich. Ein wichtiges Angebot der Tagesstätten sind die Mahlzeiten, die oft gemeinsam zubereitet und gegen ein geringes Entgelt ausgegeben werden. Am Jahresende 2018¹³ gab es in Baden-Württemberg an 101 Standorten Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung. Eine Tagesstätte kann mehrere Standorte in einem Kreis haben. Das Angebot ist flächendeckend ausgebaut, alle 44 Stadt- und Landkreise hatten mindestens eine Tagesstätte eingerichtet.

¹³ Abweichender Stichtag, da vereinbart wurde, dass möglichst alle Tagesstätten zum gleichen Zeitraum (Juni 2018) eine vertiefte Erhebung durchführen sollten.

Standorte von Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung am 31.12.2018



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2017/2018.

In der Regel finanzieren die Kreise in Baden-Württemberg die Tagesstätten pauschal mit einem institutionellen Zuschuss. Damit sind die Leistungen der Tagesstätten für deren Besucherinnen und Besucher kostenfrei und niedrighschwellig zugänglich. Das heißt, sie müssen keinen Antrag auf Eingliederungshilfe stellen. Ursprünglich hatte die GPV-Dokumentation das Ziel, nur diese pauschal finanzierten Tagesstätten oder deren pauschal finanzierten Anteile abzubilden. Dies war in den ersten beiden Auflagen jedoch noch nicht trennscharf gelungen. In den folgenden Auflagen wurde deshalb getrennt gefragt nach

- der Zahl der Besucher, die die Tagesstätte niedrighschwellig ohne Leistung der Eingliederungshilfe für den Besuch der Tagesstätte in Anspruch nehmen, und
- der Zahl der Besucher, die eine Leistung der Eingliederungshilfe für den Besuch der Tagesstätte erhalten.

Am Jahresende 2018 besaßen fast alle Stadt- und Landkreise mindestens eine Tagesstätte, die niedrighschwellig zugänglich war. Insgesamt vier Stadt- und Landkreise hatten

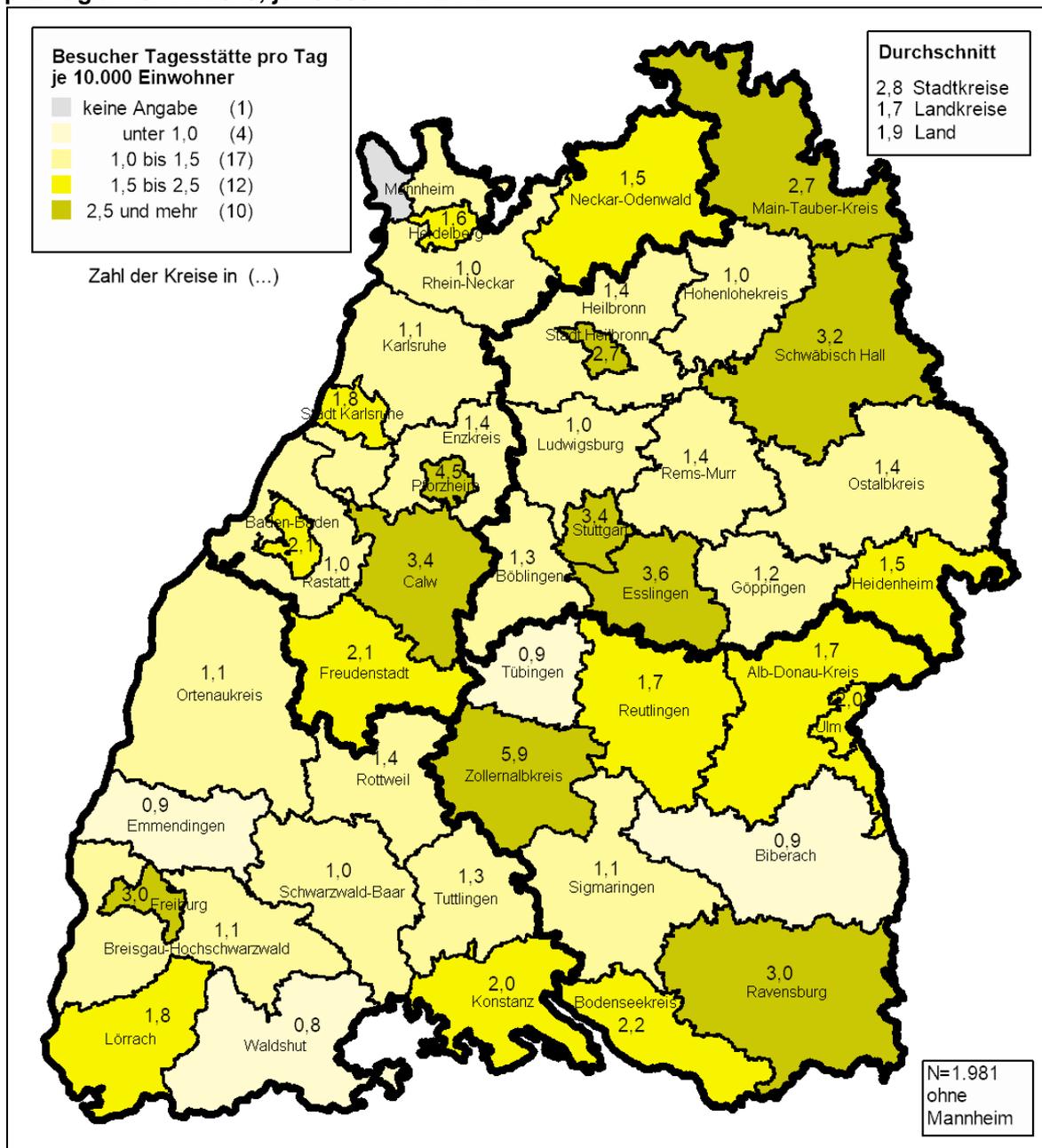
zudem eine Tagesstätte, in denen Besucherinnen und Besucher eine Leistung der Eingliederungshilfe für den Besuch der Tagesstätte erhielten. Dazu zählen die Landkreise Esslingen und Lörrach sowie die Stadtkreise Freiburg und Pforzheim. In der Stadt Pforzheim erarbeiten die Besucherinnen und Besucher gemeinsam mit der Tagesstätte einen Besuchsplan und füllen einen Antrag auf Eingliederungshilfe aus. Eine Kostenzusage vorab ist nicht erforderlich. Insofern ist der Zugang relativ niedrigschwellig. Die Stadt Pforzheim ist zugleich Standort einer weiteren niedrigschwellig zugänglichen Tagesstätte, die vom Enzkreis institutionell gefördert wird.

Besucherinnen und Besucher von Tagesstätten

Im Jahr 2018 besuchten in Baden-Württemberg pro Tag 1.981 Menschen mit psychischer Erkrankung eine Tagesstätte (ohne die Stadt Mannheim), davon 160 beziehungsweise 8 Prozent mit einer Leistung der Eingliederungshilfe für den Besuch der Tagesstätte. In **Bezug zur Einwohnerzahl** waren das 1,9 Besucherinnen und Besucher je 10.000 Einwohner. Die Kennziffern reichten von 0,8 Personen im Landkreis Waldshut bis 5,9 Personen im Zollernalbkreis.

Die Kreise haben die durchschnittliche Zahl der Besucherinnen und Besucher pro Tag bei den Trägern der Tagesstätten erfragt. Dieses Verfahren hat sich jedoch methodisch als nur begrenzt zuverlässig erwiesen. Um die Zahl der Besucherinnen und Besucher genauer ermitteln zu können, hat der KVJS im Jahr 2013 einen gesonderten Erhebungsbogen entwickelt. Diesen Erhebungsbogen konnten die Kreise bei Bedarf verwenden, um die Zahl der Besucherinnen und Besucher für die GPV-Dokumentation 2017/18 zu ermitteln. Der Erhebungsbogen kam in 39 der 44 Kreise zum Einsatz.

Besucherinnen und Besucher von Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung pro Tag am 31.12.2018, je 10.000 Einwohner*



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2017/2018.

* Die Angaben basieren auf einer Erhebung in einem Vier-Wochen-Zeitraum oder auf einer Schätzung.

Öffnungszeiten

39 der 44 Stadt- und Landkreise verwendeten den Erhebungsbogen des KVJS. Damit wurden auch die Öffnungszeiten ermittelt. Von den 93 Tagesstätten hatten 67 an fünf **Tagen in der Woche** von Montag bis Freitag geöffnet, 2 hatten weniger als 2 Tagen Öffnungstage, 11 nur drei bis vier Öffnungstage, 13 waren regelmäßig auch am Wochenende offen. Im Durchschnitt lagen die **Öffnungszeiten pro Tag** bei sechs Stunden. 16 der 93 Tagesstätten hatten sogar täglich acht Stunden und mehr offen. Besonders in dünner besiedelten Regionen gibt es allerdings auch Tagesstätten, die nur an drei Tagen in der Woche für wenige Stunden geöffnet sind. Im Durchschnitt waren es 213 Öffnungstage pro

Jahr und Tagesstätte. Die Zahl der Öffnungstage pro Jahr lag zwischen 23 und 365 Tagen.

Personenkreis

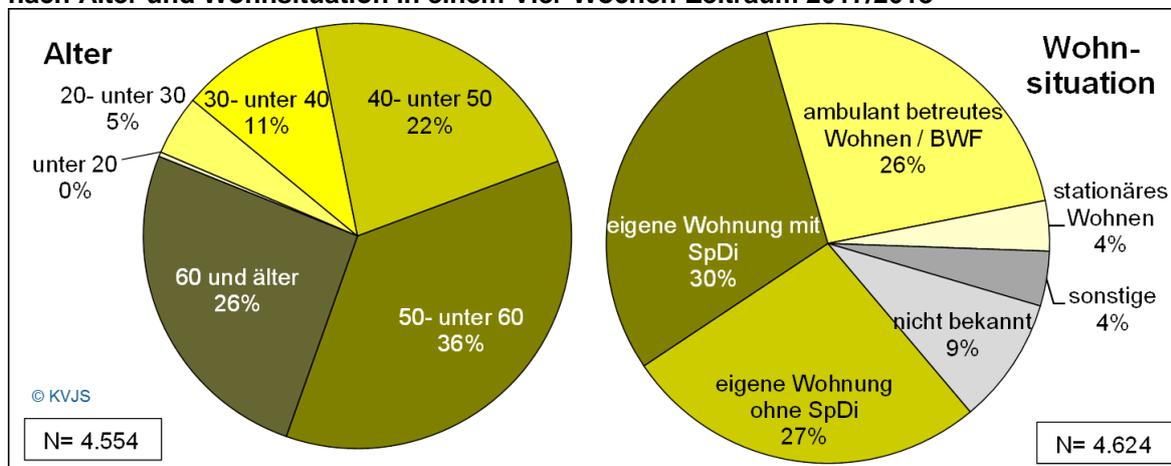
Der Erhebungsbogen des KVJS ermöglicht eine standardisierte Zählung der Besucherinnen und Besucher pro Tag. Zusätzlich kann man damit auch die Zahl der Personen erfassen, die in diesem Zeitraum in die Tagesstätte kamen. Person ist nicht gleich Besucher, da eine Person in diesen vier Wochen mehrmals in die Tagesstätte kommen kann. 91 Tagesstätten haben auch die Personen ermittelt, so dass hier auch eine nähere Betrachtung des Personenkreises möglich ist.

In 13 Tagesstätten kamen im Laufe von vier Wochen mehr als 100 Personen. Dazu zählen die Tagesstätten mit Standort in Stuttgart-Birkach (237), Karlsruhe (185), Reutlingen (155) und Esslingen (147). In 56 dieser 91 Tagesstätten wurden im Laufe von vier Wochen weniger als 50 Personen gezählt, in 22 Tagesstätten 50 bis unter 100 Personen. Im Durchschnitt waren diese Personen im Laufe der vier Wochen an sechs **Besuchstagen** in der Tagesstätte. Dabei kam gut die Hälfte nur ein- bis viermal in die Tagesstätte, ein Fünftel fünf- bis zehnmal, 10 Prozent elf- bis fünfzehnmal und 11 Prozent sechzehnmal und öfter.

48 Prozent der Personen sind Männer, 52 Prozent Frauen. Das **Männer-Frauen-Verhältnis** ist somit insgesamt betrachtet nahezu ausgeglichen. Nur in der Altersgruppe ab 60 Jahren finden sich mit 56 Prozent deutlich mehr Frauen. Betrachtet man die Tagesstätten jedoch einzeln, sind die Anteile von weiblichen und männlichen Besuchern jeweils sehr unterschiedlich hoch.

Wie auch bei anderen Angeboten für Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung sind die meisten Personen zwischen 40 und 60 Jahren alt. Knapp ein Drittel lebt in einer eigenen Wohnung mit Unterstützung durch einen Sozialpsychiatrischen Dienst. Etwas mehr als ein Viertel kommt ohne diese Unterstützung aus oder nimmt sie nicht in Anspruch. Ein weiteres Viertel lebt im ambulant betreuten Wohnen oder im begleiteten Wohnen in Familien (BWF).

Besucherinnen und Besucher von Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung nach Alter und Wohnsituation in einem Vier-Wochen-Zeitraum 2017/2018



Grafik: KVJS. Datenbasis: Sondererhebung Tagesstätten zur GPV-Dokumentation 2017/2018.

4 Wohnen

Das Kapitel Wohnen beschreibt die Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung in Baden-Württemberg überwiegend aus der Perspektive der Träger der Sozialhilfe. Für die Eingliederungshilfe sind das in Baden-Württemberg die Stadt- und Landkreise (SGB XII). Aus dieser **Leistungsträger-Perspektive** heraus werden hier diejenigen Menschen mit psychischer Erkrankung gezählt, für die ein Stadt- oder Landkreis als Träger der Sozialhilfe zuständig ist. Die Zuständigkeit regelt § 98 SGB XII. Zuständig ist in der Regel der Träger der Sozialhilfe, in dessen Bereich sich der Leistungsberechtigte „tatsächlich“ aufhält. Bei stationären Leistungen ist abweichend davon der Kreis zuständig, in dessen Bereich die Leistungsberechtigten ihren „gewöhnlichen“ Aufenthalt haben. Das ist der Wohnsitz, den die Person vor Aufnahme in eine stationäre Einrichtung hatte. So könnte zum Beispiel der Landkreis Waldshut die Kosten für das stationäre Wohnen bezahlen, wenn ein Waldshuter Bürger in einem Heim im Landkreis Konstanz lebt. In den folgenden Karten und Grafiken aus der Leistungsträger-Perspektive würde dieser Waldshuter Bürger beim Landkreis Waldshut gezählt, obwohl er gar nicht im Landkreis Waldshut, sondern in Konstanz lebt. Die entsprechende Darstellung zeigt vielmehr, für wie viele Menschen der Landkreis Waldshut zuständig ist.

Lediglich bei der Belegung der stationären Wohnangebote für Menschen mit psychischer Erkrankung wechselt die Leistungsträger-Perspektive zur **Standort-Perspektive**. Hier wird gezählt, wie viele Menschen mit psychischer Erkrankung am Jahresende 2017 in einem stationären Wohnangebot mit Standort im jeweiligen Stadt- oder Landkreis lebten. Es wurde nicht danach gefragt, welcher Stadt- oder Landkreis Träger der Sozialhilfe für die Bewohnerinnen und Bewohner war. So könnte zum Beispiel eine Stuttgarter Bürgerin in einem stationären Wohnangebot im Landkreis Esslingen leben, für die die Stadt Stuttgart die Kosten bezahlt. In den folgenden Karten und Grafiken aus der Standort-Perspektive wäre diese Frau dem Landkreis Esslingen zugerechnet, obwohl die Stadt Stuttgart Träger der Eingliederungshilfe ist.

Die Zahl der Personen pro Kreis ist also aus Standort- und Leistungsträger-Perspektive nie identisch. Die beiden Zahlen können sogar weit auseinanderliegen. Es kann zum Beispiel sogar ein Kreis gar keine Plätze haben (Standort-Perspektive), aber dennoch Leistungsempfänger (Leistungsträger-Perspektive). In diesem Fall würden alle Leistungsempfänger außerhalb des Kreises leben.

Die Daten zur **Eingliederungshilfe** stammen aus der Datenerhebung, die der KVJS jährlich bei den Stadt- und Landkreisen durchführt. Die Ergebnisse werden in dem Bericht „Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII“ veröffentlicht. Im Rahmen der GPV-Dokumentation hat der KVJS diese Daten in Bezug auf Menschen mit psychischer Erkrankung aufbereitet und an die Stadt- und Landkreise zurückgespiegelt. Für die folgenden Grafiken wurden die Fallzahlen zum Stichtag 31.12.2017 verwendet.¹⁴

¹⁴ Damit die Fallzahlen der einzelnen Stadt- und Landkreise untereinander vergleichbar werden, wurden Kennziffern – bezogen auf die jeweilige Zahl der Einwohner – berechnet. In der KVJS-Berichterstattung „Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017“ wurden die Kennziffern bislang auf 1.000 Einwohner bezogen. Dadurch werden die Kennziffern allerdings häufig kleiner als 1 und deshalb schlecht lesbar. Deshalb wird für die hier vorliegende GPV-Dokumentation die Kennziffer auf 10.000 Einwohner berechnet. Damit die Kennziffern der GPV-Dokumentation mit denen in der KVJS-Berichterstattung „Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017“ vergleichbar sind, wird für die GPV-Dokumentation ebenfalls die Einwohnerzahl zum 31.12.2016 verwendet.

4.1 Stationäres Wohnen

In Baden-Württemberg lebt nur ein Teil der Menschen mit psychischer Erkrankung in stationären Einrichtungen, in denen Eingliederungshilfe nach SGB XII gewährt wird. Ein anderer Teil der Menschen mit psychischer Erkrankung lebt in stationären Einrichtungen, in denen Leistungen der Pflege nach SGB XI erbracht werden (Pflegeheime und sogenannte „Fachpflegeheime“). Werden die Bewohnerinnen und Bewohner als pflegebedürftig eingestuft, übernimmt die Pflegekasse in diesen Einrichtungen einen Teil der Kosten. Ergänzend dazu gewähren die Stadt- und Landkreise bei Vorliegen der Voraussetzungen Leistungen der **Hilfe zur Pflege** nach dem SGB XII. Die Zahl der Menschen mit psychischer Erkrankung unter 65 Jahren, die Hilfe zur Pflege in einer stationären Einrichtung erhalten, ist nach wie vor schwierig zu ermitteln. Ergänzend zur zweiten Auflage der GPV-Dokumentation (2011/2012) hatte der KVJS eine Zusatzerhebung zu den Diagnosen durchgeführt und die Zahl der Menschen mit psychischer Erkrankung in Pflegeheimen geschätzt. Die Ergebnisse wurden in einer Broschüre veröffentlicht.¹⁵ Für die fünfte Auflage wurden keine Daten zur stationären Unterbringung in Pflegeheimen abgefragt, da die systematische Erfassung schwierig und die Interpretation daher heikel ist. Der **Landespsychiatrieplan** (2018, S.174) vermerkt dazu:

„Eine hohe Anzahl chronisch psychisch kranker Menschen lebt derzeit in Pflegeheimen, teilweise fern ihres Wohnortes und ihrer Familien. Als Gründe hierfür kommen der zunehmende Entlassdruck der Kliniken oder auch fehlende geeignete und wohnortnahe Unterstützungsangebote für Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen und mit spezifischen Problemen in Betracht. Ziel muss es sein, dass Behandlungs- und Versorgungspfade (chronisch) psychisch kranker Menschen für alle Beteiligten transparent und nachvollziehbar sind.“¹⁶

Standort-Perspektive

Am Jahresende 2017 lebten in Baden-Württemberg 5.134 Menschen mit psychischer Erkrankung in einem stationären Wohnangebot, in dem Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht wurden.¹⁷ Aus der **Standort-Perspektive** wurde hier gezählt, wie viele Plätze in den einzelnen Stadt- und Landkreisen tatsächlich belegt waren – unabhängig davon, welcher Kreis jeweils Leistungsträger der Eingliederungshilfe für die Bewohnerinnen und Bewohner war. Mitgezählt wurden auch Personen, die in stationären Wohnangeboten ohne Vereinbarung nach SGB XII für den Leistungstyp I.2.3 lebten, für die aber dennoch eine entsprechende Leistung bezahlt wurde. Von 2015 auf 2017 ist die Belegung der stationären Wohnangebote in Baden-Württemberg von 4.909 auf 5.134 gestiegen (+ 4,6 Prozent).

Am Jahresende 2017 wies der Rhein-Neckar-Kreis (553) die **absolut höchste Belegungszahl** auf, gefolgt vom Landkreis Reutlingen (363) und dem Ortenaukreis (301). In drei Kreisen gab es keine stationäre Einrichtung (Baden-Baden, Enzkreis, Tuttlingen).

¹⁵ KVJS-Berichterstattung: Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung in Pflegeheimen. Eine empirische Untersuchung zur Hilfe zur Pflege unter 65 Jahren in Baden-Württemberg auf Basis von Daten zum Jahresende 2011. Stuttgart 2014. <https://www.kvjs.de/der-kvjs/service/publikationen/detailansicht/menschen-mit-chronisch-psychischer-erkrankung-in-pflegeheimen-2014/>, 31.10.2018

¹⁶ https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/msm/intern/downloads/Downloads_Medizinische_Versorgung/Landespsychiatrieplan-BW_Juli-2018.pdf, 31.10.2018

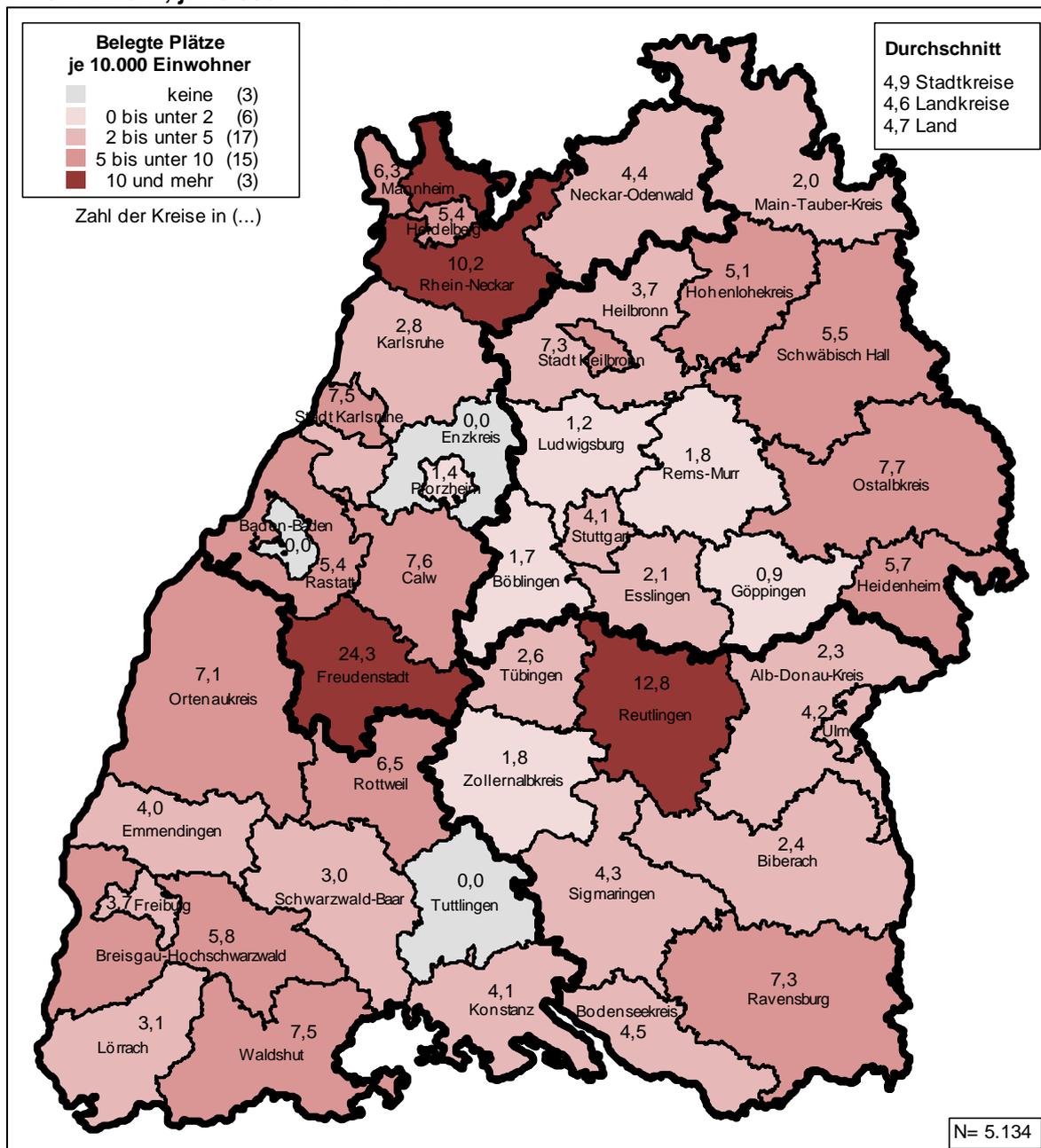
¹⁷ Leistungstyp I.2.3: das heißt ohne Pflegeheime. Die im Bericht benannten Leistungstypen beziehen sich auf den Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII zu den Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII für Baden-Württemberg für stationäre und teilstationäre Einrichtungen und Dienste, aktualisierte Fassung vom 22. November 2012.

Setzt man die **Belegung in Bezug zur Einwohnerzahl**, ändert sich diese Rangfolge deutlich. Durchschnittlich lebten in Baden-Württemberg 4,7 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner in einem stationären Wohnangebot. Die höchsten Kennziffern je 10.000 Einwohner hatten die Landkreise Freudenstadt (24,3) und Reutlingen (12,8). Diese lagen um ein Vielfaches über dem Landesdurchschnitt. Es folgen der Rhein-Neckar-Kreis (10,2), der Ostalbkreis (7,7) und der Landkreis Calw (7,6). Die Stadt Stuttgart (4,1) liegt in dieser Rangfolge darunter, weil die hohe Zahl der Einwohner die hohe Platzzahl mehr als kompensiert. Die stationären Wohnangebote sind also ausgesprochen ungleich verteilt – die Kennziffern gehen weit auseinander.

Seit der dritten Auflage der GPV-Dokumentation wird auch die Belegung des **stationären Trainingswohnens** nach dem Leistungstyp I.6 aus der Standort-Perspektive erfragt. Für Menschen mit psychischer Erkrankung wurde dieses Angebot am Jahresende 2017 in vier Kreisen vorgehalten. Dazu zählen der Stadtkreis Heilbronn, der Landkreis Calw, der Ortenaukreis und der Main-Tauber-Kreis. Insgesamt lebten 21 Personen mit psychischer Erkrankung im stationären Trainingswohnen.

Bei der Bewertung der Qualität der Versorgung auf Kreisebene wäre – im Sinne der Sozialraumorientierung – zu untersuchen, wie sich die stationären Wohnangebote innerhalb der Kreise verteilen. Weiter wäre zu fragen, ob sie in kleinen Wohngruppen in Wohngebieten oder in großen Einrichtungen mit mehreren hundert Plätzen „auf der grünen Wiese“ realisiert wurden. Einige dieser großen Einrichtungen stehen vor großen Herausforderungen. Dies gilt dann, wenn die Gebäudestruktur veraltet und sanierungsbedürftig ist. Hier stellt sich die Frage, ob die stationäre Einrichtung nicht an anderen Orten, an denen noch Bedarf besteht, aufgebaut werden sollte. Weiter wäre zu fragen, ob im Kreis ausreichend Plätze für eine geschlossene Unterbringung im Sinne des § 1906 BGB vorgehalten werden, die fachlich und konzeptionell für Menschen mit psychischer Erkrankung geeignet sind. In der fünften Auflage der GPV-Dokumentation wird dieses Thema zum zweiten Mal aufgegriffen und mit Daten hinterlegt. Die Ergebnisse zu diesen belegten Plätzen finden sich im Exkurs zu Kapitel 4.1.

Belegte Plätze in stationären Wohnangeboten für Menschen mit psychischer Erkrankung am 31.12.2017, je 10.000 Einwohner

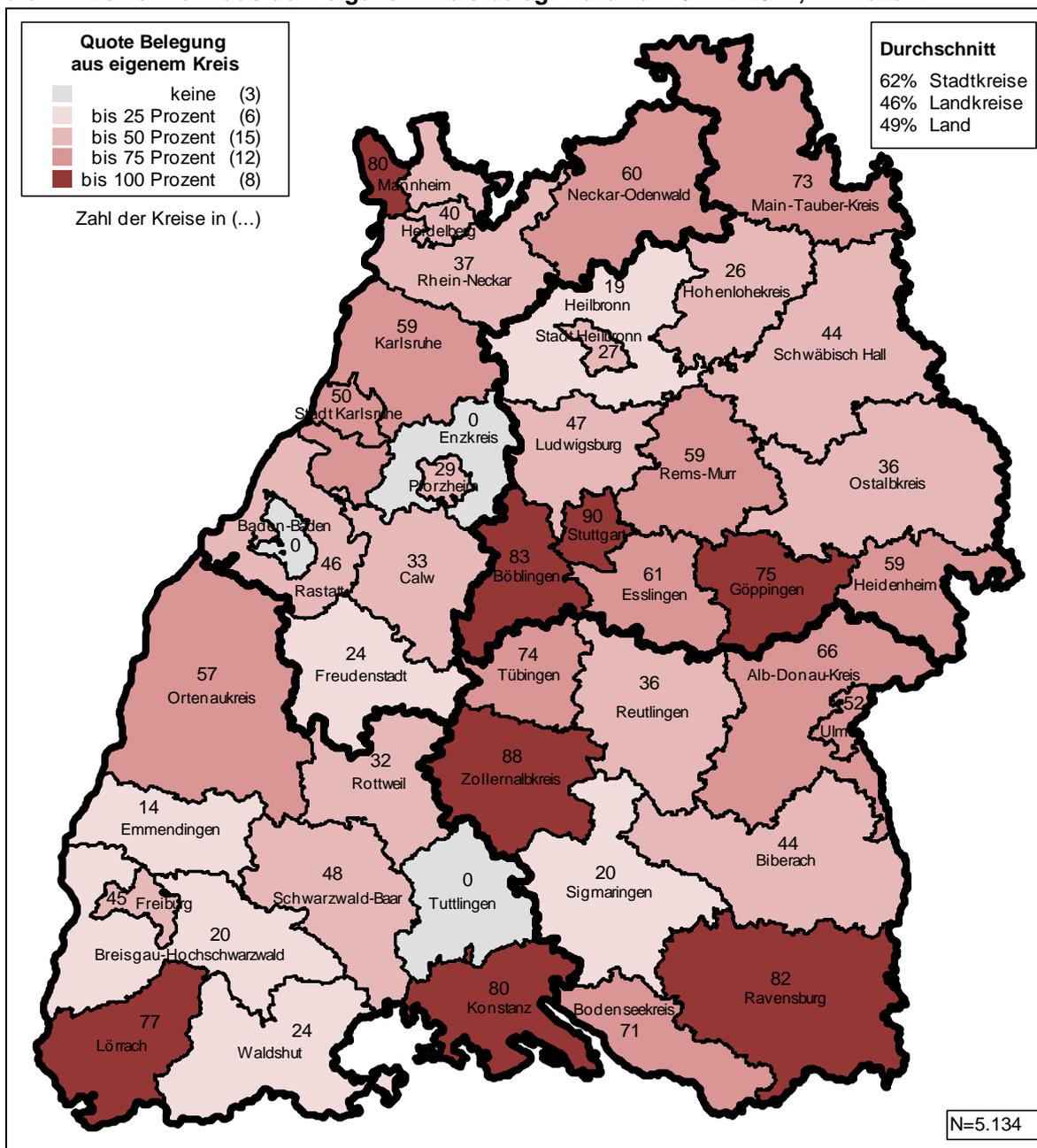


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2017.

Von den 5.134 belegten Plätzen in stationären Wohnangeboten waren 2.585 (50 Prozent) mit Bewohnerinnen und Bewohnern aus dem eigenen Kreis belegt. Die höchste Quote erreichte die Stadt Stuttgart mit 90 Prozent. Es folgen der Zollernalbkreis (88), der Landkreis Böblingen (83), der Landkreis Ravensburg (82), die Stadt Mannheim (80) der Landkreis Konstanz (80), sowie die Landkreise Lörrach (77) und Göppingen (75). Zu diesen Quoten kommen noch in geringem Maße Selbstzahler hinzu, die nicht erhoben werden, da man sie aufwändig bei den Einrichtungen erfragen müsste. Sie machen aber nur einen sehr kleinen Anteil aus. Bei der Interpretation der Ergebnisse muss ferner bedacht werden, dass eine wohnortnahe Unterstützung nichts über die Qualität des Wohnangebots aussagt. Um differenziertere Aussagen treffen zu können, müssen zudem regionale Besonderheiten berücksichtigt werden. Ferner steht zur Diskussion, was eine anzustrebende Zielgröße hinsichtlich der Unterstützung im Herkunftskreis sein kann. Eine Quote von 100

Prozent ist in jedem Fall aufgrund des individuellen Wunsch- und Wahlrechts der Menschen mit Behinderung nicht realistisch. Oft ist es der Wunsch, in der Nähe von Angehörigen zu leben. Teilweise spielen bei der Wahl einer geeigneten Einrichtung auch fachliche oder persönliche Gründe eine Rolle.

Quote der Plätze in stationären Wohnangeboten für Menschen mit psychischer Erkrankung, die mit Bewohnern aus dem eigenen Kreis belegt waren am 31.12.2017, in Prozent



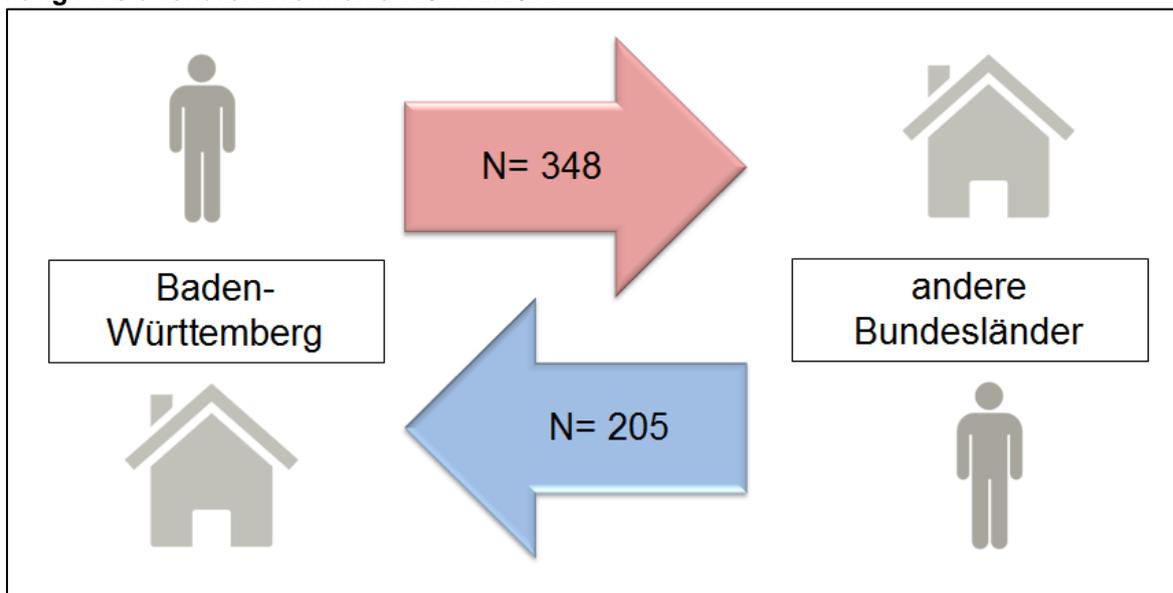
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2017.

Leistungsträger-Perspektive

Am Jahresende 2017 erhielten 5.165 Menschen mit psychischer Erkrankung Leistungen der Eingliederungshilfe zum stationären Wohnen von einem der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg (Leistungsträger-Perspektive). Das sind 31 Personen mehr, als Plätze in Baden-Württemberg belegt waren (Standort-Perspektive: 5.134 belegte Plätze). Ein Teil der 5.165 Personen lebte somit außerhalb von Baden-Württemberg. Wie viele es genau sind, lässt sich im Rahmen der GPV-Dokumentation nicht ermitteln.

Der KVJS hat jedoch im Rahmen der „Situationsanalyse“ Daten zu den Belegungen in anderen und aus anderen Bundesländern erhoben und ausgewertet. Zum Stichtag 31.12.2014 erhielten insgesamt 348 Leistungsempfänger mit psychischer Erkrankung aus Baden-Württemberg ein stationäres Wohnangebot in einem anderen Bundesland. Zum gleichen Zeitpunkt lebten 205 Personen aus anderen Bundesländern in einem stationären Wohnheim in Baden-Württemberg. In Baden-Württemberg wurden somit weniger Menschen mit psychischer Erkrankung aus anderen Bundesländern betreut als umgekehrt.¹⁸

Wechselbezüge über die Bundesländergrenzen von Erwachsenen mit psychischer Erkrankung im stationären Wohnen am 31.12.2014

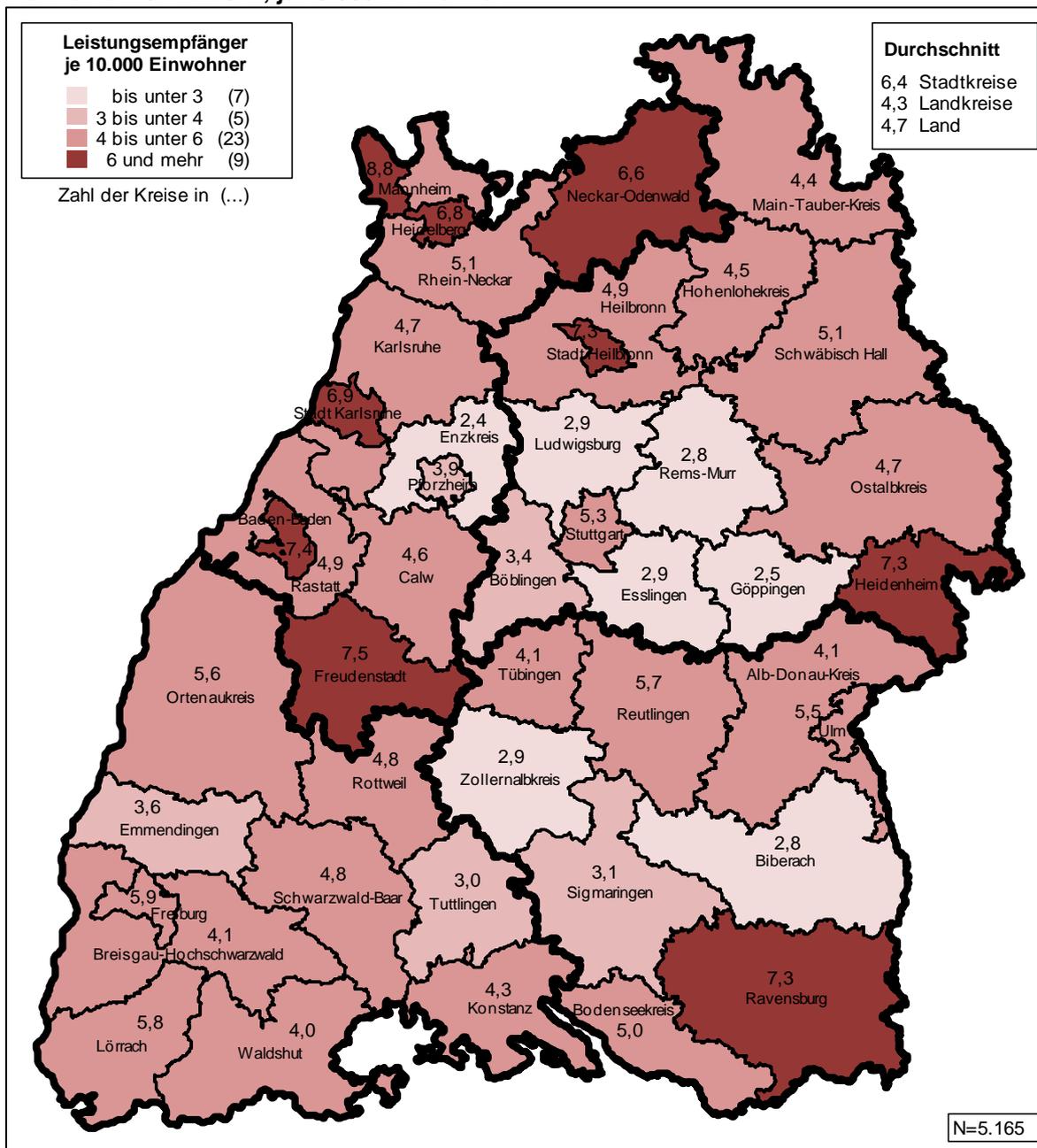


Grafik: KVJS, 2017. Datenbasis: Datenerhebung zur Situationsanalyse, 2014.

In der Erhebung der GPV-Dokumentation 2017/2018 wurden alle Leistungsempfänger im Leistungstyp I.2.3 gezählt. Dies galt auch dann, wenn es sich um sogenannte chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke handelte.

¹⁸ KVJS: Situationsanalyse zum Stand der Sozial- und Teilhabeplanung in Baden-Württemberg. Ergebnisse einer Datenerhebung zur Situation von Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung und Menschen mit seelischer Behinderung aus den Jahren 2014 und 2015. Stuttgart 2017.

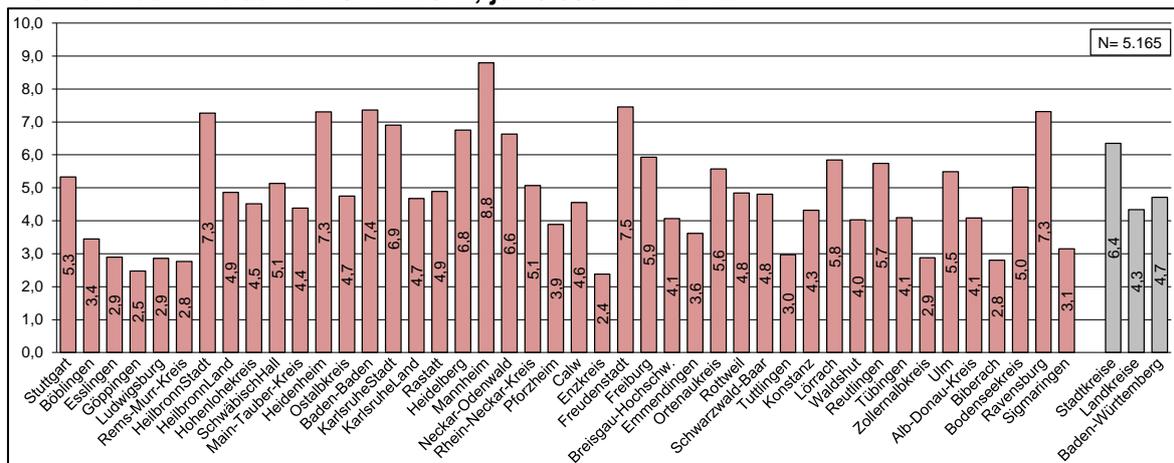
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im stationären Wohnen am 31.12.2017, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Stuttgart 2019.

In **Bezug zur Einwohnerzahl** entsprechen die 5.165 Personen einer Kennziffer von 4,7 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner. Die 44 Kreise unterscheiden sich dabei beträchtlich voneinander. Die höchsten Kennziffern finden sich in den Stadtkreisen Mannheim (8,8), Baden-Baden (7,4) und Heilbronn (7,3) sowie in den Landkreisen Freudenstadt (7,5) und Heidenheim (7,3) – die niedrigsten im Enzkreis (2,4) und im Landkreis Göppingen (2,5).

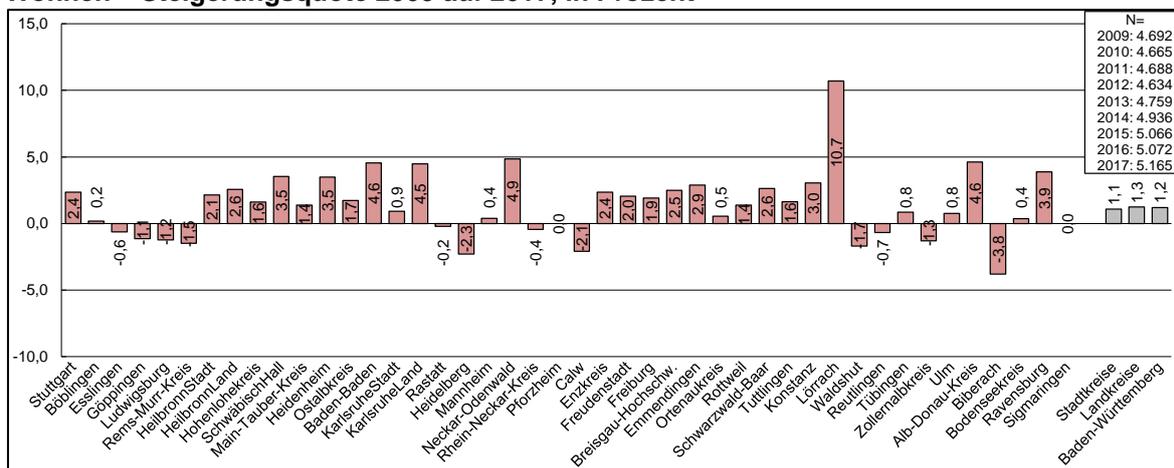
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im stationären Wohnen nach Kreisen am 31.12.2017, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Stuttgart 2019.

Von **2009 bis 2017** ist die Zahl der Leistungsempfänger landesweit gestiegen. In diesem Zeitraum lag die durchschnittliche jährliche Wachstumsrate bei 1,2 Prozent. In 30 Stadt- und Landkreisen ist die Zahl der Leistungsempfänger gestiegen, in 12 gesunken und in zwei gleich geblieben. Besonders groß war das durchschnittliche jährliche Wachstum im Landkreis Lörrach (10,7) und im Neckar-Odenwald-Kreis (4,9). Stark gesunken ist die Zahl der Leistungsempfänger im Landkreis Biberach (-3,8), in der Stadt Heidelberg (-2,3) und im Landkreis Calw (-2,1).

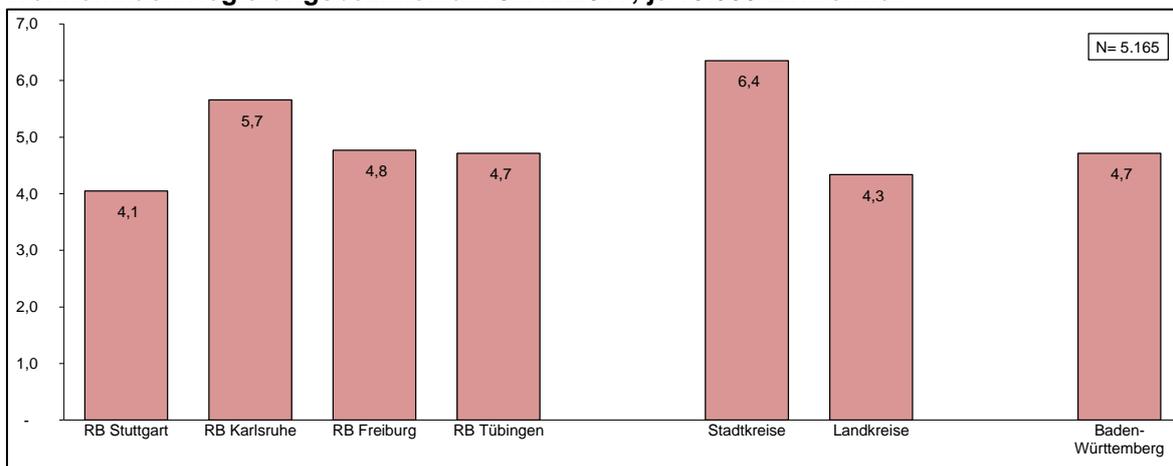
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im stationären Wohnen – Steigerungsquote 2009 auf 2017, in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Stuttgart 2019. Anmerkung: Die Ausgangswerte entsprechen nicht immer den Werten der GPV-Dokumentation 2009/10, 2011/12, 2013/14 und 2015/16. Denn bei der KVJS-Berichterstattung werden auch Werte für Vorjahre rückwirkend korrigiert.

Der Durchschnitt der Stadtkreise (6,4) lag im Jahr 2017 deutlich höher als der Durchschnitt der Landkreise (4,3). Im Regierungsbezirk Karlsruhe (5,7) lag die Kennziffer am höchsten – im Regierungsbezirk Stuttgart (4,1) am niedrigsten. Die Regierungsbezirke Freiburg (4,8) und Tübingen (4,7) lagen fast gleichauf.

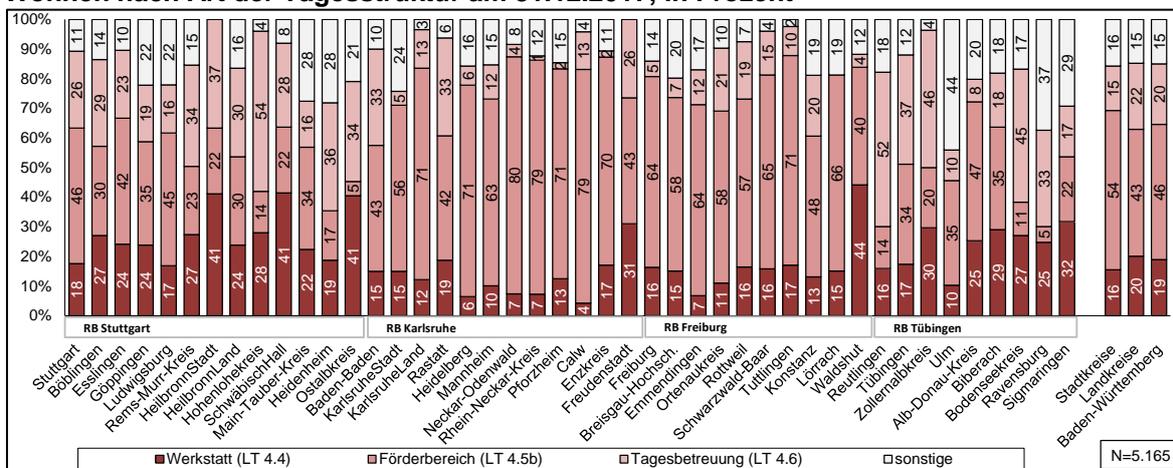
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im stationären Wohnen nach Regierungsbezirken am 31.12.2017, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Stuttgart 2019.

Ein deutlicher Unterschied zwischen den Regierungsbezirken zeigt sich auch, wenn man die Art der Tagesstruktur der stationär Wohnenden betrachtet. Im Regierungsbezirk Stuttgart ist der Anteil der Werkstatt-Beschäftigten deutlich höher als in den Regierungsbezirken Karlsruhe, Freiburg und Tübingen. Der Anteil der Beschäftigung und Betreuung im Leistungstyp I.4.5b ist in den Regierungsbezirken Karlsruhe und Freiburg deutlich höher. In den Regierungsbezirken Stuttgart und Tübingen ist dagegen der Anteil der Beschäftigung und Betreuung im Leistungstyp I.4.6 höher.

Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im stationären Wohnen nach Art der Tagesstruktur am 31.12.2017, in Prozent

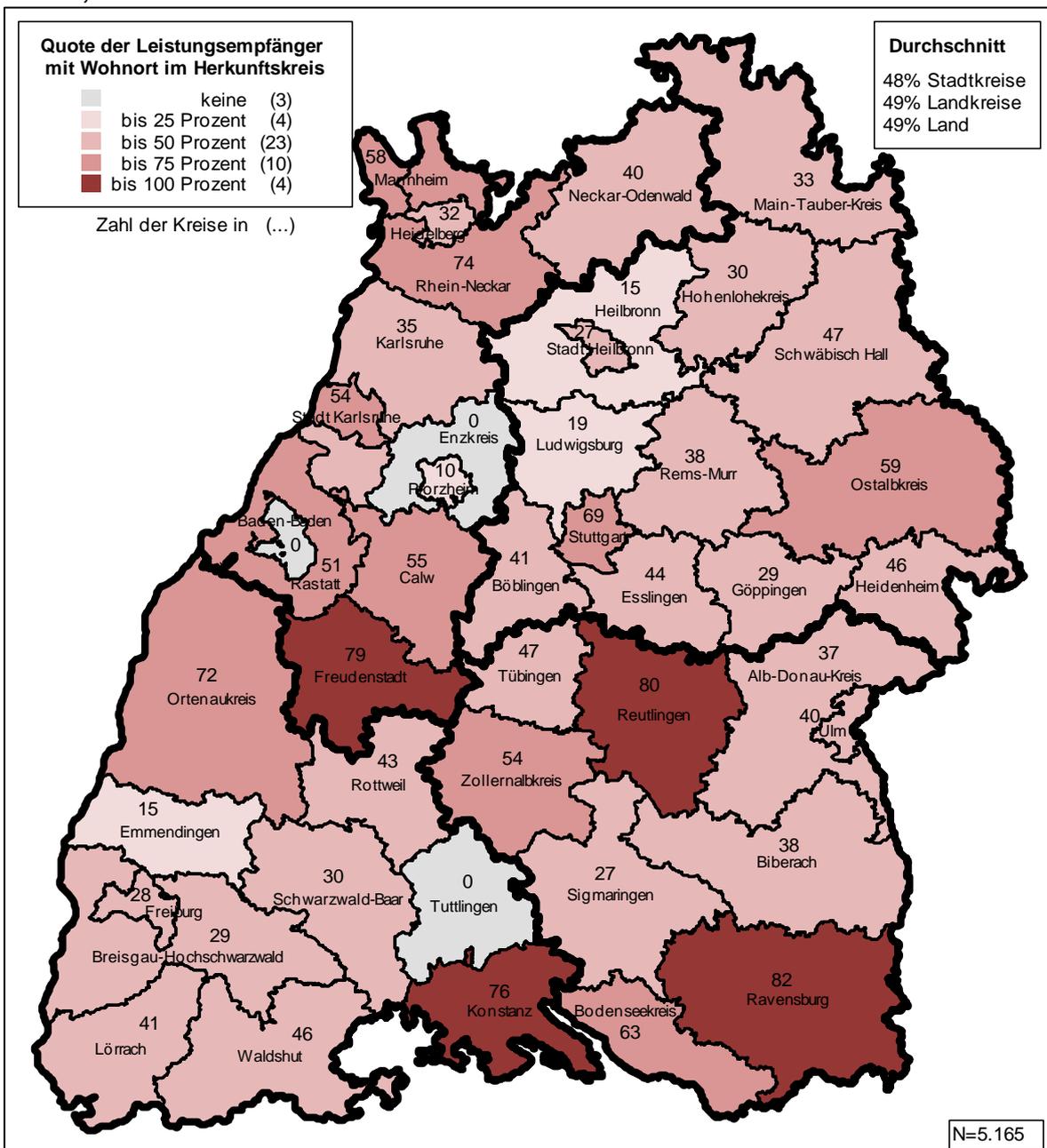


Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Stuttgart 2019.

Am Ende des Jahres 2017 lebten 49 Prozent der 5.165 Menschen in ihrem Herkunftskreis. Die Quote hat sich landesweit vom Jahr 2015 auf das Jahr 2017 leicht erhöht (+2 Prozent).

In 14 Kreisen lebte mehr als die Hälfte der stationär Wohnenden in dem Kreis, der auch Leistungsträger für sie war. Unter diesen erreichten vier sogar Quoten von über 75 Prozent. Dazu zählen die Landkreise Ravensburg (82), Reutlingen (80), Freudenstadt (79), und Konstanz (76). Die Landkreise Reutlingen und Ravensburg sind Standorte von großen stationären Einrichtungen mit vielen Plätzen. Im Landkreis Freudenstadt gibt es im Vergleich zur Einwohnerzahl viele Plätze. Im Landkreis Konstanz war die Quote relativ hoch, obwohl es dort nur durchschnittlich viele Plätze gab.

Quote der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung, die in stationären Wohnangeboten mit Standort in dem Kreis lebten, der auch Leistungsträger für sie war, am 31.12.2017 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2017.

Exkurs: Unterbringungen nach § 1906 BGB

In dieser Ausgabe wird erneut die sogenannte geschlossene Unterbringung nach § 1906 BGB als Sonderform des stationären Wohnens näher betrachtet.

Unterbringungen in sogenannten **geschlossenen Bereichen** betreffen jene Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung und wesentlicher seelischer Behinderung, die in ihrem Bezug zur Realität gestört sind und die ihr Handeln vorübergehend nicht mehr kontrollieren können. Dies kann etwa mit Selbst- oder Fremdgefährdung als auch mit erhöhter Suizidgefahr einhergehen. Formal liegt eine Unterbringung vor, wenn eine Person gegen ihren Willen oder – bei nicht Einwilligungsfähigen – ohne ihren Willen in ein psychiatrisches Krankenhaus oder eine Einrichtung der Eingliederungshilfe beziehungsweise psychiatrischen Pflege eingewiesen und am Verlassen gehindert wird. Psychiatrische Unterbringungen basieren dabei auf verschiedenen Unterbringungsverfahren, die entweder das **Psych-KHG** oder das **Betreuungsrecht (BtR)** regelt.

Unterbringungen nach dem BtR dürfen nicht im Interesse der Öffentlichkeit oder Dritter veranlasst werden. Sollte dies notwendig sein, so muss in Baden-Württemberg auf das Psych-KHG zurückgegriffen werden.¹⁹ Bei allen freiheitsentziehenden Maßnahmen nach BtR darf also nur die Selbstgefährdung des Betroffenen und nicht eine Fremdgefährdung zur Begründung herangezogen werden. Initiiert werden die Unterbringungen nach BtR durch einen gesetzlichen Betreuer. Die Prüfung der rechtlichen Voraussetzungen und die Genehmigung der Unterbringung erfolgt anschließend durch das Betreuungsgericht.

Das BtR kennt zudem sogenannte **unterbringungsähnliche Maßnahmen** (§ 1906 Abs. 4 BGB), die den Unterbringungen nach BtR hinsichtlich ihrer rechtlichen Voraussetzungen gleichgestellt sind. Hierbei handelt es sich um freiheitsbeschränkende Maßnahmen bei Personen, die unter gesetzlicher Betreuung stehen und sich – ohne untergebracht zu sein – in einem Wohnheim oder Krankenhaus aufhalten. Hier wird durch mechanische Vorkehrungen, wie die Fixierung mit Gurten oder Bettgittern, Isolierung oder auf andere Weise regelmäßig oder über einen längeren Zeitraum die Freiheit entzogen.²⁰

Medizinische Zwangsbehandlungen dürfen in Heimen allerdings nicht auf der rechtlichen Grundlage des § 1906 BGB vorkommen. Diese dürfen nur bei einer Unterbringung in einem Krankenhaus genehmigt werden.²¹

Eine andere Form öffentlich-rechtlicher Unterbringung stellt der Freiheitsentzug bei psychisch kranken Straftätern nach dem **Maßregelvollzug** (geregelt in Teil 4 des Psych-KHG) dar. Dieser erfolgt in speziellen forensischen Einrichtungen mit dem Ziel einer psychosozialen Rehabilitation der Patienten. In Baden-Württemberg nimmt die ZfP-Gruppe die Aufgaben des Maßregelvollzugs im Land wahr. Der gesetzliche Doppelauftrag der acht Kliniken für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie lautet dabei „Besserung und Sicherung“ gemäß §§ 63, 64 Strafgesetzbuch.²² Anlass der Unterbringung, bei der die Gefährlichkeit des Patienten über die Unterbringungsdauer entscheidet, ist stets die Begehung einer strafrechtswidrigen Tat im Zustand verminderter oder fehlender Schuldfähigkeit. Die Unterbringung wird in einem Strafverfahren verhandelt und gerichtlich angeordnet.

¹⁹ Die Voraussetzungen einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung regelt § 13 des PsychKHG.

²⁰ MAGS NRW (Hrsg.): Kommunale Gesundheitsberichterstattung über psychiatrische Unterbringungen und Möglichkeiten der Nutzung im Rahmen eines gemeindepsychiatrischen Qualitätsmanagements. 2005: www.uni-siegen.de/zpe/projekte/abgeschlossene/kbpsych/bericht_der_wissenschaftlichen_begleitung.pdf, 31.10.2018

²¹ siehe den Artikel „Den Blick beim Thema Zwang erweitern“, in: Psychosoziale Umschau 03/2016, S. 20.

²² <http://www.psychiatrie-bw.de/fachgebiete/forensische-psychiatrie/>, 31.10.2018

Unterbringungen nach Betreuungsrecht in den Stadt- und Landkreisen

Seit Anfang 2015 gibt es in Baden-Württemberg ein gesetzlich verankertes Register für Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen. Über zivilrechtliche Unterbringungen nach § 1906 BGB in stationären Heimen in Baden-Württemberg ist dagegen bislang nur sehr wenig bekannt. Die GPV-Dokumentation 2015/2016 betrat hier Neuland und leistete eine erste Annäherung an diese Thematik. Mit der erneuten Erhebung konnte die Datenlage im Land nun weiter verbessert werden. Aktuelle Forschungen auf Bundes- und Landesebene werden dadurch weiterhin flankiert.²³

Standort-Perspektive

Im Rahmen der GPV-Dokumentation 2017/2018 wurde ermittelt, dass es in 27 der 44 Stadt- und Landkreisen grundsätzlich Möglichkeiten der Unterbringung von Menschen mit psychischer Erkrankung nach § 1906 BGB gab. Zum Stichtag am 31.12.2017 wurde die Zahl der im Kreis belegten Plätze in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und in Einrichtungen der psychiatrischen Pflege (SGB XI) abgefragt. Maßgeblich war dabei, dass es sich bei der Belegung um Menschen mit psychischer Erkrankung handelte, die unter 65 Jahre alt waren und nicht primär eine Demenzerkrankung hatten.

Am 31.12.2017 waren landesweit insgesamt 707 Menschen nach § 1906 BGB in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe und der psychiatrischen Pflege in 27 Stadt- und Landkreisen untergebracht. Davon befanden sich 262 (37 Prozent) in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe und 445 (63 Prozent) in einer Einrichtung der psychiatrischen Pflege. Diese Einrichtungen der psychiatrischen Pflege gab es in 19 Landkreisen, die entsprechenden Einrichtungen der Eingliederungshilfe in 13 Stadt- und Landkreisen. Neben beiden Einrichtungsformen kommen auch andere Einrichtungen für eine Unterbringung nach § 1906 BGB in Betracht, zum Beispiel Altenpflegeheime. Landesweit liegen zur generellen Situation und Anzahl psychisch kranker Menschen in Pflegeheimen allerdings nur wenige Untersuchungen vor.²⁴ Es ist davon auszugehen, dass ein nicht zu unterschätzender Anteil von Menschen mit Unterbringungsbeschluss in „normalen“ Altenpflegeheimen untergebracht ist.²⁵ Erfahrungen des KVJS aus der Begleitung von Teilhabepflichten der Stadt- und Landkreise zeigen, dass viele dieser Menschen in wohnortfernen Einrichtungen versorgt werden.

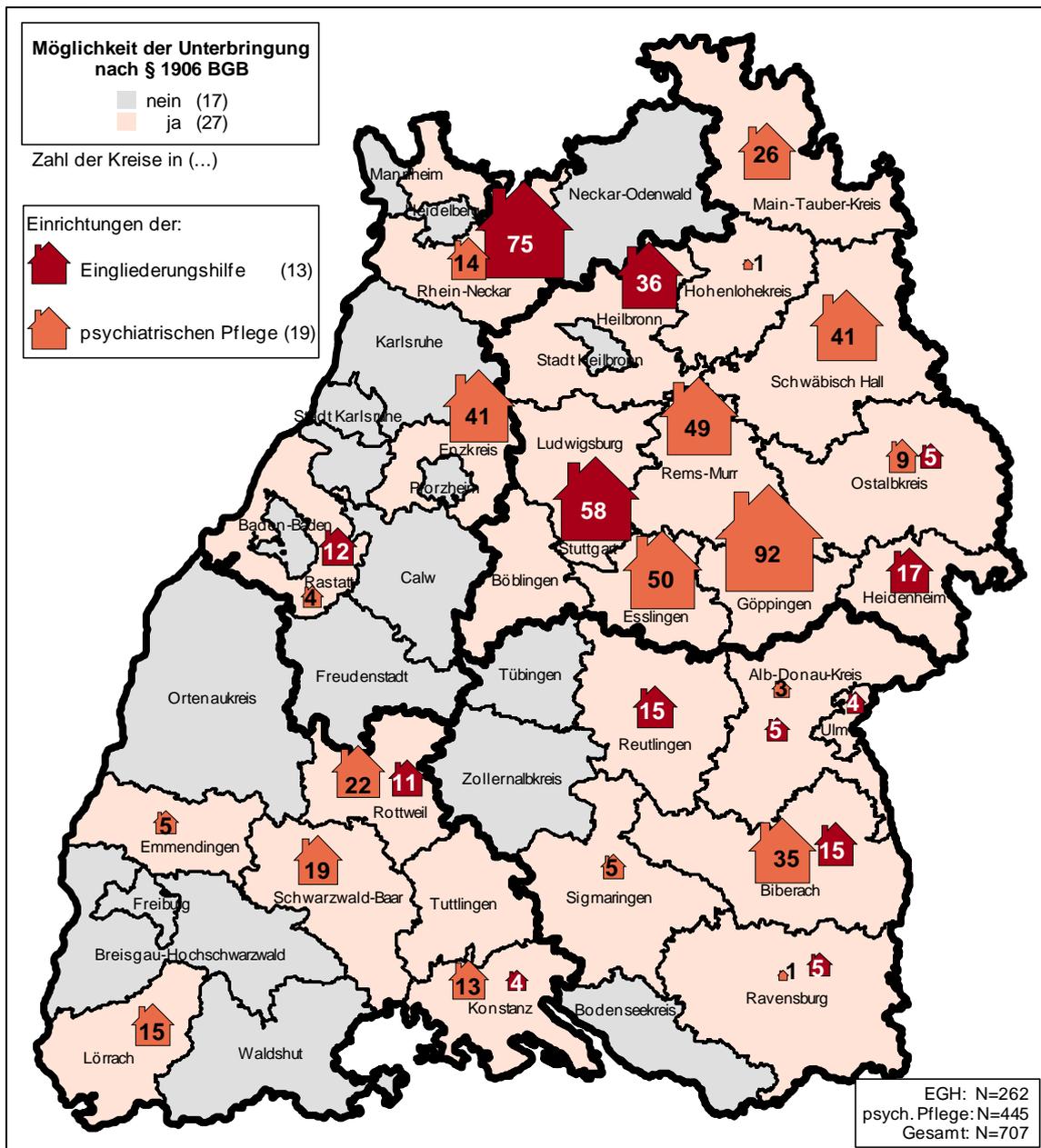
Am 31.12.2017 wies der Rhein-Neckar-Kreis (75) die höchste absolute Zahl an belegten Plätzen nach § 1906 BGB in Einrichtungen der Eingliederungshilfe auf. Es folgten die Stadt Stuttgart (58) und der Landkreis Heilbronn (36). In den Einrichtungen der psychiatrischen Pflege wies der Landkreis Göppingen (92) die höchste absolute Zahl auf, gefolgt vom Landkreis Esslingen (50) und dem Rems-Murr-Kreis (49).

²³ Es handelt sich um die beiden Forschungsprojekte „Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem“ (ZVP), <http://www.bag-gpv.de/projekte/projekt-vermeidung-von-zwangsmassnahmen-im-psychiatrischen-hilfesystem/>, sowie um „Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem: Erfassung und Reduktion“ (ZIPHER), <https://www.uniklinik-ulm.de/psychiatrie-und-psychotherapie-i/forschung-studien/ag-patientenautonomie-gewalt-und-zwang.html>, 31.10.2018

²⁴ Der KVJS hat im Jahr 2014 eine empirische Untersuchung zur Situation von Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung in Pflegeheimen in Baden-Württemberg vorgelegt, <https://www.kvjs.de/der-kvjs/service/publikationen/detailansicht/menschen-mit-chronisch-psychischer-erkrankung-in-pflegeheimen-2014/>, 31.10.2018

²⁵ Nach der Vorausschätzung der Untersuchung zur Situation von Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung in Pflegeheimen in Baden-Württemberg hatten 67 Prozent aller Leistungsempfänger der Hilfe zur Pflege in Baden-Württemberg eine chronische psychische Erkrankung. <https://www.kvjs.de/der-kvjs/service/publikationen/detailansicht/menschen-mit-chronisch-psychischer-erkrankung-in-pflegeheimen-2014/>, 31.10.2018

Unterbringungen nach § 1906 BGB in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der psychiatrischen Pflege (SGB XI) mit Standort im Kreis, Anzahl der belegten Plätze am 31.12.2017*



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2017.

* Im Landkreis Böblingen waren zum Stichtag 4 Menschen mit psychischer Erkrankung in Altenpflegeheimen untergebracht.

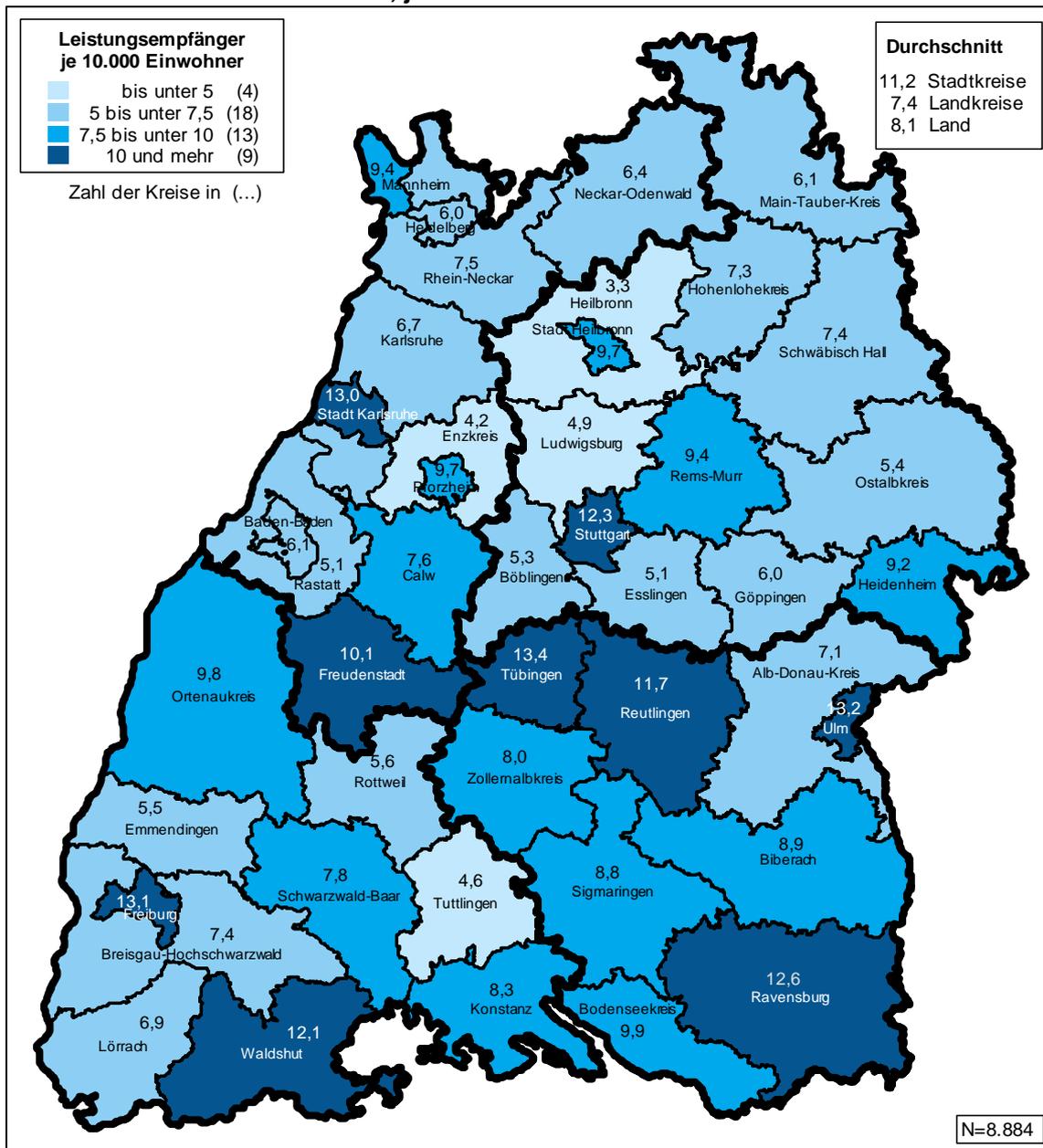
Im Landkreis Ludwigsburg wurden zum Jahresende 2017 18 Plätze für Menschen mit seelischer Behinderung und einem Unterbringungsbeschluss geschaffen. Die Belegung erfolgte aber erst im Jahr 2018. Daher sind diese Plätze in der Karte noch nicht vermerkt.

4.2 Ambulant betreutes Wohnen

In den folgenden Kapiteln wird nur die Leistungsträger-Perspektive betrachtet, da keine Daten aus der Standort-Perspektive erhoben wurden.

Am Jahresende 2017 erhielten 8.884 Menschen mit psychischer Erkrankung Leistungen der Eingliederungshilfe zum ambulant betreuten Wohnen von einem der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Das sind 942 Personen (12 Prozent) mehr als im Jahr 2015. Unter dem Strich erhielten also deutlich mehr Menschen eine Leistung der Eingliederungshilfe zum ambulant betreuten Wohnen als zum stationären Wohnen.

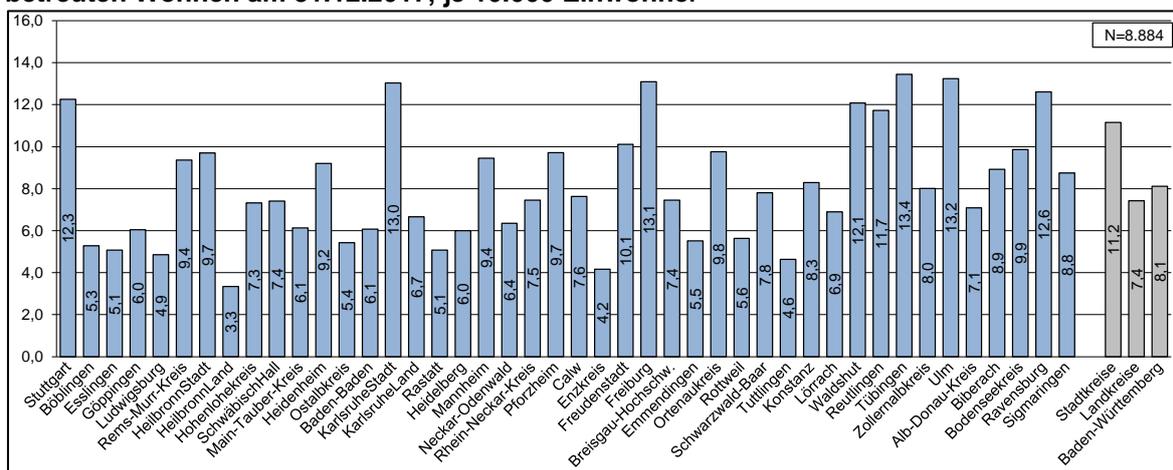
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im ambulant betreuten Wohnen am 31.12.2017, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Stuttgart 2019.

In **Bezug zur Einwohnerzahl** entsprechen diese 8.884 Personen einer Kennziffer von 8,1 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner. Die 44 Kreise unterscheiden sich dabei stark voneinander. Die höchsten Kennziffern finden sich im Landkreis Tübingen (13,4) und in den Städten Ulm (13,2), Freiburg (13,1) und Karlsruhe (13,0) – die niedrigsten im Landkreis Heilbronn (3,3), im Enzkreis (4,2), im Landkreis Tuttlingen (4,6) und im Landkreis Ludwigsburg (4,9).

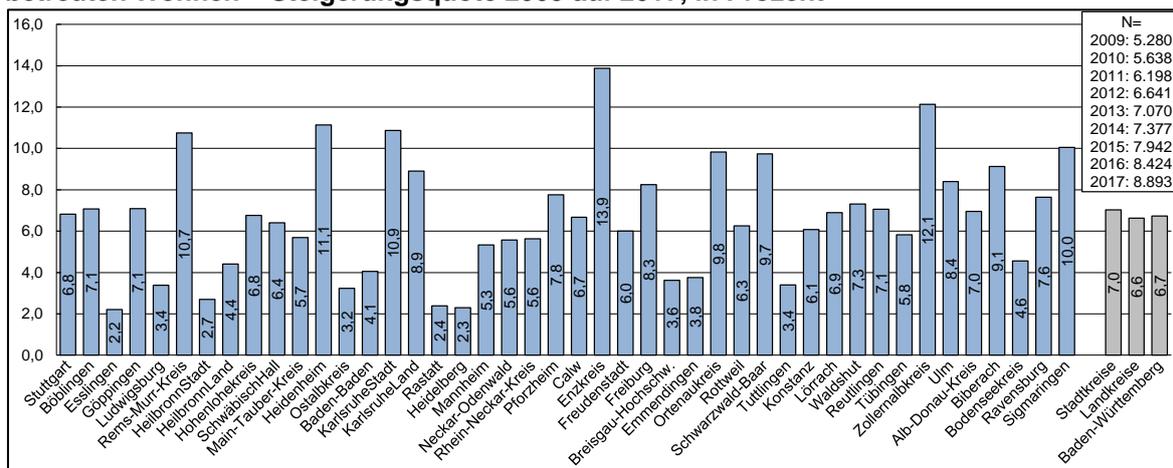
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im ambulant betreuten Wohnen am 31.12.2017, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Stuttgart 2019.

Von **2009 auf 2017** lag die jährliche Wachstumsrate landesweit durchschnittlich bei 6,7 Prozent. Besonders hohe Steigerungen haben der Enzkreis (13,9) und der Zollernalbkreis (12,1) zu verzeichnen.

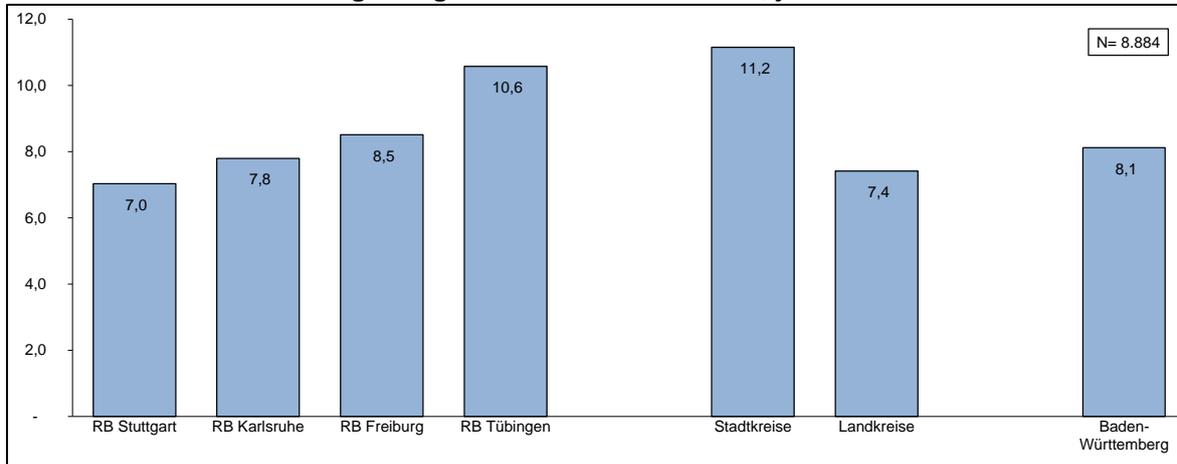
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im ambulant betreuten Wohnen – Steigerungsquote 2009 auf 2017, in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Stuttgart 2019. Anmerkung: Die Ausgangswerte für 2009, 2011, 2013 und 2015 entsprechen nicht immer den Werten der GPV-Dokumentation 2009/10, 2011/12, 2013/14 beziehungsweise 2015/16. Denn bei der KVJS-Berichterstattung werden auch Werte für Vorjahre rückwirkend korrigiert.

Der Durchschnitt der Stadtkreise (11,2) lag im Jahr 2017 deutlich höher als der Durchschnitt der Landkreise (7,4). Im Regierungsbezirk Tübingen (10,6) lag die Kennziffer deutlich höher als in den drei anderen Regierungsbezirken.

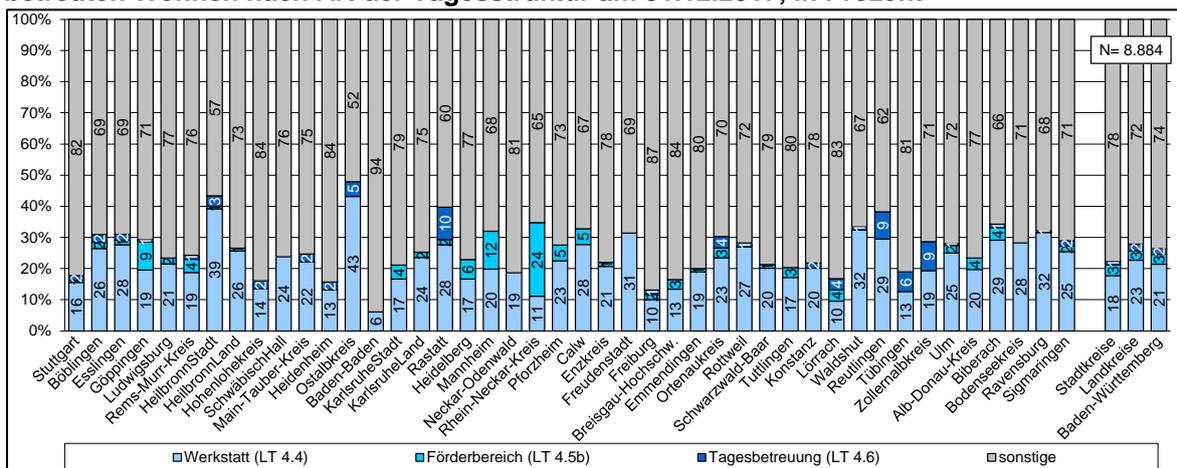
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im ambulant betreuten Wohnen nach Regierungsbezirken am 31.12.2017, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Stuttgart 2019.

Rund ein Viertel der Leistungsempfänger, die ambulant betreut wurden, besuchte eine Werkstatt oder ein Angebot der Beschäftigung und Betreuung.²⁶ Rund drei Viertel gestalteten ihren Tag selbst. Ein nur kleiner Anteil arbeitete auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Nicht enthalten sind Leistungen zur Tagesstruktur aufgrund kreisspezifischer oder individueller Vereinbarungen.

Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im ambulant betreuten Wohnen nach Art der Tagesstruktur am 31.12.2017, in Prozent



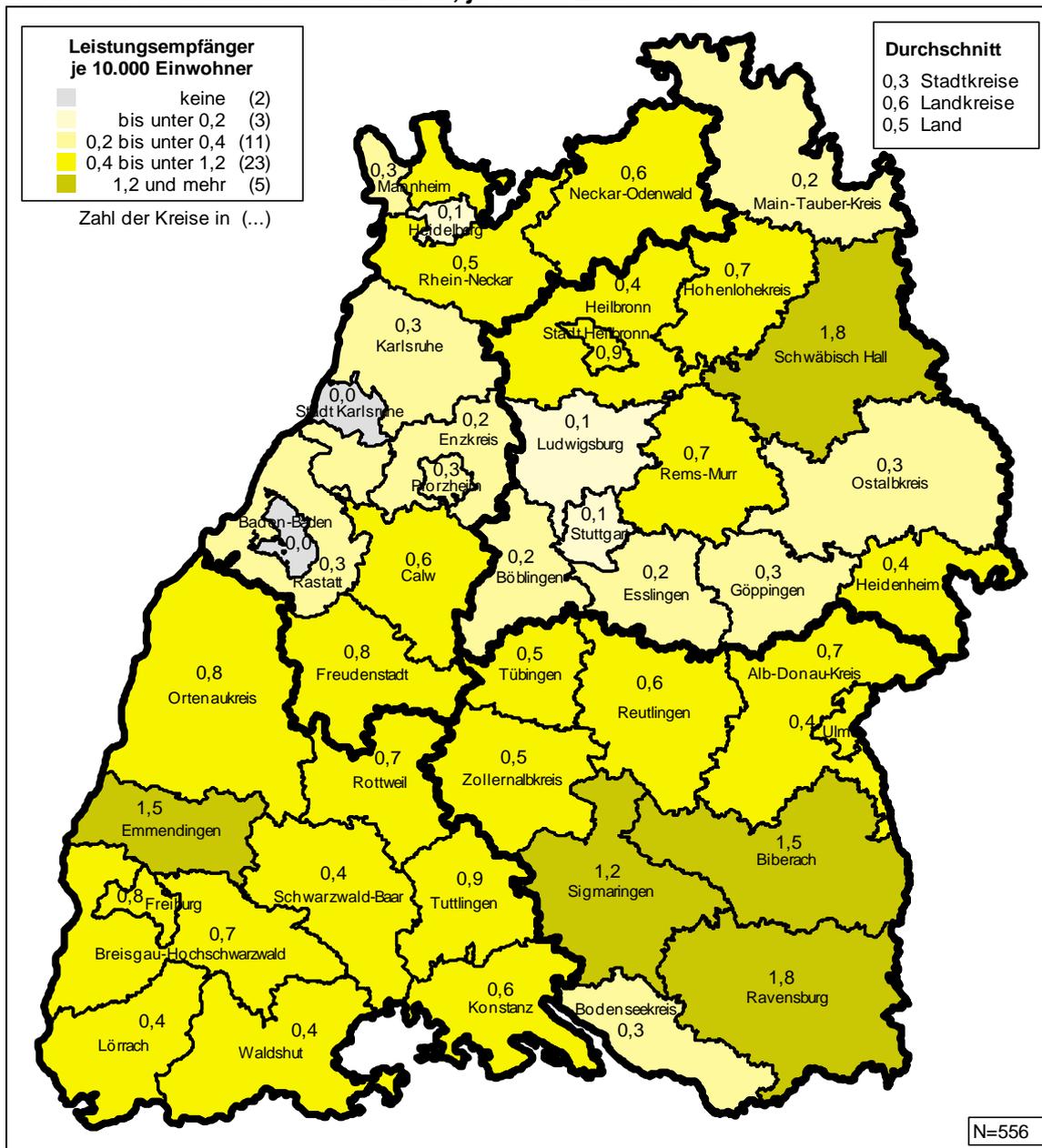
Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Stuttgart 2019.

²⁶ Leistungstypen I.4.4, I.4.5b und I.4.6. Nicht enthalten sind sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe, die außerhalb dieser drei Leistungstypen bezahlt werden. Sie beruhen zumeist auf kreisspezifischen oder individuellen Vereinbarungen. Siehe auch Kapitel 5 Tagesstruktur.

4.3 Begleitetes Wohnen in Gastfamilien

Am Jahresende 2017 erhielten 556 Menschen mit psychischer Erkrankung Leistungen der Eingliederungshilfe zum begleitetem Wohnen in Gastfamilien von einem der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Das Angebot spielt also – im Vergleich zum stationären Wohnen und zum ambulant betreuten Wohnen – quantitativ eine eher untergeordnete Rolle. Von 2015 auf 2017 ist die Zahl von 546 auf 556 nur gering gestiegen.

Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im begleitetem Wohnen in Gastfamilien am 31.12.2017, je 10.000 Einwohner

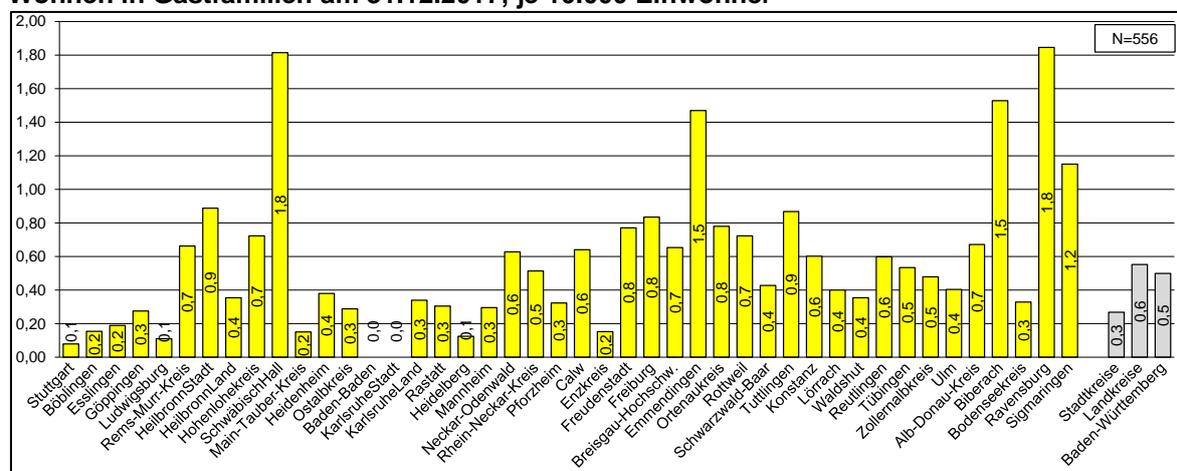


Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Stuttgart 2019.

Das begleitete Wohnen in Gastfamilien ist ein Angebot, bei dem Erwachsene mit Behinderung im Haushalt einer Gastfamilie leben und dort häufig auch den Tag verbringen. Anders als das ambulant betreute Wohnen ist es in der Regel ein Angebot für Menschen mit höherem Hilfebedarf. Es wird häufig als Alternative zum stationären Wohnen genutzt. Bundesweit gesehen ist das betreute Wohnen in Gastfamilien in Baden-Württemberg am stärksten ausgebaut. Mit deutlichem Abstand folgt Nordrhein-Westfalen²⁷.

In **Bezug zur Einwohnerzahl** entsprechen die 556 Personen einer Kennziffer von 0,5 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner. Die höchsten Kennziffern finden sich in den Landkreisen Ravensburg (1,8), Schwäbisch Hall (1,8) und Biberach (1,5). Die Stadtkreise Baden-Baden und Karlsruhe sowie der Landkreis Lörrach hatten keine Leistungsempfänger im begleiteten Wohnen in Gastfamilien.

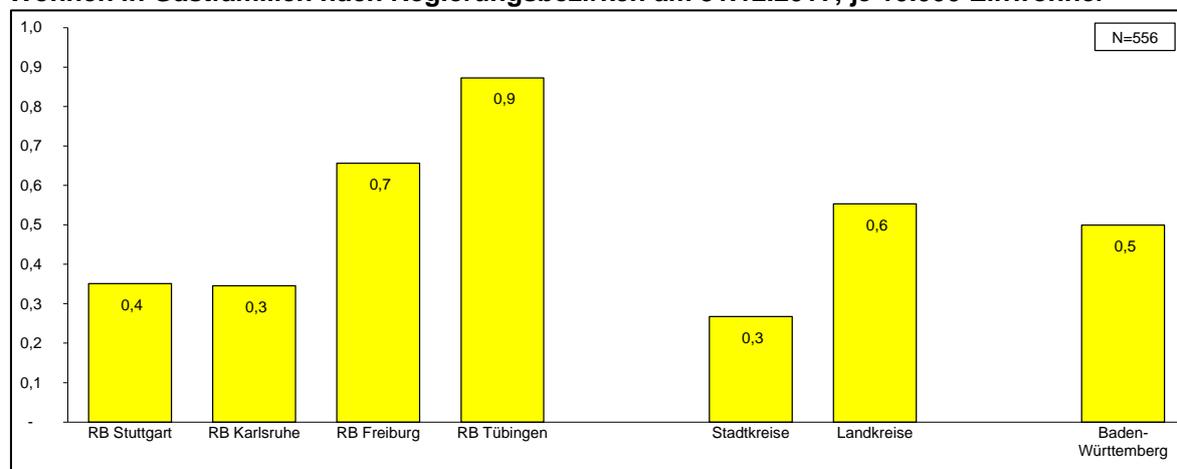
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im begleiteten Wohnen in Gastfamilien am 31.12.2017, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Stuttgart 2019.

Der Durchschnitt der Landkreise (0,6) lag im Jahr 2017 fast doppelt so hoch wie der Durchschnitt der Stadtkreise (0,3). In den Regierungsbezirken Tübingen (0,9) und Freiburg (0,7) lag die Kennziffer deutlich höher als in den anderen Regierungsbezirken.

Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im begleiteten Wohnen in Gastfamilien nach Regierungsbezirken am 31.12.2017, je 10.000 Einwohner



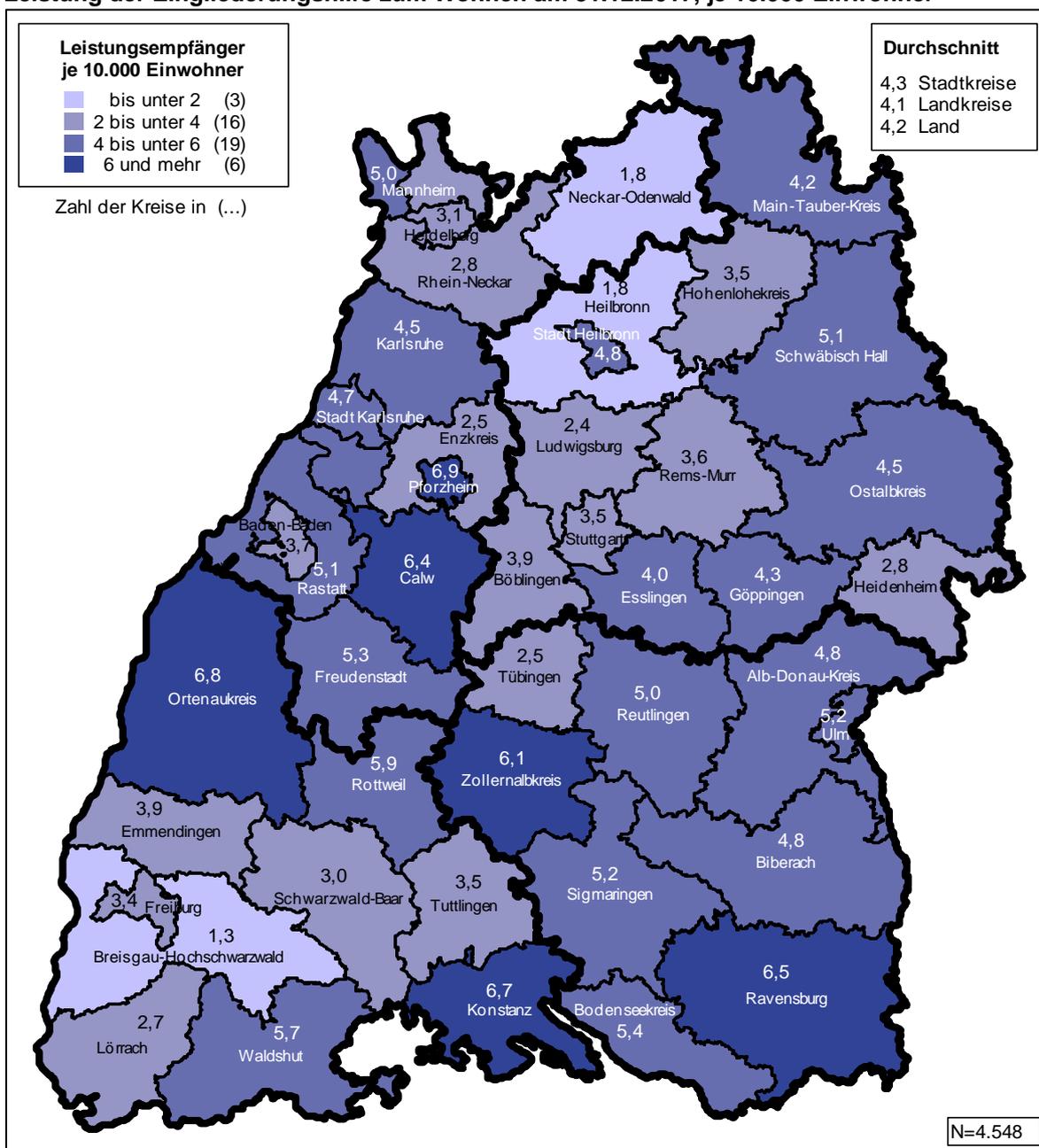
Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Stuttgart 2019.

²⁷ http://www.bwf-info.de/bwf_e2/Vermittlungen_BRD_aktuell.pdf, 02.11.2018.

4.4 Privates Wohnen

Am Jahresende 2017 erhielten 4.548 Menschen mit psychischer Erkrankung, die in einem Privathaushalt lebten und dabei keine Eingliederungshilfe zum Wohnen bezogen, eine Leistung der Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur. Das gilt zum Beispiel dann, wenn jemand in einer Werkstatt beschäftigt ist, selbständig in einer eigenen Wohnung oder bei seinen Eltern oder anderen Verwandten lebt und für das Wohnen keine Leistung der Eingliederungshilfe erhält.

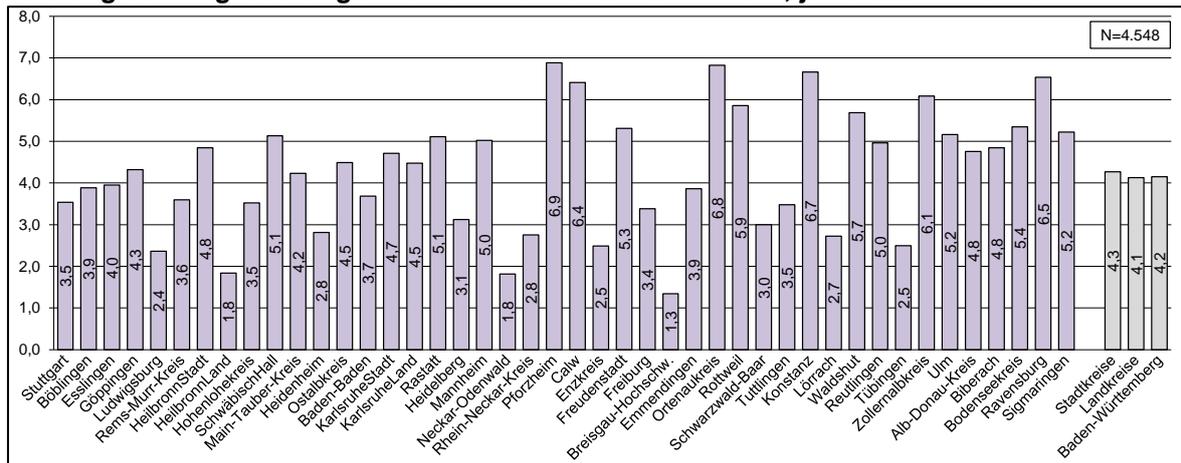
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur in Privathaushalten ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen am 31.12.2017, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Stuttgart 2019.

In **Bezug zur Einwohnerzahl** entsprechen die 4.548 Personen einer Kennziffer von 4,2 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner. Die höchsten Kennziffern finden sich in der Stadt Pforzheim (6,9), im Ortenaukreis (6,8) und in den Landkreisen Konstanz (6,7), Ravensburg (6,5) und Calw (6,4) – die niedrigsten im Breisgau-Hochschwarzwald (1,3) sowie in den Landkreisen Heilbronn (1,8) und im Neckar-Odenwald-Kreis (1,8).

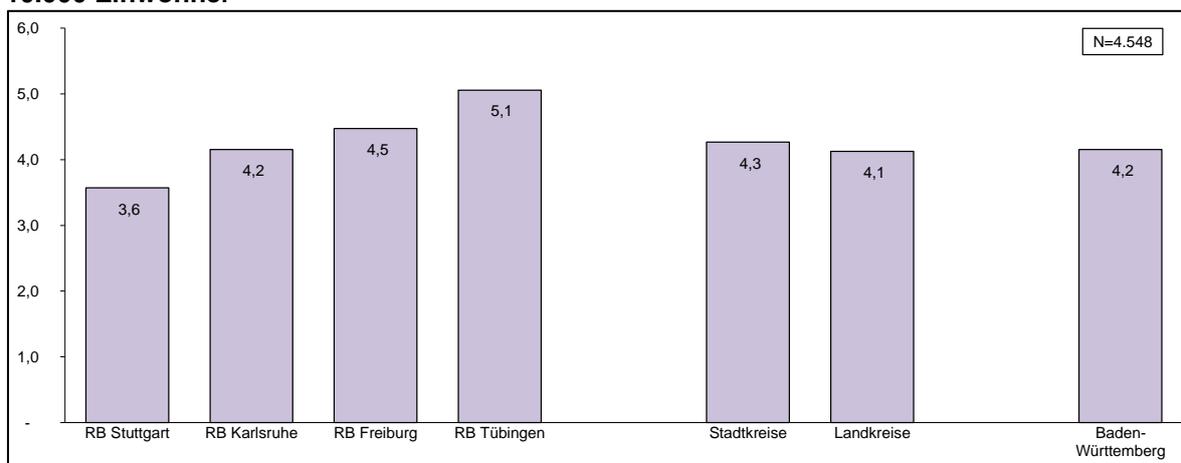
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur in Privathaushalten ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen am 31.12.2017, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Stuttgart 2019.

Der Durchschnitt der Stadtkreise (4,3) lag im Jahr 2017 leicht über dem der Landkreise (4,1). Im Regierungsbezirk Tübingen (5,1) lag die Kennziffer deutlich höher als in den drei anderen Regierungsbezirken.

Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur in Privathaushalten ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen nach Regierungsbezirken am 31.12.2017, je 10.000 Einwohner

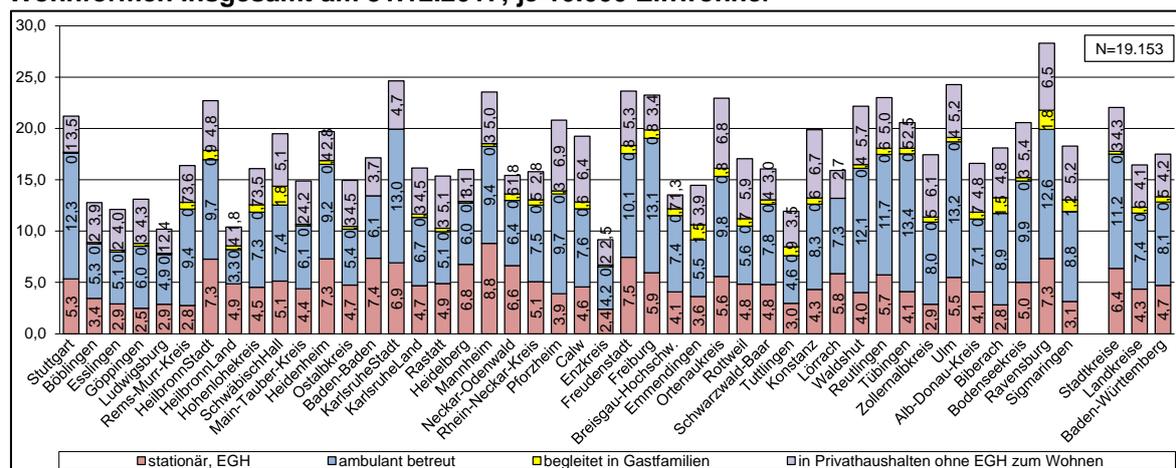


Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Stuttgart 2019.

4.5 Wohnen gesamt (alle Wohnformen)

Am Jahresende 2017 erhielten 19.153 Menschen mit psychischer Erkrankung eine Leistung der Eingliederungshilfe von einem der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Die höchsten Kennziffern je 10.000 Einwohner finden sich im Landkreis Ravensburg (28,3) und in der Stadt Karlsruhe (24,6) – die niedrigsten im Enzkreis (9,2) und im Landkreis Ludwigsburg (10,2). Die Stadtkreise hatten höhere Kennziffern als die Landkreise.

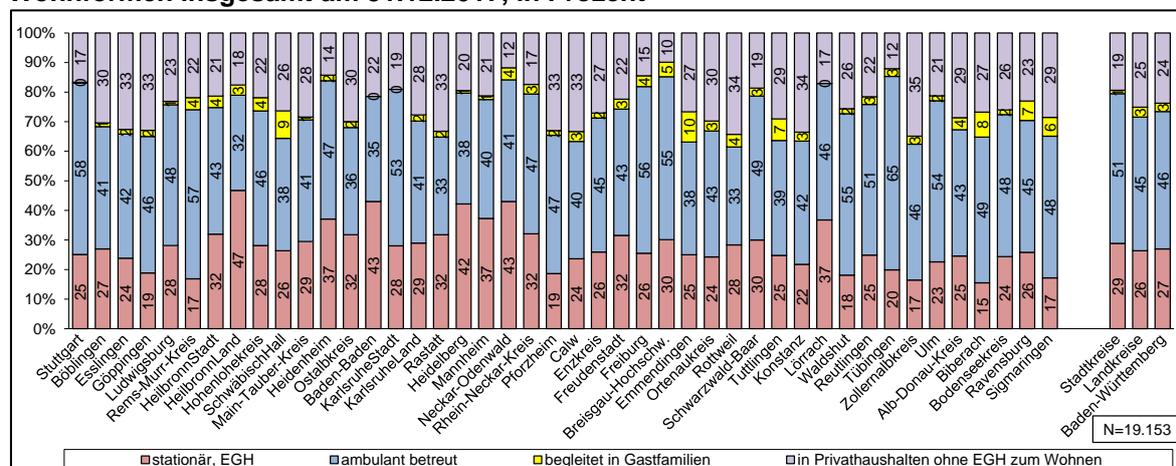
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung nach Wohnformen insgesamt am 31.12.2017, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Stuttgart 2019.

Insgesamt lebten 27 Prozent der Leistungsempfänger in einem Heim, 46 Prozent wurden ambulant betreut. 24 Prozent wohnten in einem Privathaushalt, bekamen zwar eine Leistung der Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur, nicht aber zum Wohnen. Drei Prozent lebten in einer Gastfamilie.

Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung nach Wohnformen insgesamt am 31.12.2017, in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Stuttgart 2019.

5 Tagesstruktur

Das Kapitel Tagesstruktur beschreibt die Unterstützung von Menschen mit psychischer Erkrankung überwiegend aus der **Leistungsträger-Perspektive**. Für die Eingliederungshilfe sind das in Baden-Württemberg die Stadt- und Landkreise (SGB XII). Aus dieser Leistungsträger-Perspektive heraus werden hier diejenigen Menschen mit psychischer Erkrankung gezählt, für die ein Stadt- oder Landkreis als Träger der Eingliederungshilfe zuständig²⁸ ist. So könnte – als fiktives Beispiel – der Landkreis Ludwigsburg die Kosten für die Werkstatt bezahlen, wenn ein Ludwigsburger Bürger in einem Heim in Schwäbisch Hall lebt und dort in der Werkstatt beschäftigt ist. In den folgenden Karten und Grafiken aus der Leistungsträger-Perspektive würde dieser Ludwigsburger Bürger beim Landkreis Ludwigsburg gezählt, obwohl er gar nicht im Landkreis Ludwigsburg lebt. Die entsprechende Darstellung zeigt vielmehr, für wie viele Menschen der Landkreis Ludwigsburg zuständig ist.

Aus der Leistungsträger-Perspektive sind hier nur die Leistungen der Eingliederungshilfe abgebildet, die im Rahmen der Leistungstypen I.4.4, I.4.5b und I.4.6 gewährt werden. Nicht abgebildet sind Leistungen zur Tagesstruktur, die diesen Leistungstypen nicht entsprechen und aufgrund kreisspezifischer oder individueller Vereinbarungen übernommen werden. Wie viele Leistungen das sind, lässt sich anhand der vorliegenden Daten nicht ermitteln.²⁹ Sie gewinnen jedoch – im Rahmen der individuellen Hilfeplanung und vor dem Hintergrund des BTHG – perspektivisch an Bedeutung. So hat zum Beispiel Konstanz die niedrighwelligen Arbeitsangebote für Menschen mit psychischer Erkrankung deutlich ausgebaut.

Bei der Belegung der Werkstätten, bei den Integrationsfachdiensten und Integrationsbetrieben wechselt die Leistungsträger-Perspektive zur **Standort-Perspektive**. Hier wird gezeigt, wie viele Menschen mit psychischer Erkrankung innerhalb der Kreisgrenzen der einzelnen Stadt- und Landkreise ein Angebot in Anspruch nehmen. Dabei wurde nicht danach gefragt, welcher Stadt- oder Landkreis der Träger der Eingliederungshilfe zum Beispiel für die Beschäftigten dieser Werkstätten war. So könnte beispielsweise eine Bürgerin des Rhein-Neckar-Kreises in einer Werkstatt in Heidelberg beschäftigt sein, für die der Rhein-Neckar-Kreis die Kosten bezahlt. In den folgenden Karten und Grafiken aus der Standort-Perspektive wäre diese Frau der Stadt Heidelberg zugerechnet, obwohl der Rhein-Neckar-Kreis Träger der Werkstatt-Leistung ist.

Die Zahl der Personen pro Kreis ist also aus Standort-Perspektive und Leistungsträger-Perspektive nie identisch. Die beiden Zahlen können sogar weit auseinanderliegen.

Die Daten zur Eingliederungshilfe stammen aus einer Datenerhebung, die der KVJS jährlich bei den Stadt- und Landkreisen durchführt. Die Ergebnisse wurden in dem Bericht „Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017“ veröffentlicht.³⁰ Im Rahmen der GPV-Dokumentation hat der KVJS diese Daten für die Zielgruppe der Menschen mit psychischer Erkrankung aufbereitet und an die Stadt- und Landkreise zurückgespiegelt.

In der GPV-Dokumentation 2017/18 wurden erneut Daten zu den Integrationsfachdiensten aufgenommen. Dazu zählt zum einen die Zahl der sogenannten Sicherungsfälle, bei denen der Integrationsfachdienst Arbeitsplätze von Menschen mit psychischer Erkrankung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sichert. Zum anderen zählt dazu die Zahl der sogenannten Vermittlungsfälle, bei denen der Integrationsfachdienst Menschen mit psychischer Erkrankung bei der Vermittlung in neue Arbeitsverhältnisse unterstützt.

²⁸ siehe dazu auch Kapitel 4 Wohnen

²⁹ siehe dazu auch Kapitel 4.2 Ambulant betreutes Wohnen

³⁰ KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Stuttgart 2019. <https://www.kvjs.de/soziales/statistik-steuerungsunterstuetzung/eingliederungshilfe/>, 27.11.2017

5.1 Eingliederungshilfe

5.1.1 Werkstatt

Standort-Perspektive

Am Jahresende 2017 arbeiteten in Baden-Württemberg 9.344 Menschen mit psychischer Erkrankung in einer Werkstatt, die ihren Standort in einem der 44 Stadt- und Landkreise hatte. Die Belegung ergibt hier ein realitätsnäheres Bild, als die Zahl der vereinbarten Plätze. Denn bei der Zahl der vereinbarten Plätze fehlt meist der Berufsbildungsbereich. Außerdem gibt es Menschen mit psychischer Erkrankung, die auf betrieblich integrierten Arbeitsplätzen arbeiten oder in Werkstätten, die überwiegend von Menschen mit geistiger Behinderung genutzt werden. Aus der **Standort-Perspektive** wurde hier gezählt, wie viele Menschen mit psychischer Erkrankung tatsächlich in einer Werkstatt in den jeweiligen Stadt- und Landkreisen gearbeitet haben – unabhängig davon, welcher Kreis jeweils Leistungsträger der Eingliederungshilfe war.³¹

Die tatsächliche Belegung können die Stadt- und Landkreise nur über die Werkstatt-Träger vor Ort ermitteln. Nicht enthalten ist hier die Belegung im Bereich Beschäftigung und Betreuung in den Leistungstypen I.4.5b und I.4.6, auch wenn sie sich unter dem Dach der Werkstatt befinden.

Am Ende des Jahres 2017 wies der Landkreis Ravensburg die **absolut höchste Zahl an Werkstatt-Beschäftigten** auf (545). Es folgten der Ortenaukreis (513), die Stadt Stuttgart (493), Reutlingen (491), der Ostalbkreis (419) und die Stadt Heilbronn (400). In zwei Kreisen – in Baden-Baden und im Landkreis Heilbronn – gab es keine Werkstatt, in der Menschen mit psychischer Erkrankung beschäftigt waren.

Setzt man die Zahl der **Werkstatt-Beschäftigten in Bezug zur Einwohnerzahl**³², ändert sich diese Rangfolge deutlich. Die höchste Kennziffer pro 10.000 Einwohner hatten die Stadt Heilbronn (32,3) und die Landkreise Ravensburg (19,4), Reutlingen (17,3), und Waldshut (15,5). Diese vier Kreise lagen deutlich über dem Landesdurchschnitt. Die Stadt Stuttgart (7,8) liegt in dieser Rangfolge leicht unter dem Durchschnitt, weil die hohe Zahl der Einwohner die hohe Zahl der Werkstatt-Beschäftigten mehr als kompensiert. Durchschnittlich arbeiteten 8,5 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner in einer Werkstatt mit Standort in Baden-Württemberg.

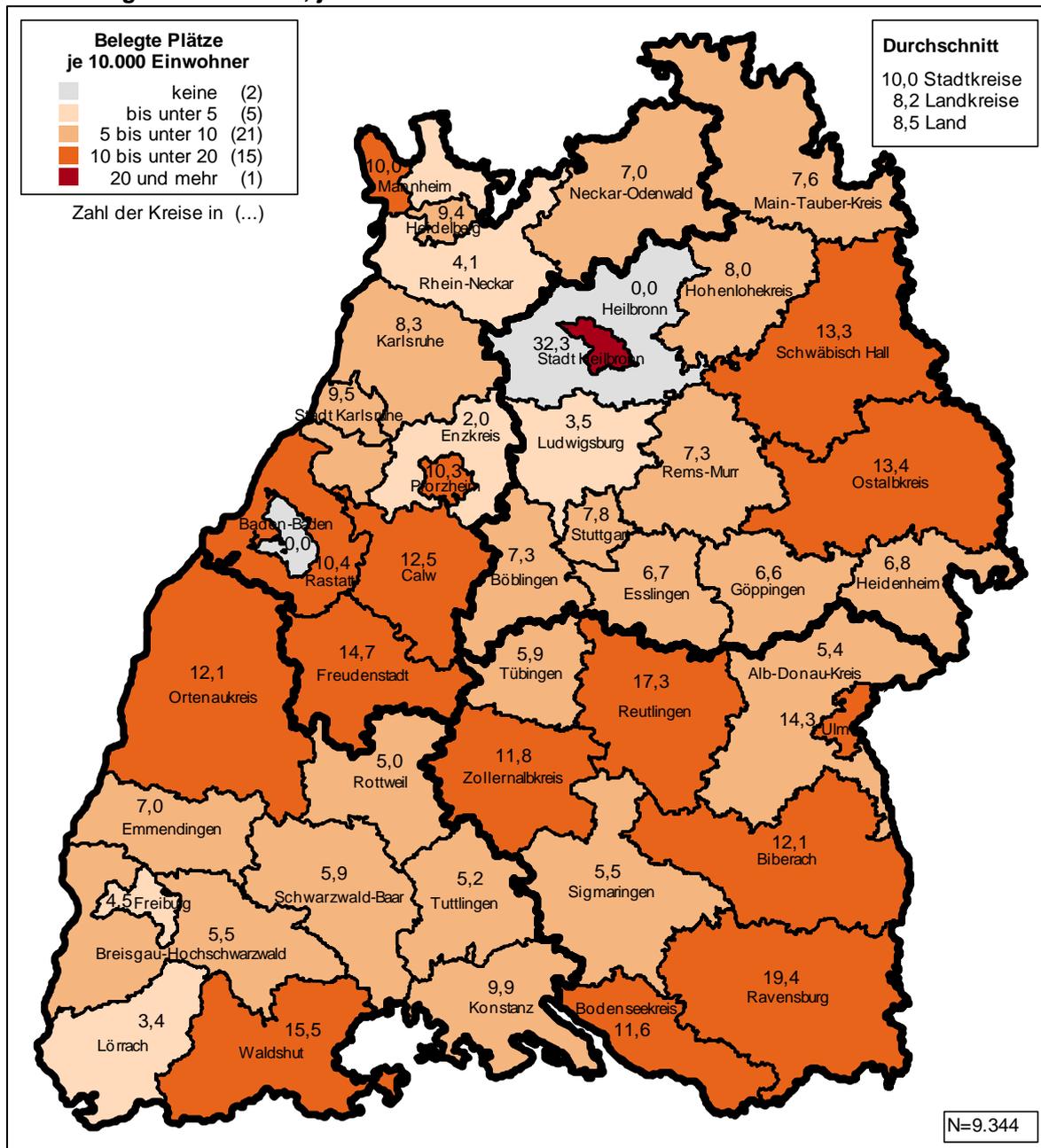
Die Werkstattplätze sind, wie die stationären Plätze auch, ausgesprochen ungleich verteilt – die Kennziffern gehen weit auseinander. In einigen Kreisen ist eine hohe Werkstatt-Kennziffer die Folge einer hohen Zahl an stationären Plätzen, weil die Bewohner der stationären Plätze eine ergänzende Tagesstruktur benötigen. In anderen Kreisen sind regionale Besonderheiten die Ursache. Das gilt zum Beispiel dann, wenn zwei Kreise einen gemeinsamen Gemeindepsychiatrischen Verbund bilden. So sind Menschen mit psychischer Erkrankung aus dem Landkreis Heilbronn in den Werkstätten in der Stadt Heilbronn beschäftigt. Dadurch hat die Stadt Heilbronn die höchste Kennziffer von allen 44 Kreisen. Rechnet man die 400 Werkstatt-Beschäftigten auf die Einwohner von Stadt- und Landkreis Heilbronn insgesamt, sinkt die Kennziffer auf 8,7. Bei Baden-Baden und Rastatt ist es ähnlich. Menschen mit psychischer Erkrankung aus der Stadt Baden-Baden besuchen die Werkstätten im Landkreis Rastatt. Die hohe Kennziffer in der Stadt Ulm wiederum

³¹ Teilzeitarbeitsplätze wurden dabei nicht gesondert erfasst, wenngleich diese vermehrt nachgefragt werden.

³² Einige der Grafiken aus der KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017 beziehen sich auf die Zahl der Einwohner ab 18 Jahren, deshalb können sich die Kennzahlen von diesen unterscheiden.

resultiert daraus, dass in den Werkstätten mit Standort in Ulm auch Menschen mit psychischer Erkrankung aus Neu-Ulm (Bayern) beschäftigt werden.

Belegung von Werkstätten* in den Stadt- und Landkreisen mit Menschen mit psychischer Erkrankung am 31.12.2017, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2017.

* inklusive Berufsbildungsbereich

Arbeitsbereich und Berufsbildungsbereich wurden in der GPV-Dokumentation 2017/18 erneut getrennt erfasst. Insgesamt arbeiteten 83 Prozent der Menschen mit psychischer Erkrankung im Arbeitsbereich³³ der Werkstatt. 17 Prozent waren im Berufsbildungsbereich³⁴ beschäftigt.

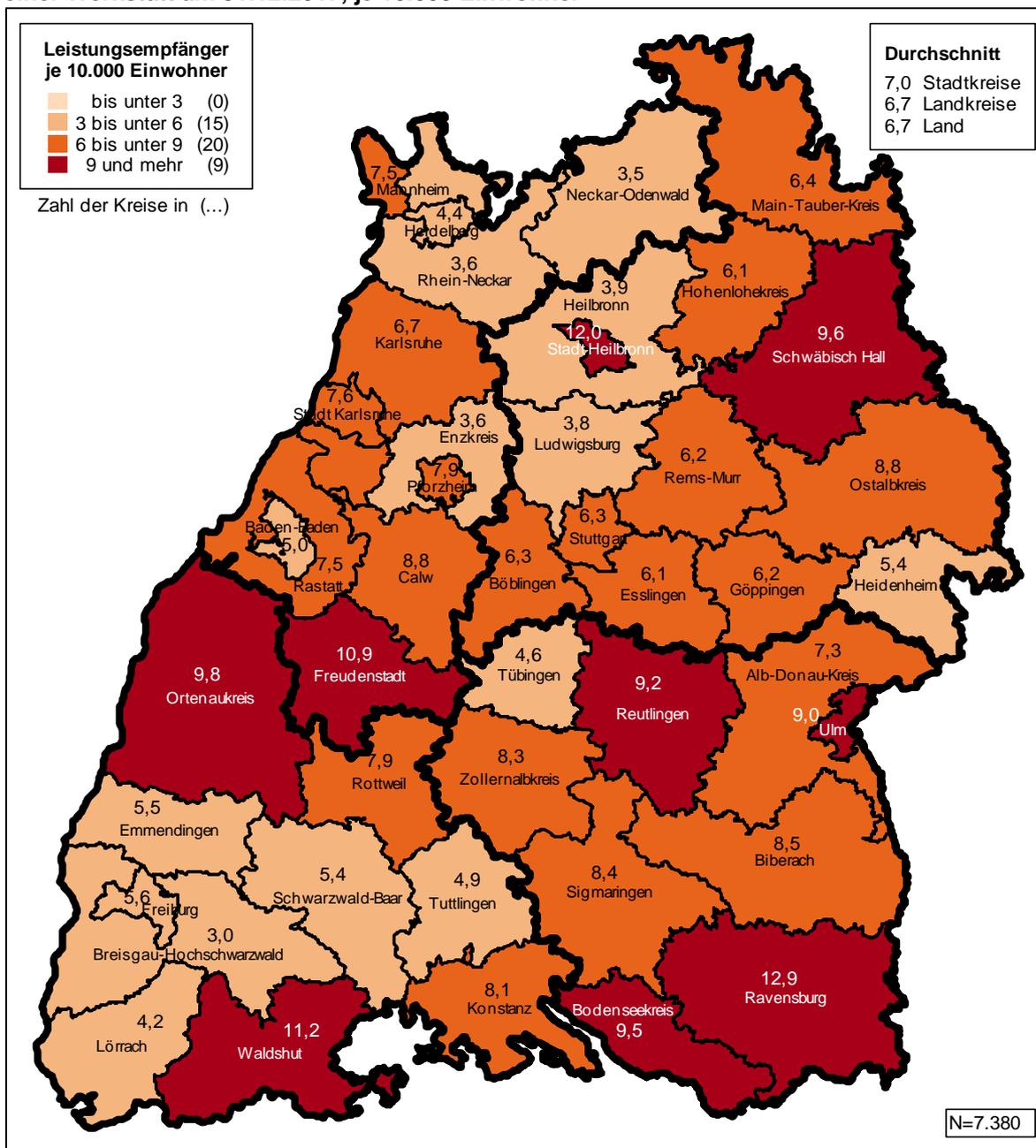
³³ Leistungsträger: Stadt- und Landkreise (Eingliederungshilfe)

³⁴ Leistungsträger: Bundesagentur für Arbeit und Träger der Rentenversicherung etc.

Leistungsträger-Perspektive

Am Jahresende 2017 erhielten 7.380 Menschen mit psychischer Erkrankung Eingliederungshilfe zum Besuch des Arbeitsbereichs einer Werkstatt von einem der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg (Leistungsträger-Perspektive). Diesen 7.380 Leistungsempfängern standen 9.344 Personen gegenüber, die in einer Werkstatt mit Standort in Baden-Württemberg beschäftigt waren (Standort-Perspektive). Die Zahlen liegen also weit auseinander. Erstens waren von den 9.344 Personen 1.588 im Berufsbildungsbereich beschäftigt und nur 7.756 im Arbeitsbereich. Zweitens sind nicht alle 7.380 Leistungsempfänger in einer Werkstatt in Baden-Württemberg beschäftigt.

Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zum Besuch einer Werkstatt am 31.12.2017, je 10.000 Einwohner

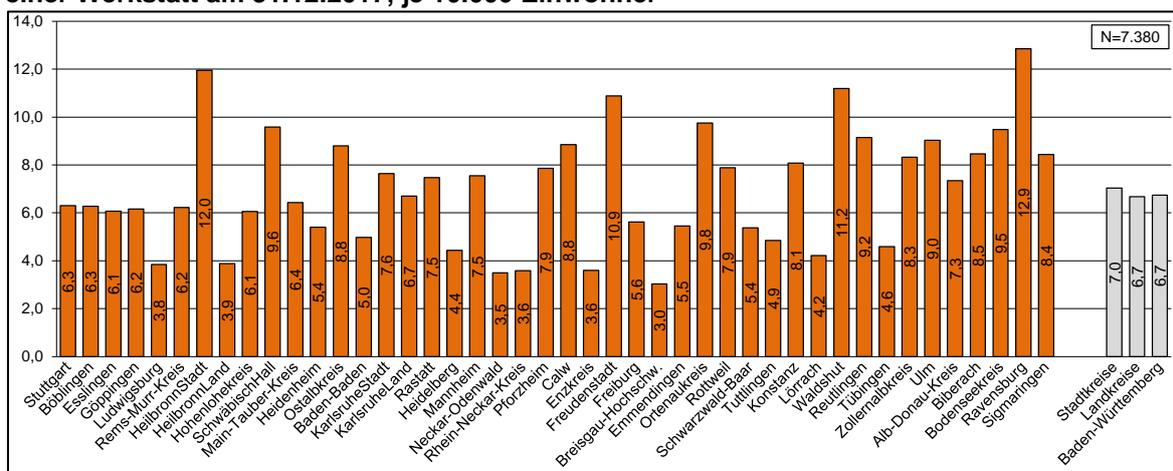


Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Stuttgart 2019.

Drittens sind unter den 9.344 Personen Menschen, die aus anderen Bundesländern stammen. Einige erhalten auch Leistungen zum Arbeitsbereich der Werkstatt von anderen Leistungsträgern.

In **Bezug zur Einwohnerzahl** entsprechen 7.380 Leistungsempfänger einer Kennziffer von 6,7 Werkstatt-Beschäftigten mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner. Die höchsten Kennziffern finden sich im Landkreis Ravensburg (12,9) und der Stadt Heilbronn (12,0) – die niedrigsten im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald (3,0) und im Neckar-Odenwald-Kreis (3,5).

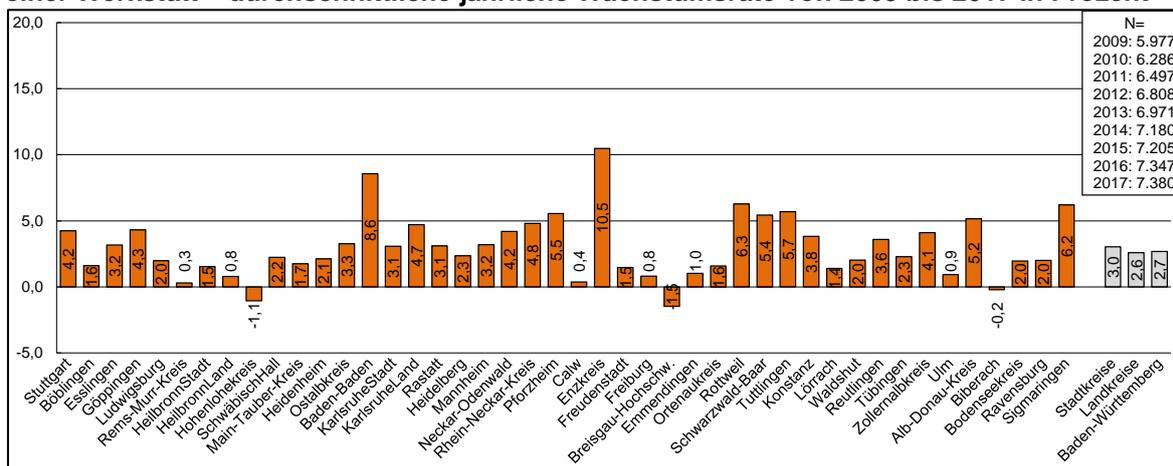
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zum Besuch einer Werkstatt am 31.12.2017, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Stuttgart 2019.

Zwischen den Jahren 2009 und 2017 ist die Zahl der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zum Besuch des Arbeitsbereichs einer Werkstatt landesweit um durchschnittlich 2,7 Prozent pro Jahr gestiegen. Besonders hohe durchschnittliche Steigerungsquoten haben der Enzkreis (10,5 Prozent) und die Stadt Baden-Baden (8,6 Prozent) zu verzeichnen. In drei Kreisen ist die Zahl gesunken.

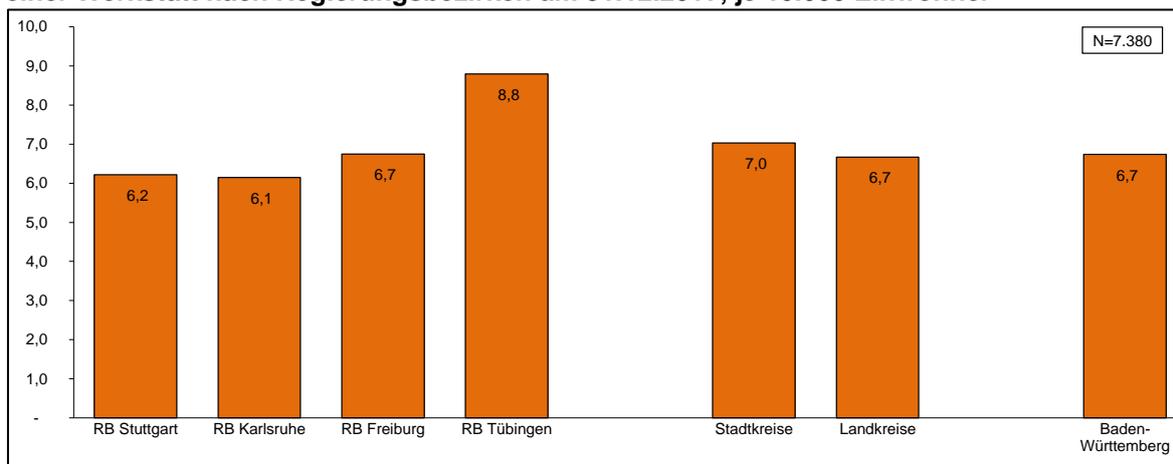
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zum Besuch einer Werkstatt – durchschnittliche jährliche Wachstumsrate von 2009 bis 2017 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Stuttgart 2019. Anmerkung: Die Ausgangswerte entsprechen nicht immer den Werten der GPV-Dokumentationen 2009/10, 2011/12, 2013/14 und 2015/16. Denn bei der KVJS-Erhebung „Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII“ werden auch Werte für Vorjahre rückwirkend korrigiert.

Die durchschnittliche Kennziffer der Stadtkreise (7,0) lag im Jahr 2017 leicht über dem Durchschnitt der Landkreise (6,7). Im Regierungsbezirk Tübingen (8,8) lag die Kennziffer deutlich höher als in den drei anderen Regierungsbezirken.

Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zum Besuch einer Werkstatt nach Regierungsbezirken am 31.12.2017, je 10.000 Einwohner

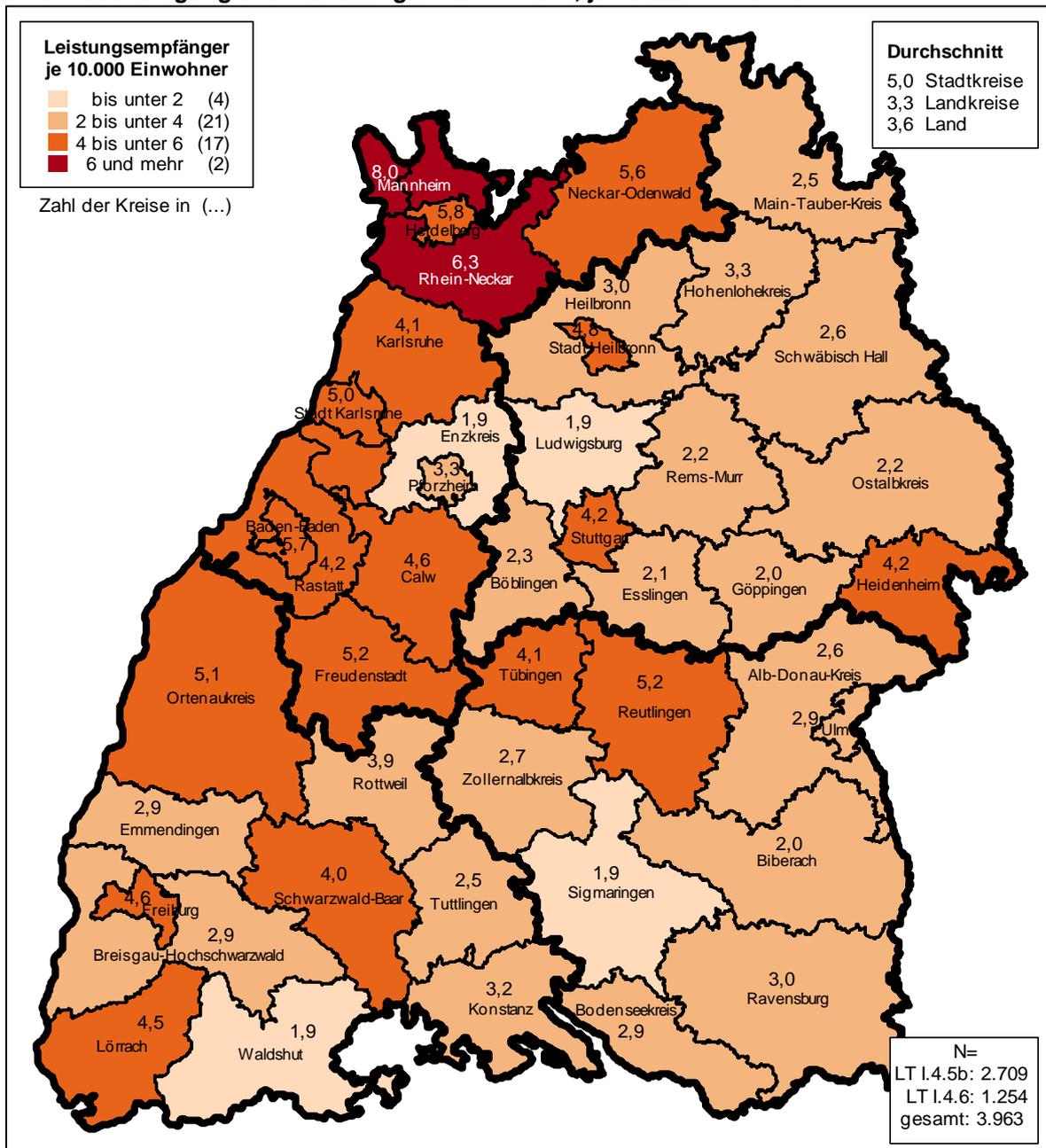


Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Stuttgart 2019.

5.1.2 Beschäftigung und Betreuung

Am Jahresende 2017 erhielten 3.963 Menschen mit psychischer Erkrankung Leistungen der Eingliederungshilfe zur Beschäftigung und Betreuung – davon 2.709 im Leistungstyp I.4.5b und 1.254 im Leistungstyp I.4.6.

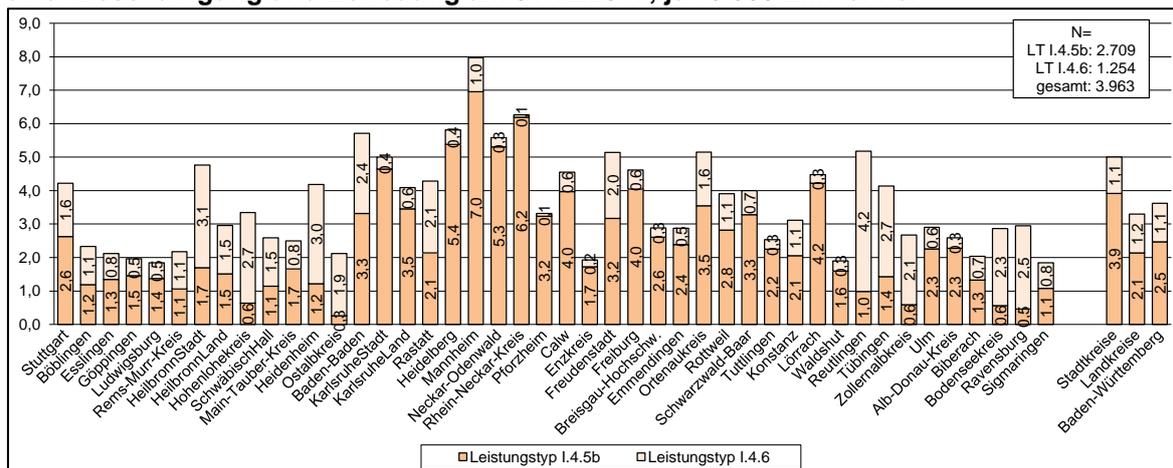
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zum Besuch einer Beschäftigung und Betreuung am 31.12.2017, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Stuttgart 2019.

In **Bezug zur Einwohnerzahl** entsprechen die 3.963 Personen einer Kennziffer von 3,6 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner, davon 2,5 im Leistungstyp I.4.5b und 1,1 im Leistungstyp I.4.6. Die höchsten Kennziffern finden sich in der Stadt Mannheim (8,0), dem Rhein-Neckar-Kreis (6,3) und in der Stadt Heidelberg (5,8) – die niedrigsten in den Landkreisen Sigmaringen, Ludwigsburg, Waldshut und im Enzkreis (jeweils 1,9).

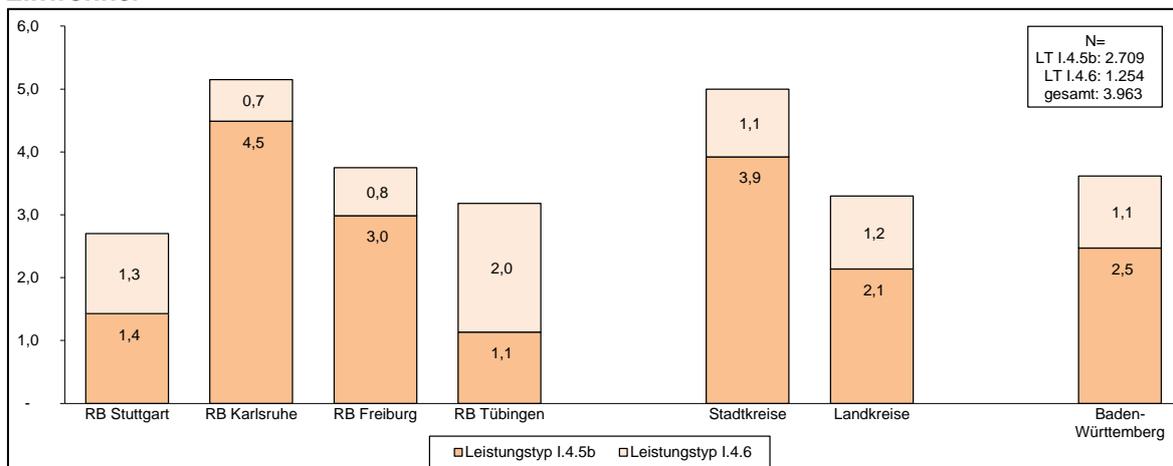
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zum Besuch einer Beschäftigung und Betreuung am 31.12.2017, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Stuttgart 2019.

Der Durchschnitt der Stadtkreise (5,0) lag deutlich höher als der Durchschnitt der Landkreise (3,3). Im Regierungsbezirk Karlsruhe (5,2) lag die Kennziffer deutlich höher als in den drei anderen Regierungsbezirken.

Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zum Besuch einer Beschäftigung und Betreuung nach Regierungsbezirken am 31.12.2017, je 10.000 Einwohner

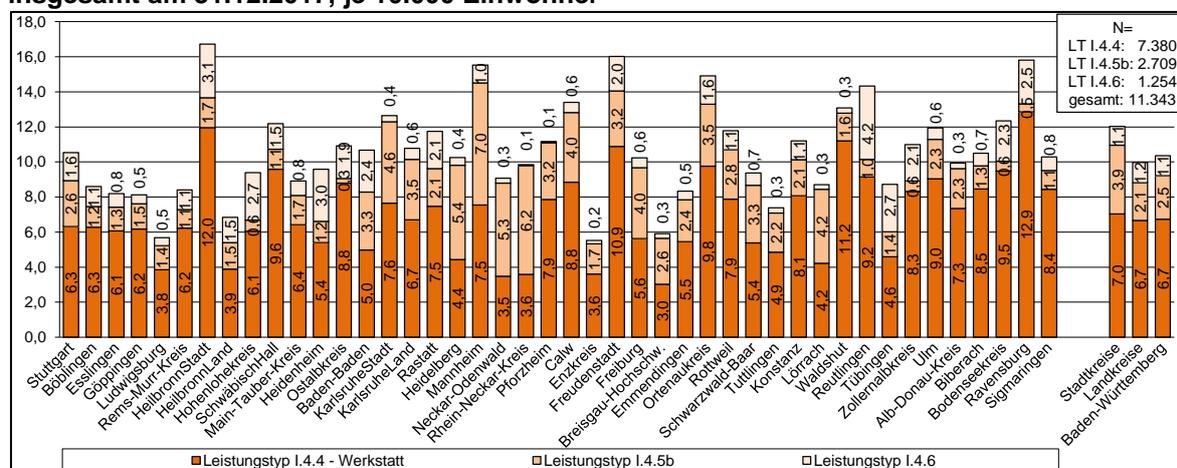


Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Stuttgart 2019.

5.1.3 Tagesstruktur gesamt

Am Jahresende 2017 erhielten 11.343 Menschen mit psychischer Erkrankung eine Leistung der Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur von einem der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Berücksichtigt sind hier nur die Leistungen, die einem der Leistungstypen I.4.4, I.4.5b und I.4.6 entsprechen. In **Bezug zur Einwohnerzahl** entsprechen die 11.343 Personen einer Kennziffer von 10,4 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner. Die höchsten Kennziffern finden sich in der Stadt Heilbronn (16,8) und in den Landkreisen Freudenstadt (16,1) und Ravensburg (15,9) – die niedrigsten im Enzkreis (5,5) und in den Landkreisen Ludwigsburg (5,7) und Breisgau-Hochschwarzwald (5,9).

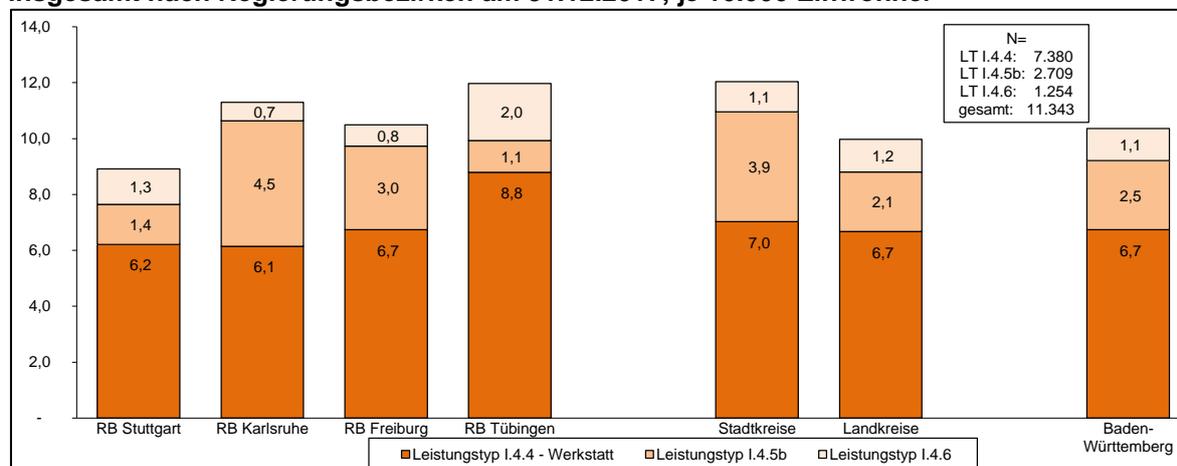
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zur Tagesstruktur insgesamt am 31.12.2017, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung; Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Stuttgart 2019.

Der Durchschnitt der Stadtkreise (12,0) lag im Jahr 2017 deutlich höher als der Durchschnitt der Landkreise (10,0). Im Regierungsbezirk Tübingen (11,9) lag die Kennziffer etwas höher als in den drei anderen Regierungsbezirken. Im Regierungsbezirk Stuttgart (8,9) war die Kennziffer am niedrigsten.

Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zur Tagesstruktur insgesamt nach Regierungsbezirken am 31.12.2017, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung; Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2017. Stuttgart 2019.

5.2 Inklusionsbetriebe

Inklusionsbetriebe (§ 215 SGB IX) sind Arbeitgeber des ersten Arbeitsmarktes und bieten als solche sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze. Sie sind markt- und erwerbswirtschaftlich orientierte Unternehmen, für die besondere Rahmenbedingungen gelten: Es ist ihnen möglich, schwerbehinderte Menschen, deren Teilhabe wegen Art und Schwere ihrer Behinderung oder aus anderen Gründen auf besondere Schwierigkeiten stößt, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu beschäftigen. Inklusionsbetriebe müssen mindestens 30 Prozent schwerbehinderte Menschen aus dieser Zielgruppe beschäftigen – zugleich soll ihr Anteil aber 50 Prozent nicht übersteigen. Durch das Bundesteilhabesetz wurde die Mindestquote schwerbehinderter Beschäftigter um 5 Prozent erhöht. Die Personengruppe schwerbehinderter langzeitarbeitsloser Menschen wurde neu in die Zielgruppe der Inklusionsbetriebe aufgenommen.³⁵

Inklusionsbetriebe erhalten vom Integrationsamt beim KVJS Leistungen für den Aufbau, für die Erweiterung, die Modernisierung und die Ausstattung sowie für den besonderen Aufwand. Die schwerbehinderten Beschäftigten selbst können ferner durch die individuellen Leistungen der begleitenden Hilfe unterstützt werden. Aufgrund der Änderung von § 185 SGB IX durch das Bundesteilhabegesetz können Arbeitsplätze in Inklusionsbetrieben bereits ab einer wöchentlichen Arbeitszeit von 12 Stunden gefördert werden.

Inklusionsbetriebe bieten Tätigkeiten mit arbeitsbegleitender Unterstützung. Sie ermöglichen insbesondere Übergängern aus Werkstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung Teilhabe am Arbeitsleben. Sie sind damit auch eine Alternative zu der Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen. Die spezifische Unternehmensform verbindet den Unternehmenszweck (also die Entwicklung, Herstellung und den Vertrieb von Produkten und Dienstleistungen) mit dem schwerbehindertenrechtlichen Auftrag der Sicherung, Förderung und dem generellen Erhalt der Teilhabe am Arbeitsleben der Beschäftigten.

Am Jahresende 2017 gab es in Baden-Württemberg 90 Inklusionsbetriebe. Dies ist eine Zunahme gegenüber dem Vorjahr um 10 Betriebe. In den 90 Inklusionsbetrieben waren insgesamt 4.420 Personen beschäftigt, davon 1.958 Menschen mit einer Schwerbehinderung. Davon wiederum zählten 1.570 Personen zu den besonders betroffenen schwerbehinderten Menschen. Sie hätten ohne diese besondere Unternehmensform voraussichtlich keine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gefunden. Menschen mit seelischer Behinderung wurden in Inklusionsbetrieben zu einem Anteil von 26 Prozent beschäftigt.³⁶

Am Jahresende 2017 waren in 33 von 44 Kreisen 316 Menschen mit seelischer Behinderung – ohne hirnganisch beziehungsweise neurologisch beeinträchtigte Menschen – in einem Inklusionsbetrieb beschäftigt (Standort-Perspektive). Bezogen auf die **absolute Zahl** gab es die meisten Arbeitsplätze für Menschen mit seelischer Behinderung in Inklusionsbetrieben in Stuttgart (34), im Kreis Böblingen (27) sowie in den Stadtkreisen Karlsruhe (27) und Mannheim (27). In **Bezug zur Einwohnerzahl** sind es durchschnittlich 2,9 Menschen mit seelischer Behinderung je 100.000 Einwohner in Baden-Württemberg. Im Unterschied zu den meisten Darstellungen in diesem Bericht wurden die Kennziffern zu den Inklusionsbetrieben auf 100.000 statt 10.000 Einwohner berechnet, weil die Kennziffern sonst sehr niedrig und damit schlecht lesbar wären. Die höchsten Kennziffern finden sich in der Stadt Heidelberg (13,8), im Landkreis Biberach (12,7) sowie in der Stadt Pforzheim (10,5). Die Kennziffern für die Stadtkreise (6,2) liegen deutlich über den Kennziffern für die Landkreise (2,1).

³⁵ KVJS: Geschäftsbericht 2017/2018. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamtes, S. 7ff.

³⁶ KVJS: Geschäftsbericht 2017/2018. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamtes, S. 22

5.3 Integrationsfachdienste

Die Integrationsfachdienste (IFD) sind als öffentliche Einrichtungen vom KVJS-Integrationsamt im Rahmen seiner Strukturverantwortung bei freien Trägern angesiedelt. Sie beraten und begleiten (schwer-)behinderte Menschen mit besonderem psychosozialen Unterstützungsbedarf. Sie unterstützen auch Arbeitgeber bei allen Fragen rund um die Beschäftigung dieser Zielgruppe. Die IFD können im Einzelfall vom KVJS-Integrationsamt und den Rehabilitationsträgern – also auch von den Eingliederungshilfeträgern – beauftragt werden. Sie werden ganz überwiegend im Auftrag des KVJS-Integrationsamtes zur Begleitung besonders unterstützungsbedürftiger Zielgruppen tätig. Dazu zählen auch Menschen mit seelischer Behinderung.

Im Jahr 2017 sorgten Integrationsfachdienste an 36 Standorten für ein ortsnahe Angebot und somit für eine gute Erreichbarkeit für Menschen mit Behinderungen und für Arbeitgeber. Insgesamt waren in den Integrationsfachdiensten auf 165 Planstellen 215 Integrationsfachberater tätig. Im Jahr 2017 haben sie 12.624 (schwer-)behinderte Menschen beraten oder umfassend unterstützt, davon waren 3.728 wesentlich behinderte Menschen. Die Anzahl der langfristigen Unterstützungsprozesse lag im Jahr 2017 bei 8.378. Von diesen 8.378 Personen, die längerfristig unterstützt wurden, waren 2.456 seelisch behindert.³⁷

Neben den Fällen zur Sicherung der Beschäftigung beauftragt das KVJS-Integrationsamt die Integrationsfachdienste auch mit der Unterstützung wesentlich behinderter Menschen beim Übergang aus Schulen und Werkstätten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, zur nachhaltigen Sicherung der erreichten Arbeitsverhältnisse sowie zur Überwindung einer drohenden oder bereits eingetretenen Arbeitslosigkeit.

Die **Sicherung** bereits bestehender und neu erreichter Arbeitsverhältnisse für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen ist Kernaufgabe der Integrationsfachdienste. Die Integrationsfachdienste sind für Arbeitnehmer wie für Arbeitgeber gleichermaßen ansprechbar. Für die Integrationsfachdienste ist die räumliche Nähe zu den Menschen und ihren Arbeitgebern wichtig, um auf kurzem Wege mit allen Beteiligten kommunizieren zu können. Die **Vermittlung** von arbeitslosen oder von Arbeitslosigkeit bedrohten Klienten ist ebenfalls eine wichtige Aufgabe der Integrationsfachdienste. Im Zeitraum vom 01.01.2017 bis zum 31.12.2017 haben die Integrationsfachdienste für Menschen mit psychischer Erkrankung 2.034 Arbeitsverhältnisse gesichert und 366 Personen als Vermittlungsfälle unterstützt. Des Weiteren wurden 56 Personen in neue Arbeitsverhältnisse vermittelt und erhielten sodann eine Stabilisierung, um die erfolgte Vermittlung entsprechend zu sichern.

Das Integrationsamt des KVJS rät, die Integrationsfachdienste möglichst frühzeitig einzuschalten. Bei Menschen mit psychischer Erkrankung sind hier in erster Linie die Sozialdienste der Kliniken als einleitende Stellen gefragt. Diese sollten ihre Patienten bereits beim Aufnahmegespräch nach ihrer beruflichen Situation fragen und diese dokumentieren. Sie sollten frühzeitig die notwendigen Schritte einleiten, damit ein bestehendes Arbeitsverhältnis möglichst aufrechterhalten werden kann. Eine Möglichkeit dazu besteht durch die sogenannte Belastungserprobung im Rahmen der medizinischen Rehabilitation. Sie wird vor der Entlassung aus der Klinik durchgeführt und gilt als erster wichtiger Schritt zurück auf den Arbeitsmarkt. Diese Belastungserprobung kann meist nur erfolgreich durchgeführt werden, wenn sich der Arbeitsplatz in der Nähe der Klinik befindet. Eine möglichst wohnortnahe klinische Versorgung in den Kreisen ist hierfür notwendig.

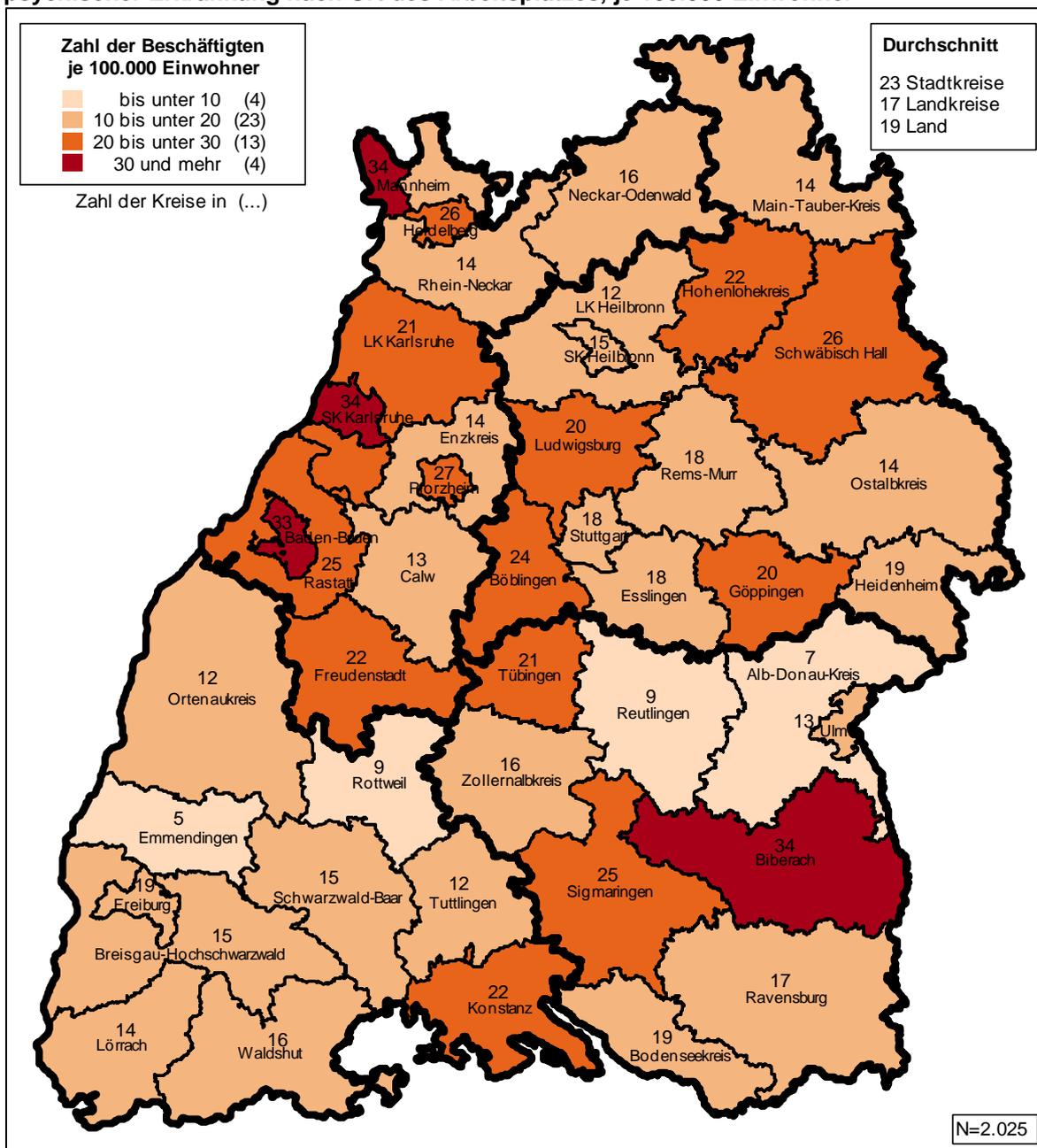
Das Integrationsamt des KVJS bietet den Stadt- und Landkreisen an, bei Bedarf differenzierte kreisspezifische Auswertungen zu erstellen.

³⁷ KVJS: Geschäftsbericht 2017/2018. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamtes, S. 27f.

Sicherung von Arbeitsplätzen

Im Jahr 2017 haben die Integrationsfachdienste 2.034 Arbeitsverhältnisse für Menschen mit psychischer Erkrankung gesichert. Das waren im Durchschnitt des Landes Baden-Württemberg 19 Fälle je 100.000 Einwohner. In den Stadtkreisen lag die Kennziffer mit 23 Fällen je 100.000 Einwohner deutlich höher als der Landesdurchschnitt (19) und höher als der Durchschnitt der Landkreise (17). Die höchsten Kennziffern erreichten die Stadtkreise Karlsruhe (34), Mannheim (34), Baden-Baden (33), sowie der Landkreis Biberach (34). Von 2016 auf 2017 ist die Zahl der gesicherten Arbeitsverhältnisse von 2.324 auf 2.034 gesunken.

Integrationsfachdienste – Sicherung von Arbeitsplätzen im Jahr 2017 bei Beschäftigten mit psychischer Erkrankung nach Ort des Arbeitsplatzes, je 100.000 Einwohner

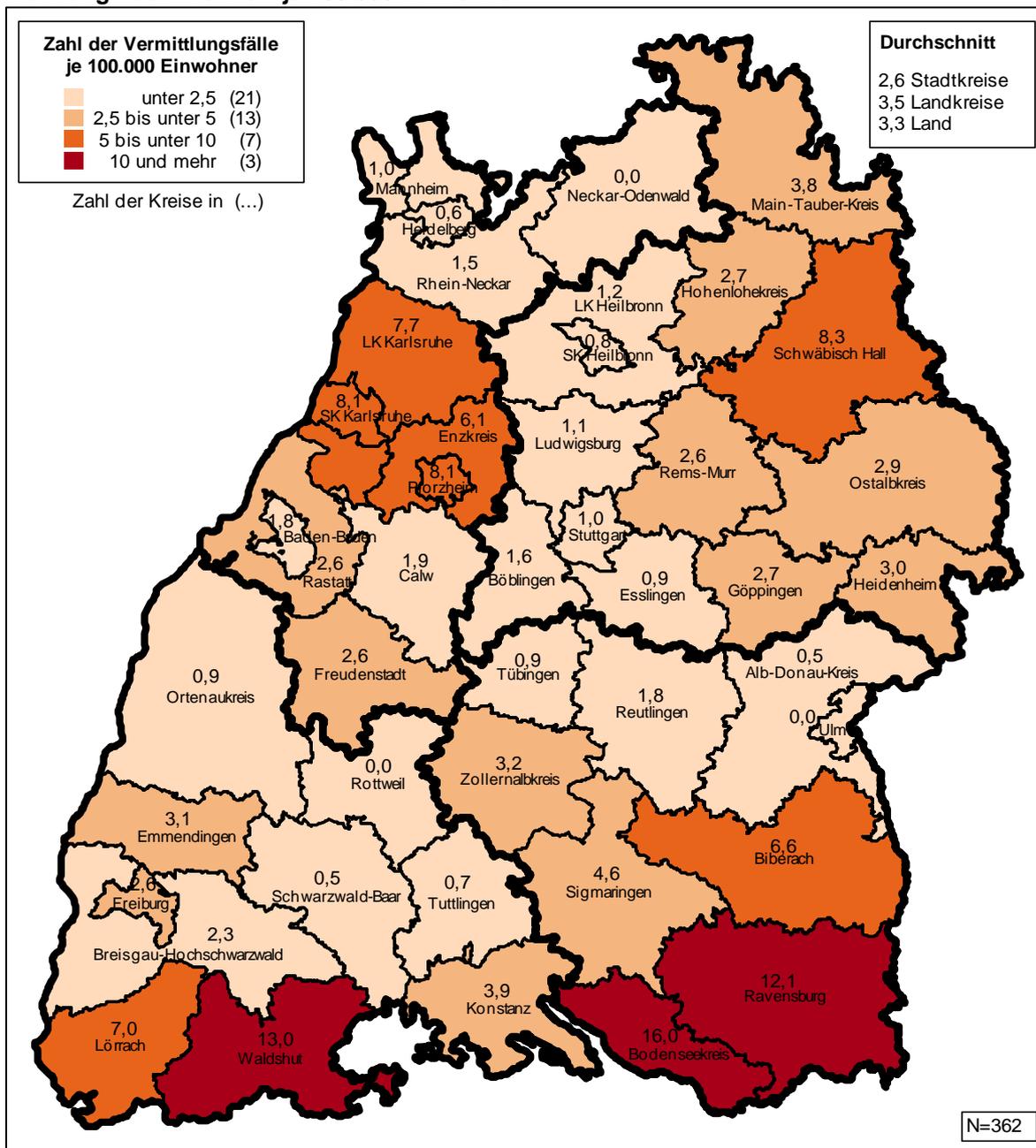


Grafik: KVJS. Datenbasis: Integrationsamt beim KVJS, interne Statistik 2017 (N=2.025 Fälle in Baden-Württemberg, 9 Fälle außerhalb).

Vermittlung von Arbeitsplätzen

Im Jahr 2017 haben die Integrationsfachdienste insgesamt 366 Menschen mit psychischer Erkrankung als Vermittlungsfälle unterstützt – ferner wurden 56 Personen in neue Arbeitsverhältnisse in 28 Kreisen vermittelt. Im Durchschnitt des Landes Baden-Württemberg gab es 3,3 Vermittlungsfälle je 100.000 Einwohner. In den Stadtkreisen lag die Kennziffer mit 2,6 Vermittlungsfällen je 100.000 Einwohner niedriger als der Landesdurchschnitt und der Durchschnitt der Landkreise (3,5). Die höchsten Kennziffern erreichten der Bodenseekreis (16,0) und die Landkreise Waldshut (13,0) und Ravensburg (12,1). Von 2016 auf 2017 ist die Zahl der Vermittlungsfälle von 455 auf 366 gesunken. Die Beauftragung der IFD durch die Träger der Arbeitsvermittlung und die Rehabilitationsträger ist seit dem Jahr 2010 nur noch im Einzelfall möglich und deshalb stark rückläufig. Das liegt insbesondere daran, dass seither die entsprechenden Kontingentverträge ausgeschrieben werden müssen. Die IFD dürfen sich jedoch nicht gewerblich verhalten. Sie kommen deshalb als Bieter weiterhin rechtlich nicht in Frage.

Integrationsfachdienste – Vermittlungsfälle im Jahr 2017, Menschen mit psychischer Erkrankung nach Wohnort je 100.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Integrationsamt beim KVJS, interne Statistik 2017 (N=362 Vermittlungsfälle in Baden-Württemberg, 4 Fälle von außerhalb).

6 Behandlung

Bereits in den vorherigen Auflagen der GPV-Dokumentation wurden die klinische Versorgung und die Soziotherapie abgebildet. Für die fünfte Auflage hat der KVJS Daten aus dem Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser des Landes Baden-Württemberg aufbereitet. Des Weiteren wurden erstmalig Daten zur Anzahl der niedergelassenen Fachärzte und Therapeuten in den Kreisen von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) aufbereitet und den Kreisen zurückgespiegelt. Zudem wurden Daten zu den Psychiatrischen Institutsambulanzen bei den Kreisen erhoben. Sie sind Teil der ambulanten gemeindepsychiatrischen Versorgung und ein wichtiges Bindeglied zum Gemeindepsychiatrischen Verbund. Ein weiterer Baustein ist die Behandlung im Rahmen der Soziotherapie.

6.1 Vollstationäre klinische Versorgung

Datenbasis für die Darstellung der klinisch-psychiatrischen Versorgung bildet das Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser³⁸ des Landes Baden-Württemberg.

Im März 2018 standen in Baden-Württemberg laut Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser des Landes Baden-Württemberg 7.972 Betten für Erwachsene zur Verfügung (Standort-Perspektive). Das sind 125 Betten mehr als noch im März 2016 (7.847). Für Kinder und Jugendliche standen zum gleichen Zeitpunkt 651 Betten zur Verfügung. Dies sind 26 Betten mehr als im Jahr 2016.

Betten in der vollstationären klinisch-psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg im März 2018

	Vollstationäre Betten
Psychiatrie und Psychotherapie	6.508
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	1.464
Gesamt	7.972
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	621

Tabelle: KVJS. Datenbasis: Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser Baden-Württemberg, Stand März 2018. Berechnungen: KVJS.

6.2 Tagesklinik

Die Datenbasis für die Darstellung der Tageskliniken bildet ebenfalls das Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser des Landes Baden-Württemberg. Laut Verzeichnis standen im März 2018 in Baden-Württemberg 1.971 Plätze für Erwachsene zur Verfügung (Standort-Perspektive). Das sind 261 Plätze mehr als noch im März 2016 (1.710). Für Kinder und Jugendliche standen zum gleichen Zeitpunkt 338 Plätze zur Verfügung. Dies sind 29 Plätze mehr als im Jahr 2016.

³⁸ Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg: Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser. Stand März 2018.

Plätze in der teilstationären klinisch-psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg im März 2018

	teilstationäre Plätze
Psychiatrie und Psychotherapie	1.631
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	340
Gesamt	1.971
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	338

Tabelle: KVJS. Datenbasis: Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser Baden-Württemberg, Stand März 2018. Berechnungen: KVJS.

6.3 Fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Erwachsenen durch niedergelassene Ärzte und Therapeuten

Erstmals im Rahmen der GPV-Dokumentation wurde die **fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Erwachsenen mit psychischer Erkrankung** auf Kreisebene aufbereitet. Die Daten wurden von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) für das dritte und vierte Quartal 2017 zur Verfügung gestellt. Dargestellt ist die Anzahl der Fachärzte bzw. Psychotherapeuten in den baden-württembergischen Stadt- und Landkreisen pro 100.000 Einwohner³⁹, die als niedergelassene Ärzte oder ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten arbeiten. Pro Kreis ist in den jeweiligen Karten auch die absolute Anzahl der Ärzte oder Therapeuten angegeben. Zu beachten ist, dass diese Werte nicht Vollzeitstellen entsprechen, sondern nur den Personen. Der Stellenumfang dieser Ärzte oder Therapeuten kann stark variieren. Eine Darstellung nach Vollzeitstellen war nicht möglich, da dem KVJS dazu kein Datenmaterial vorliegt.

Die Stadt Baden-Baden und der Landkreis Rastatt bilden eine Ausnahme bei der kreisbezogenen Darstellung. Für diese beiden Kreise gibt es nur gemeinsame Daten, eine differenzierte Darstellung für die beiden Kreise ist nicht möglich. Dargestellt sind nur Fachärzte und Psychotherapeuten mit einer Kassenzulassung. Neurologen, die keine psychiatrische Versorgung leisten, sind nicht berücksichtigt.

6.3.1 Niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Nervenärzte

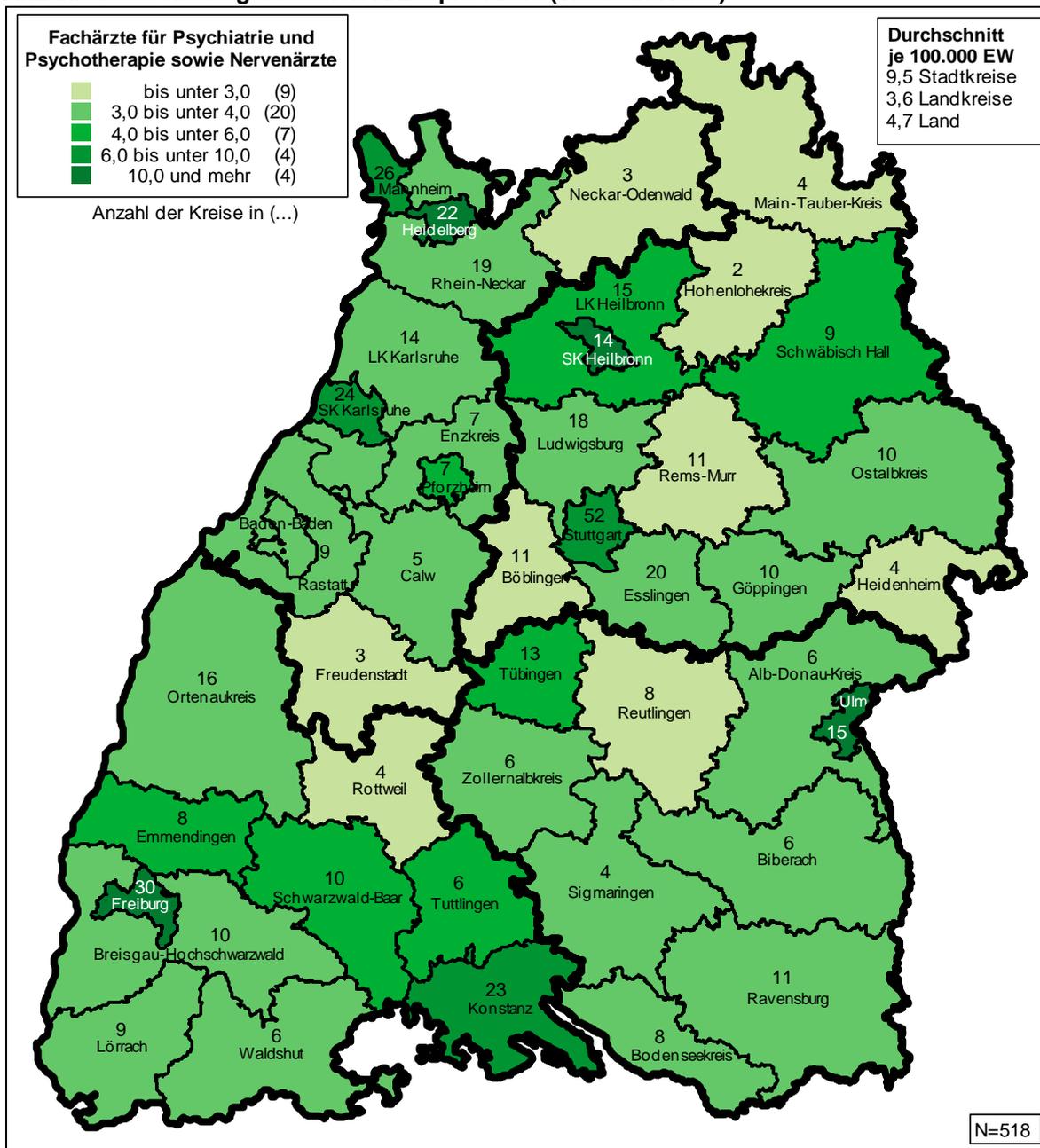
Außerhalb des klinischen Bereiches sind niedergelassene Fachärzte wichtige Akteure in der medizinischen Versorgung psychisch kranker Menschen. Die Bezeichnungen dieser Fachärzte variiert: Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Facharzt für Nervenheilkunde oder Nervenarzt sind gängige Bezeichnungen. Sie arbeiten in Einzel- oder Gemeinschaftspraxen und nehmen eine Zwischenposition zwischen hausärztlicher und klinischer Versorgung ein.

Im dritten und vierten Quartal 2017 gab es in Baden-Württemberg 518 niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Nervenärzte. Die Verteilung über die einzelnen Stadt- und Landkreise war sehr unterschiedlich. Sie reichte von 2 niedergelassenen Fachärzten im Hohenlohekreis bis zu 52 Fachärzten in der Stadt Stuttgart. Der Durchschnitt für Baden-Württemberg lag bei 12 niedergelassenen Fachärzten, der Durchschnitt der Landkreise bei 6 und der Durchschnitt der Stadtkreise bei 22 Fachärzten. Bildet man Kennziffern, in dem man die Anzahl der Fachärzte pro 100.000 Einwohner betrachtet, zeigte sich teilweise ein anderes Bild. Die 52 niedergelassenen Fachärzte in Stuttgart ergaben zum Beispiel eine Kennziffer von 8,3 niedergelassenen Fachärzten pro 100.000 Einwohner und reichten damit nicht zur Spitzenposition in Baden-Württemberg. Die höchsten Kennziffern erreichten die Stadtkreise Heidelberg (13,8) und Freiburg (13,2).

³⁹ Färbung in Karte

Die niedrigsten Kennziffern hatten der Hohenlohekreis (1,8) und der Neckar-Odenwald-Kreis (2,1).

Niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Nervenärzte in Baden-Württemberg im 3. und 4. Quartal 2017 je 100.000 Einwohner (Färbung) und die absolute Anzahl dieser niedergelassenen Ärzte pro Kreis (Werte in Karte)*



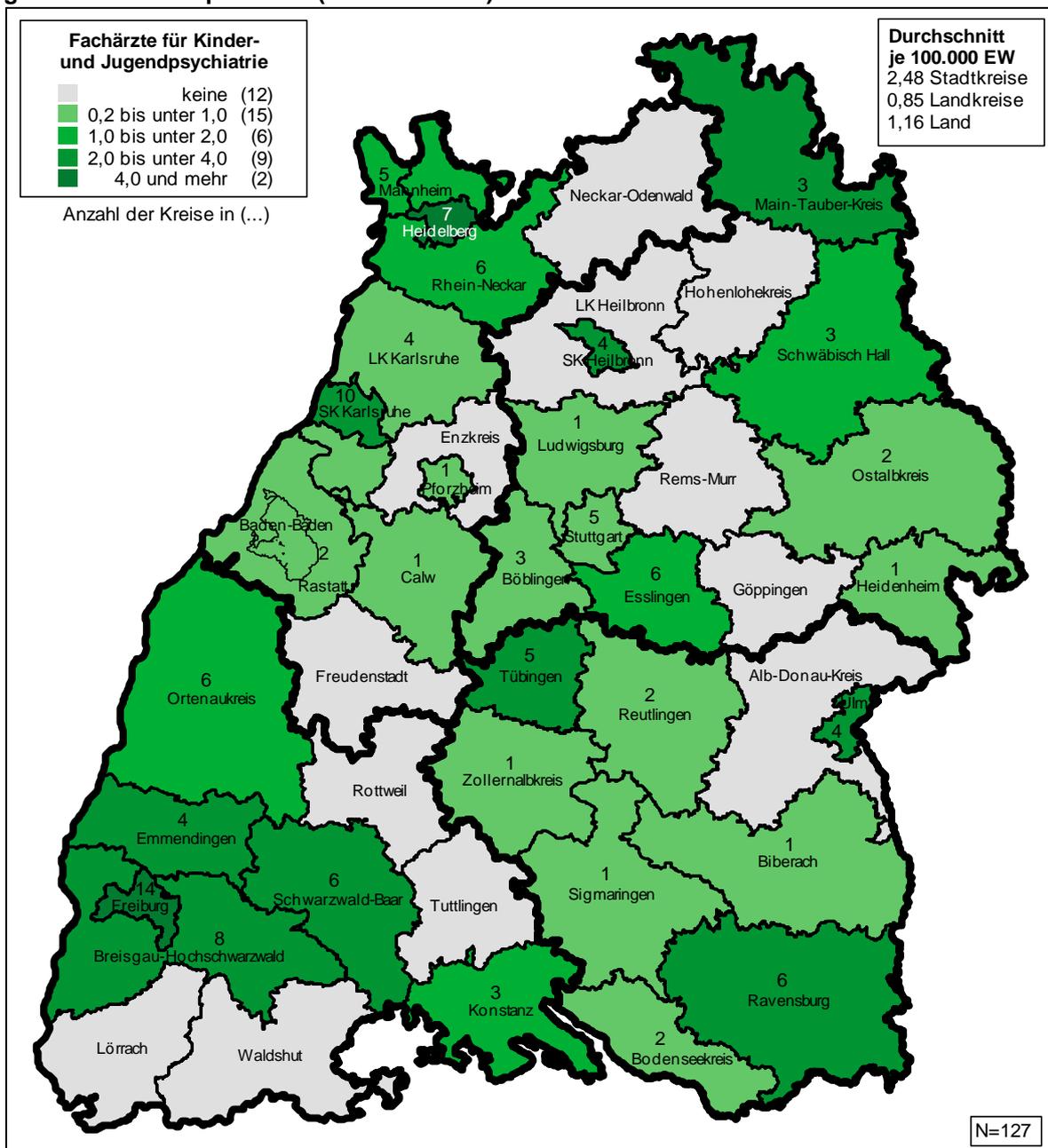
Grafik: KVJS. Datenbasis: Kassenärztliche Vereinigung (KVBW), Auskunft über das 3. und 4. Quartal 2017.
 * Gemeinsame Darstellung Stadt Baden-Baden und Landkreis Rastatt.
 Ohne Neurologen, die keine psychiatrische Versorgung leisten.
 Ohne Aussage zum Stellenumfang.

6.3.2 Niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Insgesamt gab es in Baden-Württemberg im dritten und vierten Quartal 2017 127 niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Anzahl variierte regional

stark. So gab es 12 Kreise, die keine niedergelassenen Psychiater für Kinder und Jugendliche hatten (Landkreise Lörrach, Waldshut, Tuttlingen, Rottweil, Freudenstadt, Göppingen, Heilbronn, Alb-Donau-Kreis, Rems-Murr-Kreis, Hohenlohekreis, Neckar-Odenwald-Kreis und Enzkreis). Die Städte Freiburg und Karlsruhe hingegen hatten 14 beziehungsweise 10 niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendliche. Der baden-württembergische Landesdurchschnitt lag bei 3 Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Durchschnitt der Landkreise bei 2 und der Durchschnitt der Stadtkreise bei 6 Fachärzten. Betrachtet man wiederum die Kennziffern, nahm die Stadt Heidelberg mit 4,38 Fachärzten für Kinder- und Jugendliche pro 100.000 Einwohner die Spitzenposition in Baden-Württemberg ein.

Niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Baden-Württemberg im 3. und 4. Quartal 2017 je 100.000 Einwohner (Färbung) und die absolute Anzahl dieser niedergelassenen Ärzte pro Kreis (Werte in Karte)*

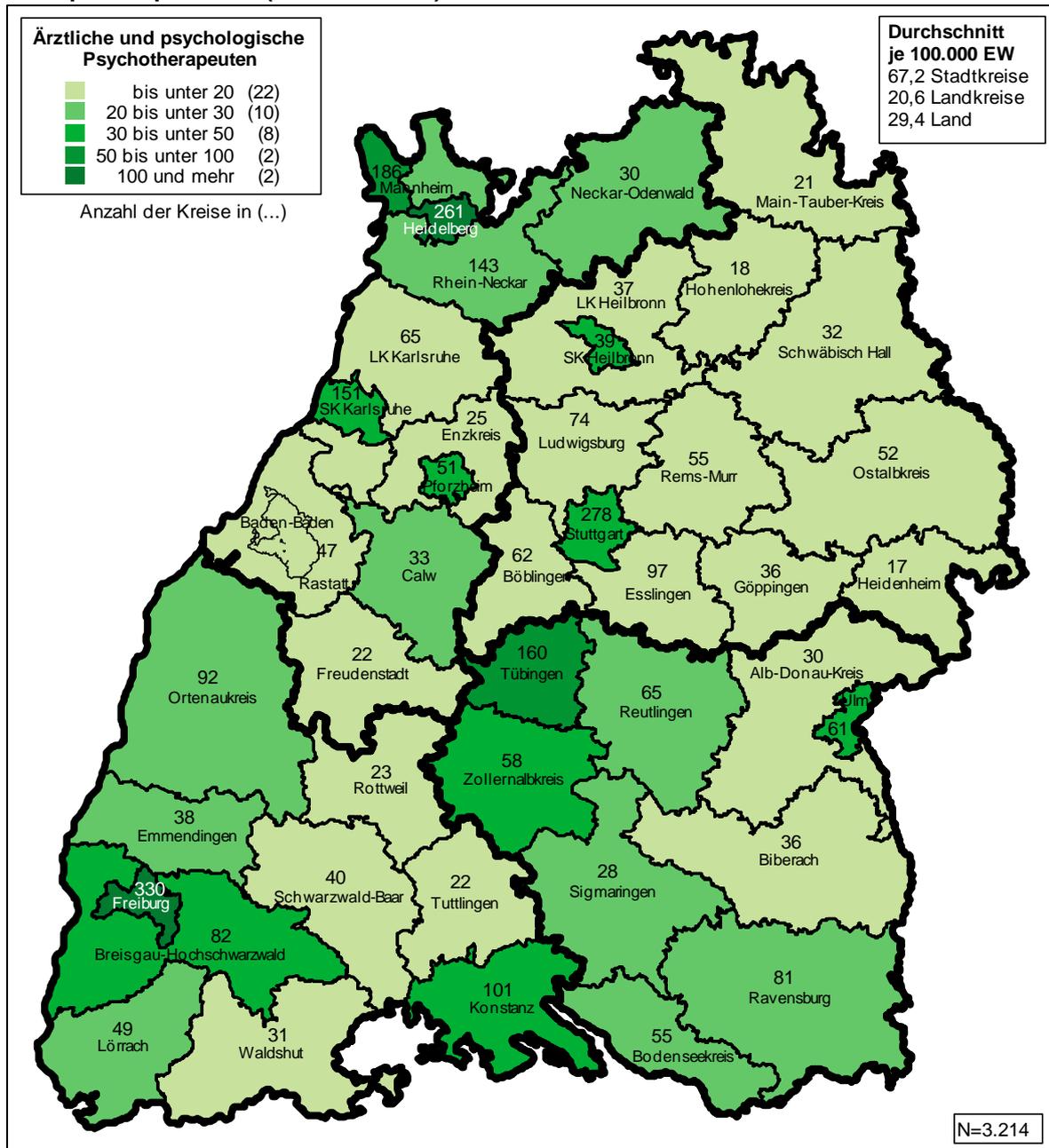


Grafik: KVJS. Datenbasis: Kassenärztliche Vereinigung (KVBW), Auskunft über das 3. und 4. Quartal 2017.
* Gemeinsame Darstellung Stadt Baden-Baden und Landkreis Rastatt. Ohne Aussage zum Stellenumfang.

6.3.3 Niedergelassene Psychotherapeuten

Die Psychotherapie ist ein wichtiger Bestandteil der psychiatrischen Behandlung. Die niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten sind daher wichtige Akteure in der ambulanten psychiatrischen Versorgung. Im dritten und vierten Quartal 2017 gab es in Baden-Württemberg 3.214 niedergelassene ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten. Hier war die Verteilung regional extrem unterschiedlich. Die Stadtkreise Freiburg (330), Stuttgart (278) und Heidelberg (261) hatten die höchsten absoluten Werte. Die niedrigsten Werte wiesen der Landkreis Heidenheim (17) und der Hohenlohekreis (18) auf. Der baden-württembergische Durchschnitt lag bei 73 ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten, der Durchschnitt der Landkreise bei 39 und der Durchschnitt der Stadtkreise bei 153 Psychotherapeuten. Betrachtet man die Anzahl der Therapeuten je 100.000 Einwohner, hatten die Stadtkreise Heidelberg (163,2) und Freiburg (145,0) die höchsten Kennziffern, der Landkreis Heilbronn (11,0), der Enzkreis (12,7) und der Landkreis Heidenheim (12,9) die niedrigsten Kennziffern.

Niedergelassene ärztliche und psychologische Psychotherapeuten in Baden-Württemberg im 3. und 4. Quartal 2017 je 100.000 Einwohner (Färbung) und die absolute Anzahl dieser Therapeuten pro Kreis (Werte in Karte)*



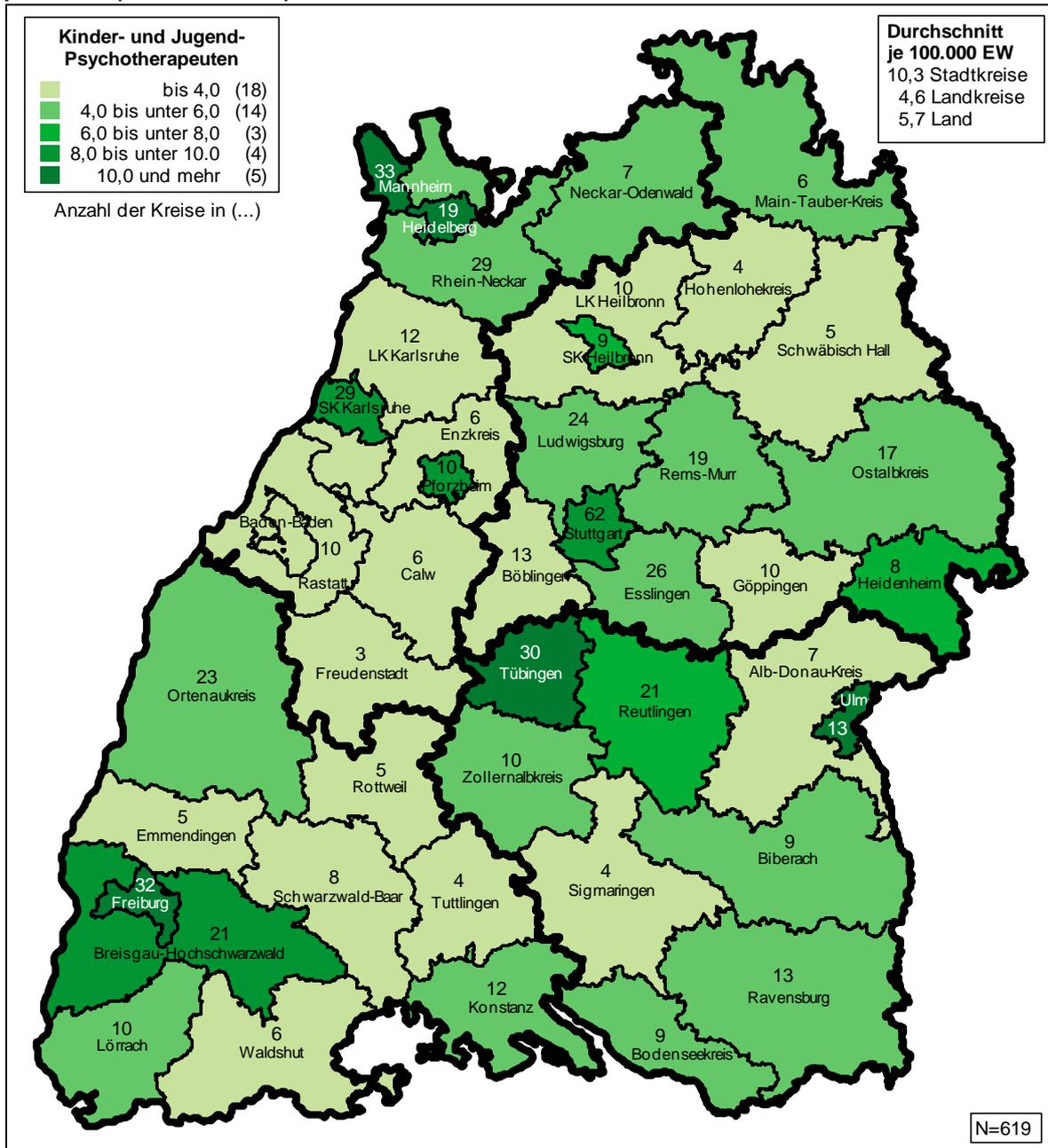
Grafik: KVJS. Datenbasis: Kassenärztliche Vereinigung (KVBW), Auskunft über das 3. und 4. Quartal 2017.
* Gemeinsame Darstellung Stadt Baden-Baden und Landkreis Rastatt.

6.3.4 Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeuten

Bei den niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten sah die regionale Verteilung ähnlich aus wie bei den Therapeuten für Erwachsene. Die höchsten absoluten Werte hatten die Stadtkreise Stuttgart (62), Mannheim (33) und Freiburg (32), Spitzenreiter bei den Landkreisen war der Kreis Tübingen (30). Kreis ohne einen niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten gab es nicht. Der landesweite Durchschnitt lag bei 14 niedergelassenen Therapeuten, der Durchschnitt der Landkreise lag bei 6, der Durchschnitt der Stadtkreise bei 24 niedergelassenen Psychotherapeuten für Kinder- und Jugendliche. Betrachtet man die Therapeuten je 100.000 Einwohner, hatte die Stadt Frei-

burg mit 14,1 die höchste Kennziffer gefolgt vom Landkreis Tübingen mit 13,4. Die niedrigsten Kennziffern hatten die Landkreise Freudenstadt (2,6), Schwäbisch Hall (2,6) und Karlsruhe (2,7).

Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeuten in Baden-Württemberg im 3. und 4. Quartal 2017 je 100.000 Einwohner (Färbung) und die absolute Anzahl dieser Therapeuten pro Kreis (Werte in Karte)*

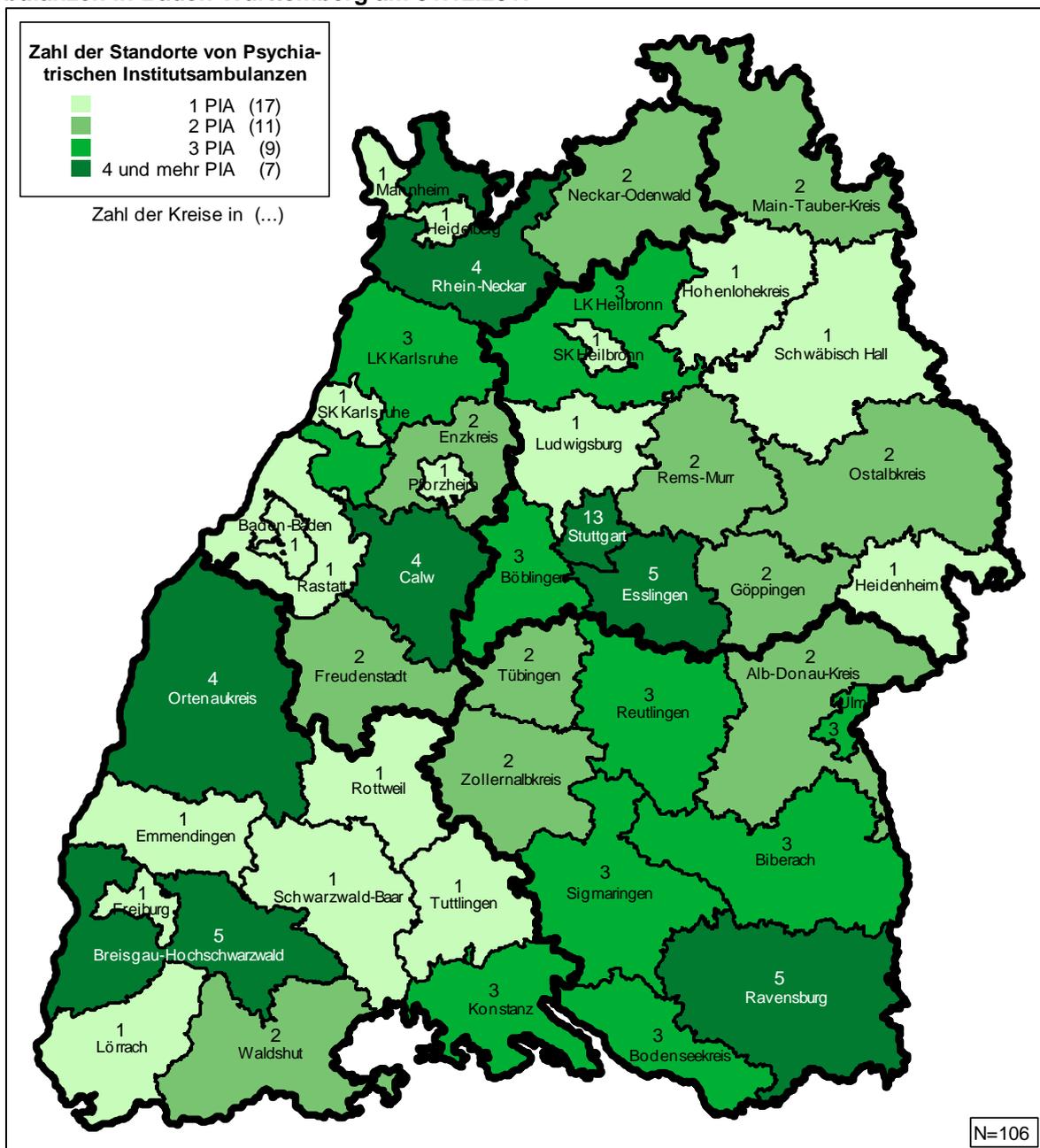


Grafik: KVJS. Datenbasis: Kassenärztliche Vereinigung (KVBW), Auskunft über das 3. und 4. Quartal 2017.
 * Gemeinsame Darstellung Stadt Baden-Baden und Landkreis Rastatt.

6.4 Psychiatrische Institutsambulanz

Am Jahresende 2017 gab es in allen 44 Kreisen Standorte von Sprechstunden einer Psychiatrischen Institutsambulanz. Gezählt wurde die Zahl der Standorte von Sprechstunden (Standort-Perspektive). Dabei wurden sowohl die Hauptstandorte berücksichtigt, als auch die Standorte von Außensprechstunden. Als Kriterium für die Zählung einer Außensprechstunde als Standort galt, dass die Außensprechstunde mindestens einmal im Monat stattfindet. Die Psychiatrischen Institutsambulanzen sind in der Regel Teil der Gemeindepsychiatrischen Zentren. Daher sind die Außensprechstunden häufig dort angesiedelt.

Absolute Zahl der Standorte (inkl. Außensprechstunden) von Psychiatrischen Institutsambulanzen in Baden-Württemberg am 31.12.2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2017.

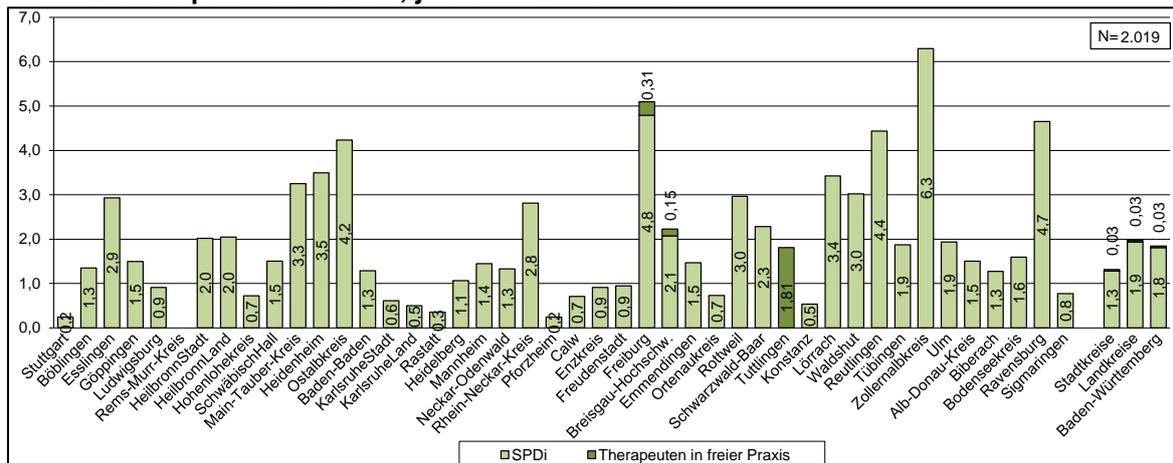
6.5 Soziotherapie

Im Verlauf des Jahres 2017 nahmen in Baden-Württemberg 2.019 Personen eine Soziotherapie in Anspruch (Standort-Perspektive). In **Bezug zur Einwohnerzahl** sind das für Baden-Württemberg 1,8 Leistungsfälle je 10.000 Einwohner. Die höchste Kennziffer findet sich im Zollernalbkreis (6,3), gefolgt von der Stadt Freiburg (5,1) und den Landkreisen Ravensburg (4,7) und Reutlingen (4,4). Die Sozialpsychiatrischen Dienste erbrachten 1.983 dieser 2.019 Soziotherapie-Leistungen – Therapeuten in einer freien Praxis 36 Leistungen. In der Mehrzahl der Kreise sind die Sozialpsychiatrischen Dienste die alleinigen Anbieter der Soziotherapie. In drei Kreisen sind zusätzlich Therapeuten in freier Praxis tätig. Im Landkreis Tuttlingen sind sie alleiniger Anbieter.

Zwar scheinen in Baden-Württemberg die Voraussetzungen für die Erbringung von Soziotherapie im Bundesvergleich vergleichsweise gut zu sein.⁴⁰ Dennoch sind die Potentiale der Soziotherapie wohl noch nicht ausgeschöpft. Hemmnisse werden jedoch zunehmend abgebaut. So entschied das Bundessozialgericht im Jahr 2010, dass die Beschränkung der Leistung auf maximal drei Jahre nicht in jedem Fall zulässig ist.⁴¹ Im Jahr 2012 einigte sich zudem die Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V. mit AOK, BKK und vdek darauf, die Voraussetzungen für die Zulassung von Erbringern von Soziotherapie zu vereinfachen.

Aus den Rückmeldungen der Kreise wird deutlich, dass die Inanspruchnahme wesentlich von zwei Faktoren abhängt. Zum einen braucht es vor Ort Fachärzte, die Soziotherapie verordnen dürfen⁴² – und es dann auch tun. Wechselt beispielsweise der zuständige Facharzt, kann dies – zumindest vorübergehend – auf Kreisebene zu einem spürbaren Rückgang der Inanspruchnahme führen. Zum anderen ist es für die Soziotherapie-Erbringer schwierig, geeignetes Fachpersonal zu finden. So entstehen in den Sozialpsychiatrischen Diensten immer Engpässe, wenn Stellen nachbesetzt werden müssen. Die Inanspruchnahme geht dann in diesem Zeitraum entsprechend zurück.

Von Sozialpsychiatrischen Diensten und Therapeuten in freien Praxen betreute Personen in der Soziotherapie im Jahr 2017, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2017.

⁴⁰ Gemeinsamer Bundesausschuss: Ursachen für die Umsetzungsproblematiken in der Soziotherapie. Evaluationsbericht. Bericht der Geschäftsführung im Auftrag des Unterausschusses Soziotherapie. Fassung vom 17. Januar 2008.

⁴¹ Bundessozialgericht Urteil vom 20.4.2010, B 1/3 KR 21/08 R

⁴² Seit März 2017 dürfen auch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten Soziotherapie verordnen.

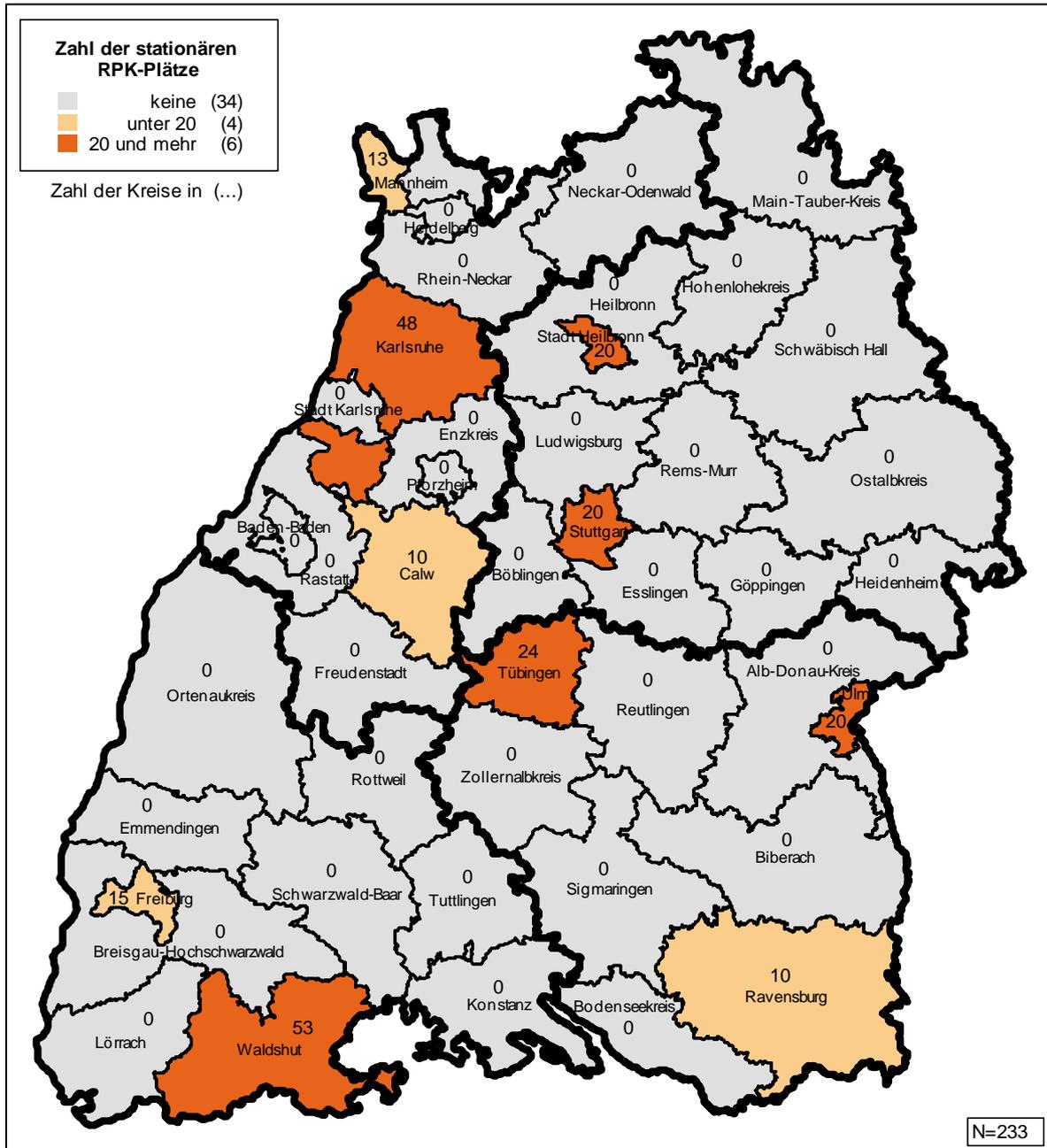
7 Rehabilitation psychisch Kranker (RPK)

Eine besondere Form der zeitlich befristeten stationären Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung sind die so genannten RPK-Einrichtungen (Rehabilitation psychisch Kranker). Die RPK-Einrichtungen wurden ab 1989 aufgebaut. RPK-Einrichtungen bieten umfassende medizinische Rehabilitation und berufliche Förderung unter psychologischer und sozialpädagogischer Betreuung an. Haupt-Zielgruppe sind junge Erwachsene mit psychischer Erkrankung. Leistungsträger sind die Kranken- und Rentenversicherungsträger und die Bundesagentur für Arbeit. Neben den RPK-Einrichtungen gibt es eine Reihe von Einrichtungen, die ausschließlich medizinische oder ausschließlich berufliche Rehabilitation anbieten. Diese wurden in der GPV-Dokumentation nicht berücksichtigt.

Am Jahresende 2017 gab es in Baden-Württemberg 233 **stationäre RPK-Plätze** in 10 Kreisen (Standort-Perspektive). Die absolut höchsten Platzzahlen wiesen die Landkreise Waldshut (53) und Karlsruhe (48) auf. Von 2015 (220 Plätze) auf 2017 gab es in Baden-Württemberg eine Zunahme von 13 stationären Plätzen. Stationäre RPK-Einrichtungen sind immer noch in nur wenigen Kreisen eingerichtet worden. Überwiegend handelt es sich also um eine Leistung, die nicht wohnortnah angeboten wird.

Weiter gab es 43 **ambulante RPK-Plätze** in acht Kreisen (Standort-Perspektive). Die absolut höchsten Platzzahlen wiesen die Stadtkreise Stuttgart und Heilbronn (jeweils 10) auf. In den Stadtkreisen Mannheim, Ulm und Freiburg sowie in den Landkreisen Karlsruhe, Tübingen und Ravensburg gab es einige wenige Plätze. Von 2015 auf 2017 ist die Zahl der ambulanten Plätze von 49 auf 43 gesunken. Ambulante RPK-Einrichtungen sind grundsätzlich stationären RPK-Einrichtungen angegliedert. Aufgrund der geringen Platzzahlen kann man hier ebenfalls nicht von einem wohnortnahen Angebot sprechen.

Absolute Zahl der stationären RPK-Plätze am 31.12.2017

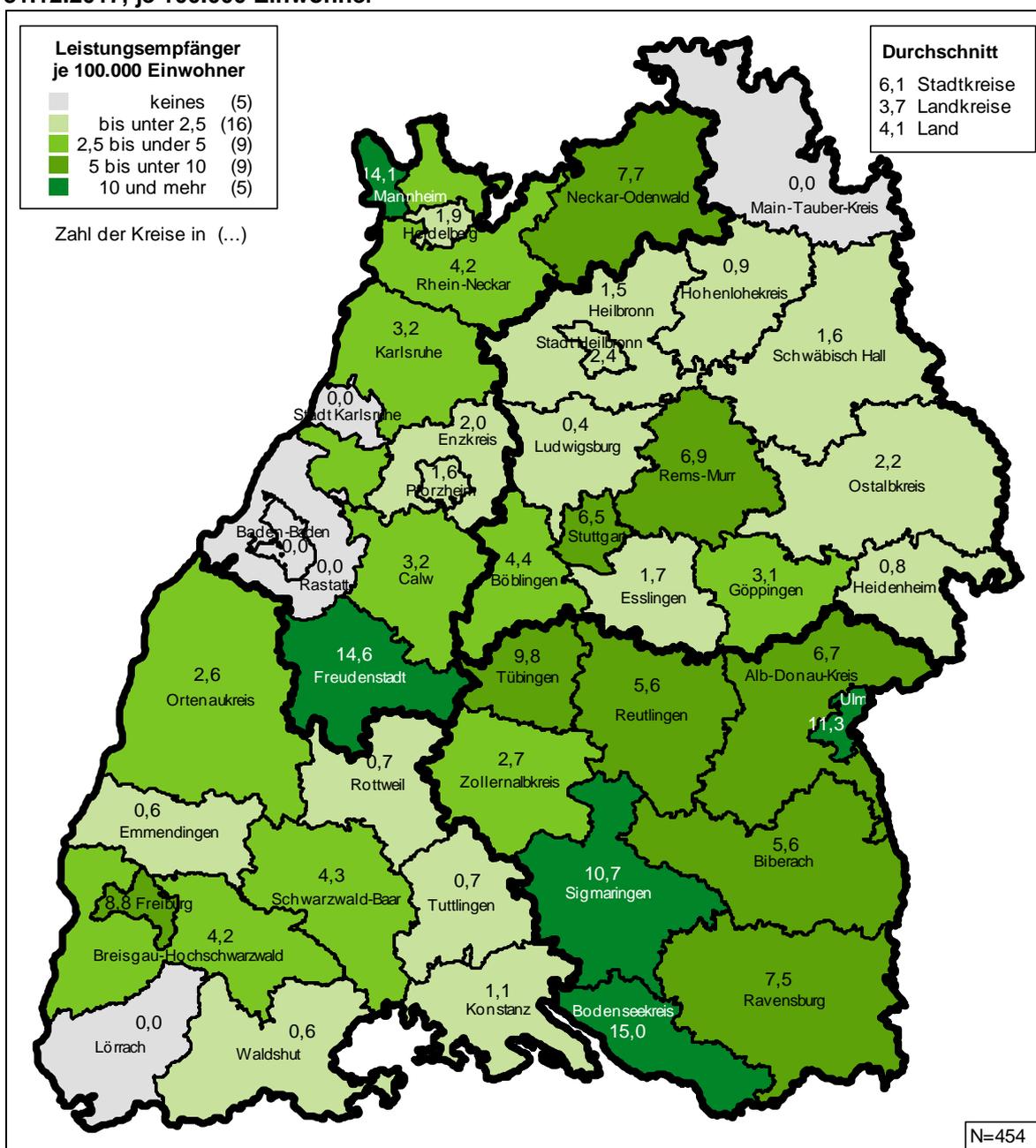


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2017.

8 Persönliches Budget

Am Jahresende 2017 erhielten 454 Menschen mit psychischer Erkrankung eine Leistung der Eingliederungshilfe in Form eines Persönlichen Budgets (Leistungsträger-Perspektive). Von 2015 auf 2017 ist die Zahl der Budgets insgesamt leicht angestiegen. Die höchsten Kennziffern finden sich im Bodenseekreis (15,0), im Landkreis Freudenstadt (14,6) und in den Städten Mannheim (14,1) und Ulm (11,3). Im Regierungsbezirk Tübingen wurden in Bezug auf die Einwohnerzahl deutlich mehr Persönliche Budgets gewährt als in den anderen drei Regierungsbezirken. Im Unterschied zu den übrigen Darstellungen in diesem Bericht wurde die Kennziffer auf 100.000 statt 10.000 Einwohner berechnet, weil die Kennziffer sonst schlecht lesbar wäre.

Leistungsempfänger eines Persönlichen Budgets mit psychischer Erkrankung am 31.12.2017, je 100.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2017.

Anhang

Abkürzungsverzeichnis

ABW	Ambulant betreutes Wohnen
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BtR	Betreuungsrecht
BWF	Begleitetes Wohnen in Familien
EGH	Eingliederungshilfe
GPV	Gemeindepsychiatrischer Verbund
GPZ	Gemeindepsychiatrisches Zentrum
IBB-Stelle	Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle
KVJS	Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg
PsychKHG	Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz Baden-Württemberg
RPK	Rehabilitation Psychisch Kranker
SGB	Sozialgesetzbuch
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
StÄB	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung
StGB	Strafgesetzbuch
ZfP	Zentrum/Zentren für Psychiatrie

Übersicht der Leistungen für Menschen mit seelischer Behinderung aus Leistungsträger-Perspektive zu den Erhebungstichtagen der GPV-Dokumentation seit 2009

	2009	2011	2013	2015	2017
Stationäres Wohnen (LT I.2.3)	4.692	4.688	4.759	5.066	5.165
Ambulant betreutes Wohnen (ABW)	5.280	6.198	7.070	7.942	8.884
Begleitetes Wohnen in Familien (BWF)	535	559	582	546	556
Privates Wohnen (ohne EGH zum Wohnen)	3.657	4.101	4.319	4.482	4.548
Wohnen gesamt	14.164	15.546	16.730	18.036	19.153
WfbM (LT I.4.4)	5.977	6.497	6.971	7.205	7.380
Tagesstruktur (LT I.4.5b und I.4.6)	3.128 (1.793 + 1.335)	3.316 (2.020 + 1.296)	3.483 (2.120 + 1.363)	3.708 (2.350 + 1.358)	3.963 (2.709 + 1.254)
WfbM und Tagesstruktur	9.105	9.813	10.454	10.913	11.343
Gesamt	23.269	25.359	27.184	28.949	30.496

Tabelle: KVJS, 2017. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2009, 2011, 2013, 2015 und 2017. Anmerkung: Die Ausgangswerte entsprechen nicht immer den Werten der GPV-Dokumentationen 2009/10, 2011/12, 2013/14 und 2015/16. Denn bei der KVJS-Erhebung „Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII“ werden auch Werte für Vorjahre rückwirkend korrigiert.

Zahl der Einwohner am 31.12.2016

Stuttgart	628.032
Böblingen	385.888
Esslingen	528.792
Göppingen	254.618
Ludwigsburg	537.902
Rems-Murr-Kreis	422.698
Stadt Heilbronn	123.771
LK Heilbronn	337.571
Hohenlohekreis	110.689
Schwäbisch Hall	192.958
Main-Tauber-Kreis	132.274
Heidenheim	131.498
Ostalbkreis	311.587
Baden-Baden	54.307
Stadt Karlsruhe	309.999
LK Karlsruhe	440.337
Rastatt	228.907
Heidelberg	159.914
Mannheim	304.781
Neckar-Odenwald-Kreis	143.278
Rhein-Neckar-Kreis	544.400
Pforzheim	123.493
Calw	155.960
Enzkreis	197.246
Freudenstadt	116.692
Freiburg	227.590
Breisgau-Hochschwarzwald	260.416
Emmendingen	163.251
Ortenaukreis	423.359
Rottweil	138.327
Schwarzwald-Baar-Kreis	210.084
Tuttlingen	138.119
Konstanz	282.191
Lörrach	227.545
Waldshut	168.852
Reutlingen	284.082
Tübingen	224.635
Zollernalbkreis	187.401
Ulm	123.953
Alb-Donau-Kreis	193.318
Biberach	196.206
Bodenseekreis	213.070
Ravensburg	281.627
Sigmaringen	130.275
Baden-Württemberg	10.951.893

