

Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2019/2020

**Ergebnisse einer Datenerhebung
bei den Stadt- und Landkreisen
zum 31.12.2019**

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



Monika Wegner
Dr. Gerrit Grünes



Rosel Tietze



Christoph Keim
Michael Köber

Bearbeitung

Monika Wegner
Dr. Gerrit Grünes

Kommunalverband für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg (KVJS)

Bestellung und Versand

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

Kommunalverband für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg (KVJS)

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, Männer und Diverse.

Stuttgart, 14. Januar 2021

Inhaltsverzeichnis

1	Auftrag und Ziele	1
2	Gemeindepsychiatrischer Verbund	6
2.1	Schriftliche Vereinbarung	6
2.2	Vertraglich vereinbarte Versorgungsverpflichtung	7
2.3	Steuerungsgremium	8
2.4	Psychiatrieplanung und -koordination	8
2.5	Hilfepflichtkonferenz.....	8
3	Niedrigschwellige Angebote	10
3.1	Gemeindepsychiatrische Zentren	10
3.2	Sozialpsychiatrische Dienste	11
3.3	Tagesstätten	14
4	Wohnen.....	16
4.1	Stationäres Wohnen	17
4.2	Unterbringungen nach § 1906 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)	24
4.3	Ambulant betreutes Wohnen	29
4.4	Begleitetes Wohnen in Gastfamilien	32
4.5	Privates Wohnen	33
4.6	Wohnen gesamt (alle Wohnformen)	35
5	Arbeit, Beschäftigung und Betreuung.....	37
5.1	Eingliederungshilfe	38
5.1.1	Werkstatt und andere Leistungsanbieter.....	38
5.1.2	Beschäftigung und Betreuung.....	42
5.1.3	Tagesstruktur gesamt	44
5.2	Inklusionsbetriebe	46
5.3	Integrationsfachdienste	48
6	Persönliches Budget	52
7	Behandlung	53
7.1	Vollstationäre klinische Versorgung.....	53
7.2	Stationsäquivalente Behandlung	55
7.3	Forensische Versorgung	57
7.4	Tageskliniken	59
7.5	Fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung durch niedergelassene Ärzte und Therapeuten	61
7.5.1	Niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Nervenärzte.....	62
7.5.2	Niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie	63
7.5.3	Niedergelassene Psychotherapeuten	64
7.5.4	Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeuten.....	66

7.6	Psychiatrische Institutsambulanzen.....	67
7.7	Soziotherapie	68
7.8	Ambulante psychiatrische Pflege.....	69
8	Rehabilitation psychisch Kranker (RPK).....	71
Anhang		73
Übersicht der Leistungen für Menschen mit psychischer Erkrankung aus Leistungsträger-Perspektive zu den Erhebungsstichtagen der GPV-Dokumentation seit 2009		73
Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner am 31.12.2018.....		74

Abkürzungsverzeichnis

ABW	Ambulant betreutes Wohnen
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BWF	Begleitetes Wohnen in Gastfamilien
BW	Baden-Württemberg
CMA	Chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitskranke
EGH	Eingliederungshilfe
EX-IN	Beteiligung von Experten durch Erfahrung (Experienced Involvement)
GG	Grundgesetz
GPV	Gemeindepsychiatrischer Verbund
GPZ	Gemeindepsychiatrisches Zentrum
HPK	Hilfeplankonferenz
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
IFD	Integrationsfachdienst
KJPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
KVBW	Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
KVJS	Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg
LAK	Landesarbeitskreis
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
PsychKHG	Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz Baden-Württemberg
PZN	Psychiatrisches Zentrum Nordbaden
ROG	Raumordnungsgesetz
RB	Regierungsbezirk
RPK	Rehabilitation Psychisch Kranker
SGB	Sozialgesetzbuch
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
StäB	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung
StGB	Strafgesetzbuch
UN-BRK	Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen
VwV	Verwaltungsvorschrift
ZfP	Zentrum/Zentren für Psychiatrie

1 Auftrag und Ziele

Die GPV-Dokumentation ist ein Gemeinschaftsprojekt von Städtetag, Landkreistag und KVJS. Sie wurde erstmals im Jahr 2011 herausgegeben und erscheint nun in der sechsten Auflage.¹ Als **Instrument der kommunalen Sozialplanung** unterstützt sie die Arbeit der Sozialplanerinnen und Sozialplaner für Menschen mit psychischer Erkrankung vor Ort.

Auf Grundlage einer einheitlichen Erhebung, an der sich alle 44 Stadt- und Landkreise Baden-Württembergs beteiligen, wird eine breite Datenbasis geschaffen. Grafisch und textlich aufbereitete Analysen bieten einen Überblick über die Entwicklungen der Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit psychischer Erkrankung. Auch die Leistungen und Angebote zentraler Akteure im Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe sowie Strukturen im medizinisch-psychiatrischen Bereich werden betrachtet. Die Auswertungen des Leistungsgeschehens schaffen Transparenz und können als Orientierungshilfe herangezogen werden. Sie ermöglichen **empirisch basierte Vergleiche der Stadt- und Landkreise** untereinander, auf Ebene der Regierungsbezirke sowie mit dem Landesdurchschnitt. Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden dabei zugleich als ein Teil des gemeindepsychiatrischen Gesamtangebots sichtbar gemacht.

Neben dem vergleichenden Blick über die Kreisgrenzen hinweg ermöglicht die GPV-Dokumentation auch einen differenzierten Überblick über die **Angebote und die Versorgungssituation innerhalb der einzelnen Stadt- und Landkreise**. Das GPV-Kurzprofil, welches neben den Angaben der Psychiatrieplanenden durch den KVJS um weitere Daten ergänzt wird, dient nicht nur als Erhebungsinstrument. Es wird den Verantwortlichen in den Kreisen auch als Arbeitsgrundlage zur Verfügung gestellt. So wird eine empirische Basis geschaffen, die im besten Fall mit weiteren Daten, die auf Kreisebene vorliegen, ergänzt wird. Damit entsteht eine fundierte Grundlage für die Verständigung innerhalb der Stadt- oder Kreisverwaltung, mit den Menschen mit psychischer Erkrankung, deren Angehörigen sowie den Leistungserbringern.

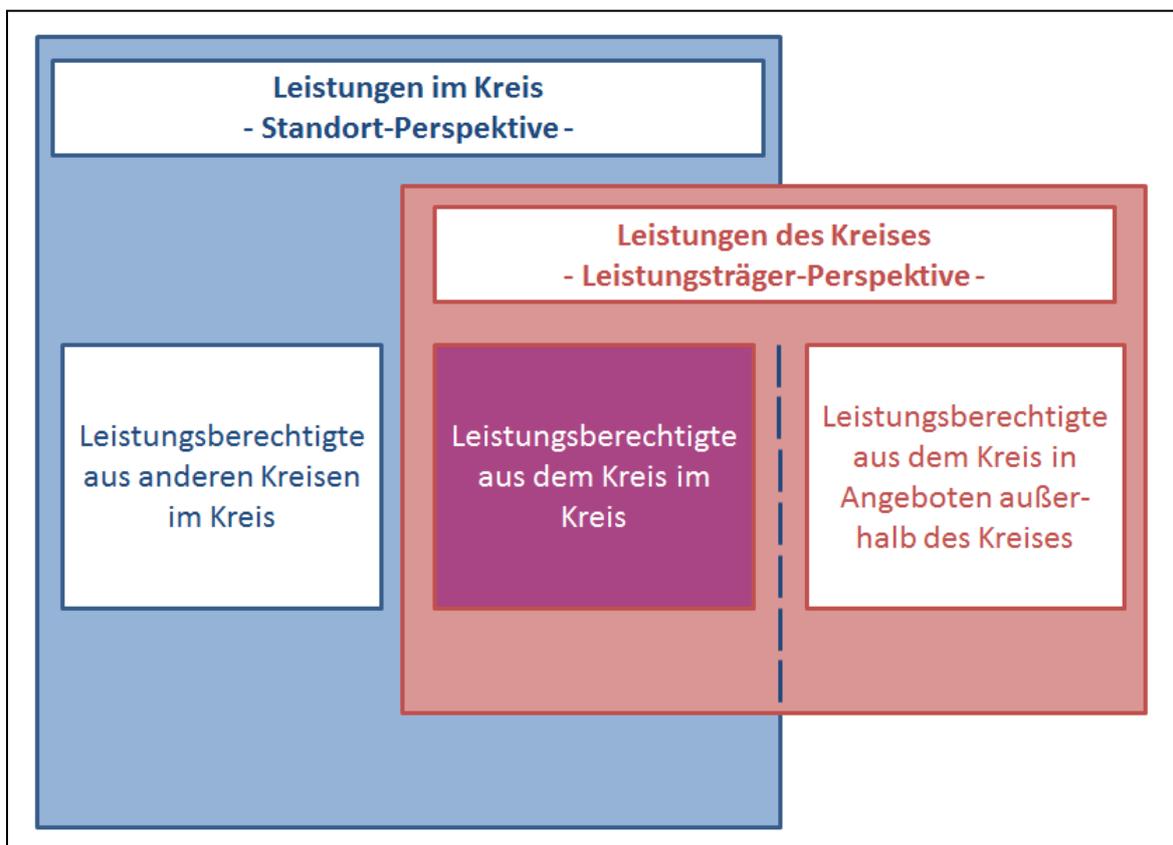
Neben der vorrangig quantitativen Analyse der Situation im Kreis kommt es wesentlich darauf an, wie die einzelnen Unterstützungsangebote untereinander vernetzt und aufeinander abgestimmt sind. Somit hat die GPV-Dokumentation unterstützenden Charakter, kann die Sozialplanung der einzelnen Kreise aber nicht ersetzen. In der Dokumentation werden Daten zu zentralen Themenkomplexen dargestellt – die Schwerpunktsetzung kann von Auflage zu Auflage variieren. Es wird nicht der Anspruch erhoben, das Unterstützungssystem für Menschen mit psychischer Erkrankung in Baden-Württemberg vollständig abzubilden.

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 (GPV) ein, die mit dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) in Baden-Württemberg seit dem Jahr 2015 gesetzlich verankert ist.

¹ Die Berichte werden auf der Homepage des KVJS veröffentlicht. Dort können alle Auflagen abgerufen werden: <https://www.kvjs.de/soziales/statistik-steuerungsunterstuetzung/gemeindepsychiatrischer-verbund/>

Standort-Perspektive – Leistungsträger-Perspektive

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



Grafik: KVJS, 2020.

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, sprich 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 übernimmt der jeweilige Stadt- und Landkreis 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 Leistungsberechtigte (Leistungsträger-Perspektive). In diesem Fall würden alle Leistungsberechtigten außerhalb des Kreises leben oder arbeiten. Die beiden Perspektiven sind jeweils am Anfang der Kapitel 4 „Wohnen“ und 5 „Arbeit, Beschäftigung und Betreuung“ noch einmal ausführlich beschrieben.

Datenerhebung und -auswertung

Als Erhebungsinstrument wird das **GPV-Kurzprofil** verwendet: Die Verantwortlichen in den Kreisen tragen hier Angaben zur Angebotssituation ein. Der KVJS ergänzt diese um **Daten aus weiteren Quellen**:

- Zahl der Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe, Beschäftigte in Inklusionsbetrieben und Daten der Integrationsfachdienste: KVJS-Erhebungen
- Leistungen der Sozialpsychiatrischen Dienste: Erhebungsbögen zur Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste der Liga der freien Wohlfahrtspflege Baden-Württemberg e.V.
- Klinische psychiatrische und forensische Versorgung: Zusammenstellung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg
- Ambulante psychiatrische Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten: Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW)

Das komplett ausgefüllte GPV-Kurzprofil – eine Art Steckbrief der (gemeinde-)psychiatrischen Unterstützungsangebote im jeweiligen Stadt- oder Landkreis – wird den Planerinnen und Planern anschließend zur Verfügung gestellt.

Für die GPV-Dokumentation 2019/2020 gilt – bis auf wenige Ausnahmen – als Stichtag der 31.12.2019. Wie bei den vorherigen 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 und -koordination Verantwortlichen erarbeitet und dazu auch eine Vorbereitungsgruppe einberufen. 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 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** verwendet der KVJS die Einwohnerzahlen des Vorjahres. Die GPV-Dokumentation 2019/2020 rechnet mit den Einwohnerzahlen vom Jahresende 2018. Ein Grund dafür ist, dass für die Auswertungen aus der Leistungsträger-Perspektive auf Daten zurückgegriffen wird, die im Rahmen der KVJS-Berichterstattung „Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX 2019“² erhoben wurden. In diesem Bericht werden ebenfalls die Einwohnerzahlen von 2018 verwendet. In der Regel liegen die Einwohnerzahlen des Erhebungsjahres beim Statistischen Landesamt noch nicht vor, wenn der Bericht erstellt wird.

Interpretation der Ergebnisse

Die GPV-Dokumentation ist in erster Linie für die Arbeit vor Ort gedacht, nicht zuletzt, um die Diskussion über die gemeindepsychiatrischen Unterstützungsangebote in den Stadt- und Landkreisen zu befördern und zu beleben. Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass ein hoher oder niedriger Wert in einer Grafik noch nichts darüber aussagt, ob der entsprechende Sachverhalt als gut oder schlecht zu bewerten ist. Bei der Betrachtung 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

² <https://www.kvjs.de/soziales/statistik-steuerungsunterstuetzung/eingliederungshilfe/>

hinaus – auch die Qualität der Angebote und ihre Vernetzung untereinander zu berücksichtigen. Statistische Werte können zwar Hinweise auf Zusammenhänge geben. Sie reichen aber nicht aus, wenn man die Qualität des Hilfesystems vor Ort bewerten will. Nur wenn man alles zusammen betrachtet, ergibt sich ein vollständiges Bild. Um differenzierte Aussagen treffen zu können, müssen auch regionale Besonderheiten berücksichtigt werden. So müssen beispielsweise Stadtkreise und die sie umgebenden „Kragenkreise“ in der Regel zusammen betrachtet werden oder auch die Besonderheiten von Stadt- und Landkreisen an den Bundesländergrenzen.

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 sie 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 kontinuierlich von diesem Angebot Gebrauch, das der KVJS als Kompetenz- und Dienstleistungszentrum – im Rahmen seiner allgemeinen Aufgaben – für die Stadt- und Landkreise kostenfrei erbringt.

Neues in der Fortschreibung 2019/2020

Um Vergleiche über die Zeit zu ermöglichen und Entwicklungen sichtbar zu machen, bleibt das GPV-Kurzprofil in seiner Grundstruktur unverändert. Es wird jedoch für jede neue Auflage in einzelnen Punkten ergänzt oder modifiziert. Damit werden auch aktuelle Themen berücksichtigt, bei denen besonderer Bedarf besteht, eine empirische Datengrundlage zu schaffen. Neu hinzugekommen sind in dieser Auflage Auswertungen zu folgenden Themen:

- belegte Plätze im stationären Wohnen (Leistungstyp I.2.3), die sich in Einrichtungen in Trägerschaft der Suchthilfe befinden (Kap. 4.1)
- Quote der Plätze in geschlossen geführten stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der psychiatrischen Pflege, die mit Menschen aus dem eigenen Kreis belegt waren (Kap. 4.2)
- Differenzierungen im ambulant betreuten Wohnen (Kap. 4.3)
- Übergänge aus Werkstätten für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt mit Unterstützung durch die Integrationsfachdienste (Kap. 5.3)
- Stationsäquivalente Behandlung (StäB) (Kap. 7.2)
- Forensische Versorgung (Kap. 7.3)
- Fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und Therapeutinnen und Therapeuten: Auswertung nach Versorgungsgrad / besetzten Vollzeitstellen (Kap. 7.5)
- Ambulante psychiatrische Pflege (Kap. 7.8)

Neues in Baden-Württemberg und auf Bundesebene

Mit dem Inkrafttreten der zweiten Reformstufe des **Bundesteilhabegesetzes** (BTHG) zum 01.01.2018 wurden – neben zahlreichen weiteren Neuerungen – Andere Leistungsanbieter (§ 60 SGB IX) sowie das Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX) eingeführt. Diese Angebote befinden sich in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg noch im Aufbau. Daten aus der Leistungsträger-Perspektive liegen zum Stichtag 31.12.2019 für die anderen Leistungsanbieter vor (vgl. Kap. 5.1.1). Die dritte Reformstufe des BTHG trat zum Jahresbeginn 2020 in Kraft. Damit wurde die Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen vollzogen – die Regelungen des Eingliederungshilferechts wurden als eigenständiges Leistungsrecht in Teil 2 des SGB IX eingeordnet.

Gemäß § 131 Abs. 1 SGB IX haben die Träger der Eingliederungshilfe und die Vereinigungen der Leistungserbringer auf Landesebene einheitliche Rahmenverträge zur

Erbringung von Leistungen abzuschließen. In Baden-Württemberg sind die Verhandlungen des Landesrahmenvertrags zwischen den kommunalen Landesverbänden, dem Kommunalverband für Jugend und Soziales, der Liga der freien Wohlfahrtspflege e.V. und der Interessenvertretung für Menschen mit Behinderung Ende Juli 2020 in einen unterschriftsreifen Vertragsentwurf gemündet. Der neue **Landesrahmenvertrag SGB IX** soll zum 1. Januar 2021 in Kraft treten. Da diese Ausgabe der GPV-Dokumentation das Leistungsgeschehen zum 31.12.2019 abbildet, werden die zu diesem Zeitpunkt noch gültigen Leistungstypen verwendet.³ Gleiches gilt für die Begriffe „ambulant“ und „stationär“.

Mit dem BTHG sind die Leistungsträger und Leistungserbringer vor die Aufgabe gestellt, den Übergang von einrichtungsbezogenen auf personenzentrierte Leistungen zu gestalten. Dabei gilt es, Wirkfaktoren zu identifizieren und sie in Unterstützungsformen für eine gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe umzusetzen. Der KVJS hat das Thema **Wirksamkeit von Wohnleistungen** im Rahmen des Forschungsvorhabens WieWohnen-BW aufgegriffen und die Ergebnisse im Juli 2020 in einem Abschlussbericht veröffentlicht.⁴

Der KVJS hat des Weiteren für den Bereich der **Gesamt- und Teilhabeplanung nach dem SGB IX** eine vorläufige Orientierungshilfe für das Teilhabemanagement in der Eingliederungshilfe vorgelegt, die gemeinsam mit Stadt- und Landkreisen entwickelt wurde.⁵

Im Juli 2020 wurde eine **Aktualisierung der Geschäftsordnung des Landesarbeitskreises Psychiatrie** nach § 11 Absatz 2 Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz Baden-Württemberg (PsychKHG) vorgenommen. Mit dieser Geschäftsordnung wurde unter anderem die Arbeitsweise des Landesarbeitskreises (LAK) konkretisiert, der zur Erfüllung seiner Aufgaben zu einzelnen Themen inhaltliche Arbeitsgruppen einsetzen kann (vgl. hierzu auch Kap. 4.2).

Seit Oktober 2020 liegt die **neue Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten** (VwV SpDi) vor. Die Sozialpsychiatrischen Dienste werden mit dieser VwV durch die Erhöhung der Förderung im Umfang gestärkt. Für die Praxis der SpDi ergeben sich mit der Neufassung auch inhaltliche Anpassungen (vgl. Kap. 3.2).

³ Nach 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.

⁴ <https://www.kvjs.de/forschung/aktuelle-forschungsvorhaben/unterstuetztes-wohnen/>

⁵ https://www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/soziales/2020-Orientierungshilfe_ThM.pdf

2 Gemeindepsychiatrischer Verbund

Mit dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) sind in Baden-Württemberg seit dem 01.01.2015 die Aufgaben der Gemeindepsychiatrischen Verbände (§ 7), die Koordination der Hilfeangebote (§ 8) und die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher (§ 9) gesetzlich verankert sowie die Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen (§ 9) landesweit eingerichtet.

Im Rahmen der Gemeindepsychiatrischen Verbände (GPV) ist eine Moderation des Prozesses zur Versorgungsentwicklung durch den jeweiligen Stadt- oder Landkreis im Rahmen seiner bestehenden Zuständigkeit für die kommunale Sozialplanung (§ 17 SGB I) vorgesehen. Auch die Koordination der Hilfeangebote erfolgt im örtlichen Zuständigkeitsbereich. Bei einer Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch kranke Menschen soll insbesondere die Vernetzung und gemeindenaher Ausgestaltung bestehender Angebote vorangetrieben werden – die Hilfen sollen hierbei gemeindenaher vorgehalten werden und möglichst wenig in die gewohnten Lebensverhältnisse der psychisch erkrankten Menschen eingreifen (§ 3 Absatz 3 PsychKHG).

Zu den **Aufgaben der Kommunen in der gemeindepsychiatrischen Versorgung** wurden im „Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg“ (2018, S. 17) weitere relevante rechtliche Grundlagen festgehalten:

„Nach Artikel 28 Absatz 2 Satz 1 Grundgesetz (GG) haben die Gemeinden, ebenso wie nach Artikel 71 der Verfassung des Landes Baden-Württemberg, das Recht, die örtlichen Angelegenheiten selbstverantwortlich und mit politischem Gestaltungsspielraum zu erledigen (kommunale Selbstverwaltung). Zum Wesen der kommunalen Selbstverwaltung gehört die kommunale Daseinsvorsorge einschließlich der dafür geschaffenen Einrichtungen. Die kommunale Daseinsvorsorge ist verfassungsrechtlich im Sozialstaatsprinzip nach Artikel 20 Absatz 1 GG verankert und wird in § 1 Absatz 2 sowie § 102 Absatz 1 Gemeindeordnung Baden-Württemberg konkretisiert. Die Kommunen haben im Rahmen ihrer Selbstverwaltung das Recht, eine örtliche Sozialplanung auf den Weg zu bringen und zum Bestandteil ihres Handelns zu machen. Die Kommunen sind an den Gleichheitsgrundsatz des Grundgesetzes, des Raumordnungsgesetzes (ROG) und der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) gebunden: das heißt, sie müssen im sozialen Bereich für eine zugängliche und gleichmäßige Infrastruktur sorgen.“⁶

2.1 Schriftliche Vereinbarung

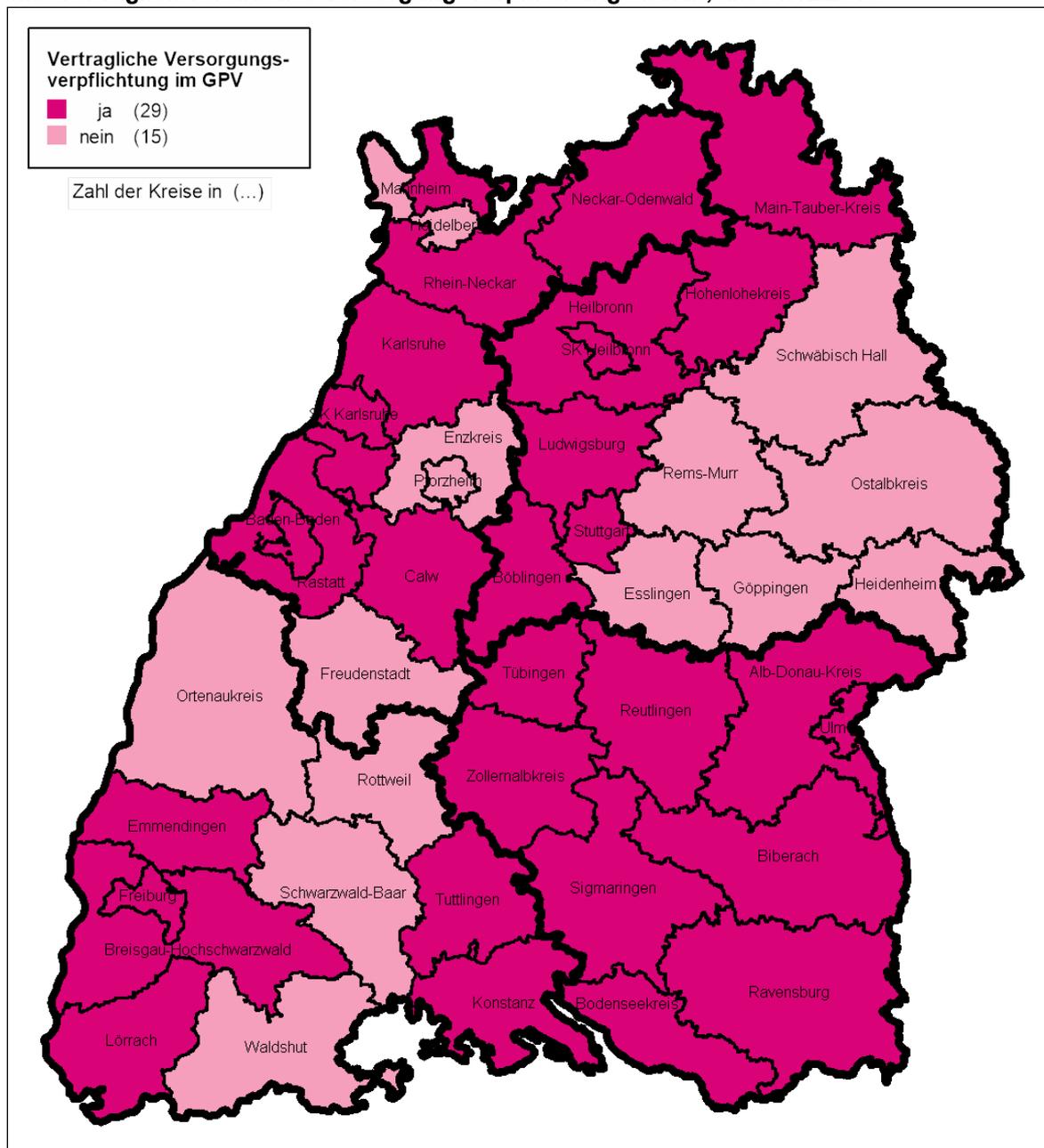
Am 31.12.2019 hatten alle 44 Stadt- und Landkreise eine schriftliche Vereinbarung zum Gemeindepsychiatrischen Verbund gemäß § 7 PsychKHG abgeschlossen. Dass in Baden-Württemberg flächendeckend schriftliche GPV-Vereinbarungen vorliegen, ist seit dem 01.01.2017 dokumentiert.

⁶ Der „Landespsychiatrieplan“ wurde vom Sozialministerium herausgegeben: https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Medizinische_Versorgung/Landespsychiatrieplan-BW_Juli-2018.pdf, 20.11.2020.

2.2 Vertraglich vereinbarte Versorgungsverpflichtung

29 der schriftlichen Vereinbarungen zum Gemeindepsychiatrischen Verbund enthielten eine vertraglich vereinbarte Versorgungsverpflichtung. Diese Verpflichtung gilt als ein wesentliches Qualitätsmerkmal für das Versorgungssystem vor Ort. Mit der vorliegenden GPV-Dokumentation sind keine weitergehenden Aussagen dazu möglich, wie und in welcher Form eine Versorgungsverpflichtung in der Praxis konkret umgesetzt wird.

Zahl der Kreise, deren schriftliche Vereinbarung zum Gemeindepsychiatrischen Verbund eine vertraglich vereinbarte Versorgungsverpflichtung enthält, am 31.12.2019



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2019/2020.

2.3 Steuerungsgremium

Häufigkeit der Treffen

Die Gemeindepsychiatrischen Steuerungsgremien oder entsprechenden Psychiatrie-Arbeitskreise treten in der Regel mindestens einmal im Jahr zusammen. In 35 von 44 Kreisen finden die Treffen ein- bis zweimal pro Jahr statt, in acht Kreisen drei- bis viermal.

Zusammensetzung und Beteiligung

Neben den Leistungserbringern im GPV und den Leistungsträgern, werden ganz überwiegend auch Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige regelmäßig zu den Sitzungen der kreisweiten GPV-Steuerungsgremien oder der Psychiatrie-Arbeitskreise eingeladen und zwar

- in 37 Kreisen Psychiatrie-Erfahrene und
- in 35 Kreisen Angehörige.

Darüber hinaus werden in 19 Kreisen bürgerschaftlich Engagierte regelmäßig eingeladen.

Nicht durchgehend gelingt es im Jahr 2019 in allen Kreisen, die Vertreterinnen und Vertreter der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen sowie bürgerschaftlich Engagierte für eine Beteiligung an den Steuerungsgremien zu gewinnen und entsprechend einzuladen. Teilweise ist es weiterhin nicht einfach, Personen zu finden, die bereit sind, sich hier zu engagieren. Im Vergleich zum Jahr 2017 gab es jedoch einen erkennbaren Anstieg bei der Beteiligung Psychiatrie-Erfahrener (+7 Kreise), Angehöriger (+4 Kreise) und bürgerschaftlich Engagierter (ein Kreis mehr).

2.4 Psychiatrieplanung und -koordination

Am 31.12.2019 hatten 38 von 44 Kreisen eine Stelle für die Psychiatrieplanung und -koordination eingerichtet. Die Aufgaben sind jeweils bei unterschiedlichen Ämtern oder Fachbereichen angesiedelt. Häufig haben die benannten Personen noch andere Aufgaben und übernehmen die Psychiatrieplanung und -koordination mit. 37 der 38 Kreise konnten den Stellenumfang näher beziffern. Die Stellenanteile lagen, jeweils bezogen auf den Umfang einer Vollzeitstelle, bei:

- 9 Kreisen bei unter 20 Prozent,
- 18 Kreisen bei 20 bis unter 50 Prozent,
- 10 Kreisen bei 50 Prozent und mehr.

In den folgenden Kreisen war am Jahresende 2019 keine Stelle für Psychiatrieplanung und -koordination eingerichtet: Rhein-Neckar-Kreis, Landkreis Karlsruhe, Stadt Baden-Baden, Landkreis Freudenstadt, Main-Tauber-Kreis, Hohenlohekreis.

2.5 Hilfeplankonferenz

Die Frage, ob es im Kreisgebiet zum Stichtag 31.12.2019 eine trägerübergreifende, regelmäßig tagende Hilfeplankonferenz (HPK) gibt, wurde von 17 Stadt- und Landkreisen bejaht. Am Ende des Jahres 2017 waren dies noch 21 Kreise. Die Rückmeldungen der Kreise deuten an,

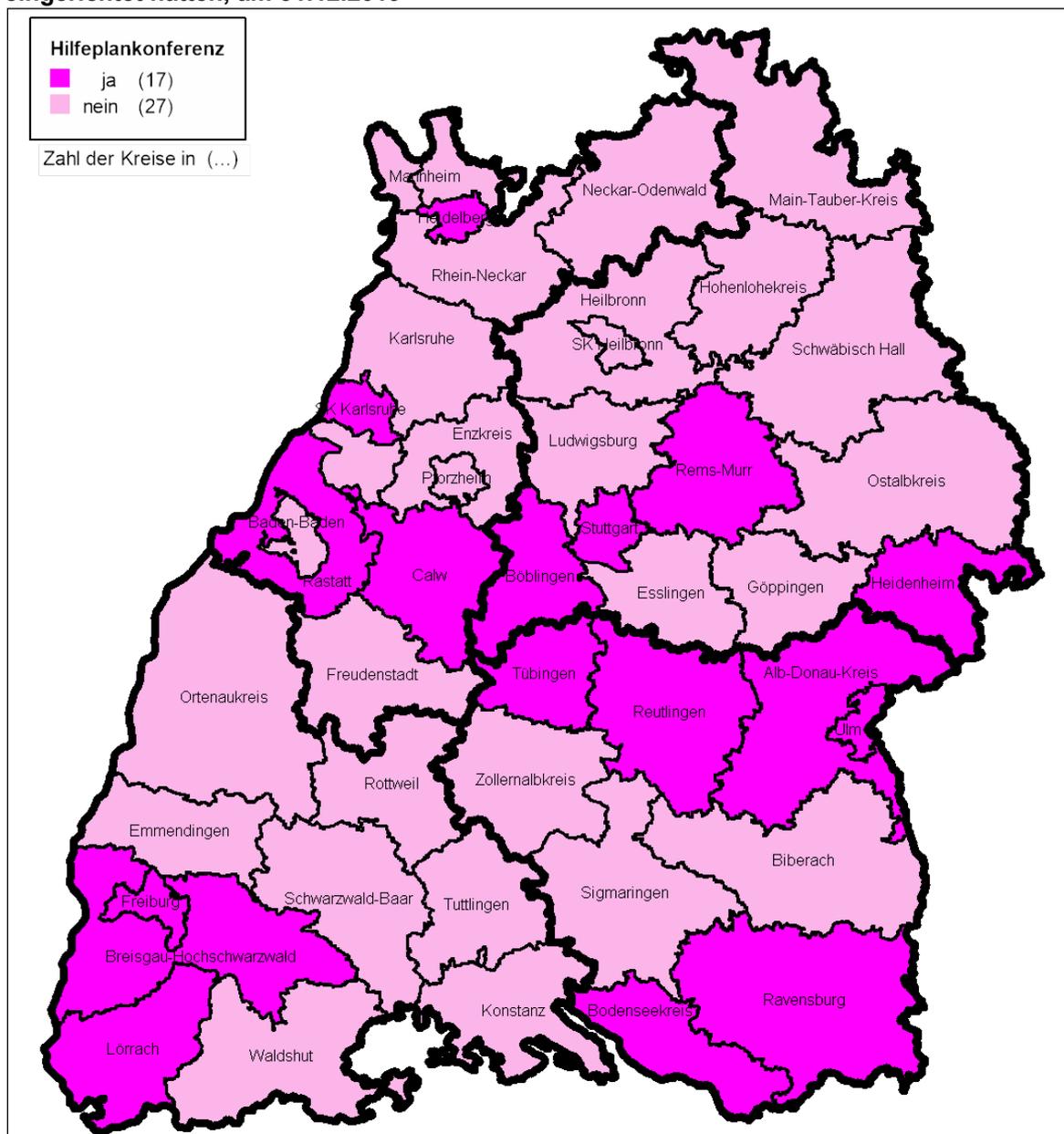
- dass sich die Hilfeplankonferenzen von Kreis zu Kreis bislang stark unterschieden,
- dass mit den Hilfeplankonferenzen Aufgaben der personenzentrierten Hilfekoordination einhergingen, für die nun – unter den Bedingungen des BTHG – neue Modelle und Verfahren zu etablieren sind.

Für die vorliegende GPV-Dokumentation wurde des Weiteren erfragt, wie häufig die Hilfeplankonferenzen im Jahr 2019 stattfanden. Es fanden:

- in 4 Kreisen 2 bis 6 Konferenzen,
- in 11 Kreisen 10 bis 15 Konferenzen und
- in 2 Kreisen 22 bis 24 Konferenzen statt.

Bei den beiden Kreisen mit den meisten Hilfeplankonferenzen handelte es sich um den Landkreis Reutlingen (22) und den Bodenseekreis (24).

Zahl der Kreise, die eine trägerübergreifende, regelmäßig tagende Hilfeplankonferenz eingerichtet hatten, am 31.12.2019



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2019/2020.

3 Niedrigschwellige Angebote

Gemeindepsychiatrische, niedrigschwellige Angebote im Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe bieten für Menschen mit psychischer Erkrankung den Vorteil, dass der Zugang zu Hilfen meist ohne Antragstellung möglich ist. Ein bedarfsgerechter Ausbau sowie eine gute Vernetzung dieser Angebote können zudem den Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe in den Stadt- und Landkreisen senken.

Zu den relevanten Angeboten im Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe, die in diesem Kapitel Berücksichtigung finden, zählen die **Sozialpsychiatrischen Dienste** und die **Tagesstätten** für Menschen mit psychischer Erkrankung, welche häufig in **Gemeindepsychiatrischen Zentren** organisiert sind.

Auswertungen zu den **Psychiatrischen Institutsambulanzen** und zur **Soziotherapie**, die das Angebot der Gemeindepsychiatrischen Zentren ergänzen, sind in Kapitel 7 (Behandlung) zu finden.

Die Aufgaben und Zuständigkeiten der verschiedenen Einrichtungen und Dienste in der ambulanten (gemeinde-)psychiatrischen Versorgung sind aus der Perspektive der Menschen mit psychischer Erkrankung teilweise schwer zu überblicken. Hierdurch kommt es nicht selten – vor allem in akuten psychischen Krisen – zu mehrfachen Kontaktaufnahmen mit unterschiedlichen Diensten. In Gemeindepsychiatrischen Zentren werden die ambulanten Angebote möglichst unter einem Dach gebündelt, sodass die Ressourcen effektiv eingesetzt und die Leistungen personenzentriert ausgestaltet werden können. Für die Menschen mit psychischer Erkrankung wird es dadurch einfacher, einen Zugang zum Hilfesystem zu finden. Wenn es vor Ort ein Gemeindepsychiatrisches Zentrum gibt, kann dieses als Anlaufstelle genutzt werden. Je nach Bedarf kann direkt eine Weitervermittlung an Kolleginnen und Kollegen anderer Fachrichtungen innerhalb und außerhalb des Gemeindepsychiatrischen Zentrums erfolgen.

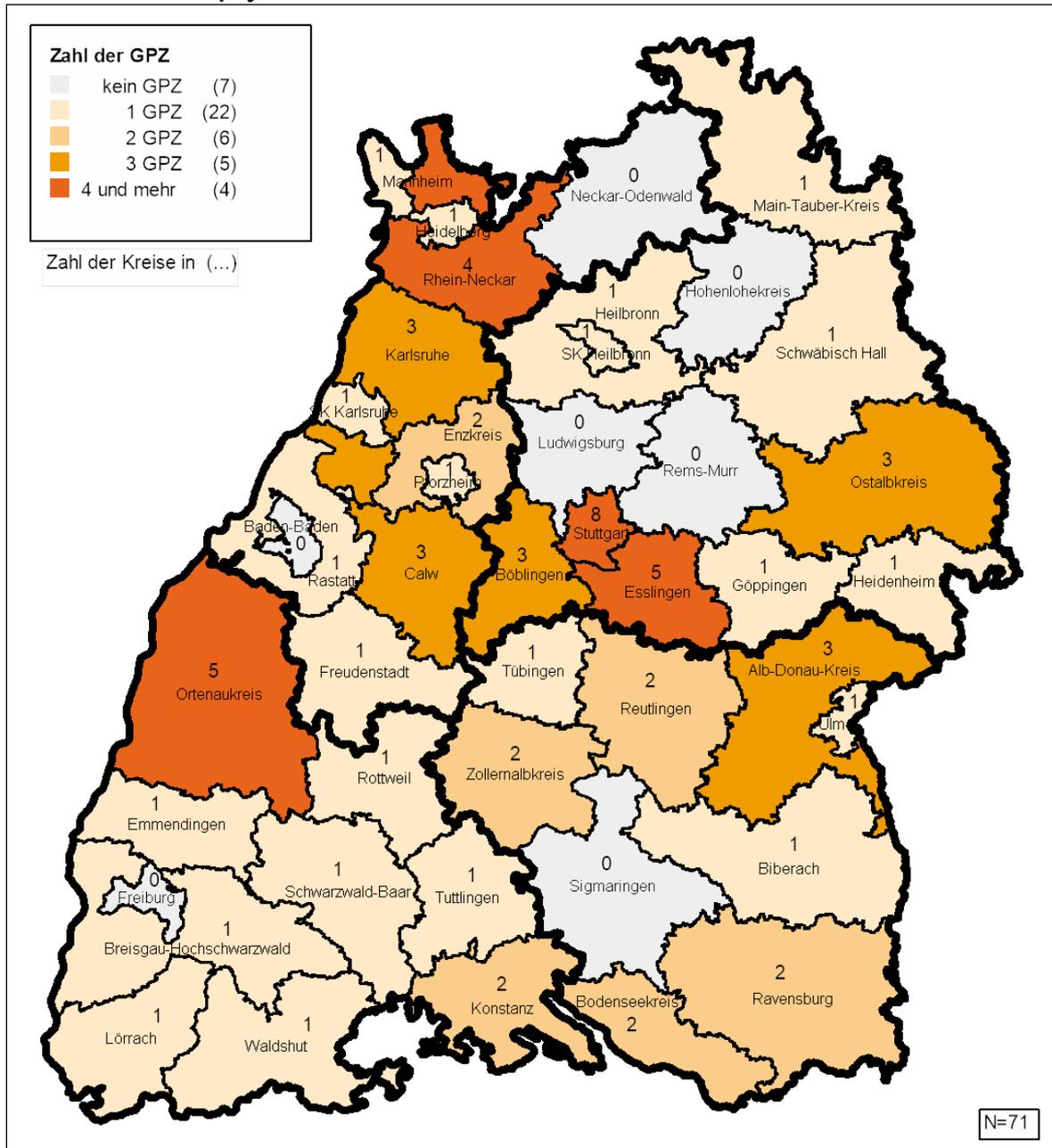
In einigen Gemeindepsychiatrischen Zentren ist zudem ambulant betreutes Wohnen angesiedelt. Weitere Angebote wie Ergotherapie, häusliche psychiatrische Krankenpflege, Zuverdienst-Möglichkeiten oder Werkstattplätze können hinzukommen.

3.1 Gemeindepsychiatrische Zentren

Am Jahresende 2019 gab es in Baden-Württemberg 71 Gemeindepsychiatrische Zentren (GPZ). In sieben Stadt- und Landkreise war zum Stichtag noch kein Gemeindepsychiatrisches Zentrum eingerichtet. Die Hälfte der Kreise hatte je ein Gemeindepsychiatrisches Zentrum im Kreisgebiet. Die meisten Zentren gab es in der Stadt Stuttgart (8), dem Landkreis Esslingen (5), dem Ortenaukreis (5) sowie dem Rhein-Neckar-Kreis (4).

Die Zahl der Standorte der Gemeindepsychiatrischen Zentren ist entscheidend für eine wohnortnahe Unterstützung innerhalb eines Kreises – insbesondere in großen Flächenlandkreisen. Zu berücksichtigen ist, dass einige Kreise eng mit benachbarten Kreisen zusammenarbeiten und dort das Angebot der Gemeindepsychiatrischen Zentren auch für Bürgerinnen und Bürger des Nachbarkreises offen steht. Kreisübergreifende Zuständigkeiten der Gemeindepsychiatrischen Zentren sind in der nachfolgenden Karte nicht abgebildet.

Zahl der Gemeindepsychiatrischen Zentren am 31.12.2019



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2019/2020.

3.2 Sozialpsychiatrische Dienste

Seit dem Jahr 1987 wurde in Baden-Württemberg ein landesweit flächendeckendes Netz an Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi) aufgebaut. Sozialpsychiatrische Dienste erbringen ambulante Leistungen für Menschen mit psychischer Erkrankung. Ihre 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.“⁷ Die Förderung der sozialpsychiatrischen Dienste für die laufenden Personal- und Sachausgaben ist in § 6 Abs. 4 PsychKHG festgeschrieben.

⁷ § 6 Abs. 1 PsychKHG

Mit der **neuen Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV SpDi)** vom 20. Oktober 2020 ergeben sich inhaltliche Anpassungen, wie etwa die folgenden:

- Die SpDi sind zentraler Leistungserbringer der Hilfe nach § 5 PsychKHG im außerstationären gemeindenahen Netz der psychiatrischen Versorgung.
- Die SpDi sind erste Anlaufstelle nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für deren Angehörige, die Kommunen und die Polizei. Durch die Möglichkeit zur frühzeitigen aufsuchenden Kontaktaufnahme ohne Antrag leisten sie auch einen wichtigen Beitrag zur Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen.
- Die SpDi erschließen durch frühzeitige niedrigschwellige und aufsuchende Kontaktaufnahme (u.a. Hausbesuche) gemeindenahe Hilfen und leisten ihren Beitrag dazu, dass notwendige Krankenhausbehandlungen möglichst auf freiwilliger Basis erfolgen.
- Bei Neuerkrankungen ist primär die Notwendigkeit der Hilfe maßgeblich, auch wenn die konkrete Art der Erkrankung noch nicht feststeht.
- In allen SpDi wird der Einsatz von Psychiatrie-Erfahrenen als Fachkräfte der Genesungsbegleitung – etwa mit zertifizierter EX-IN-Ausbildung – angestrebt.
- Einheitliche Dokumentationspflichten sowie die Funktion der GPV-Dokumentation als Instrument kommunaler Psychiatrieplanung sind Bestandteil der neuen VwV.

Die Sozialpsychiatrischen Dienste werden mit der neuen VwV durch die Erhöhung der Förderung im Umfang gestärkt. Die bisherige Bezeichnung „Leistungskontingent“ wird durch den Begriff „Einzel-Festbetrag“ ersetzt, der für je 50 000 Einwohner gewährt wird. Der einzelne Förderbetrag wird von 18.000 Euro auf 27.000 Euro erhöht und in Form eines Zuschusses gewährt. Die Voraussetzung dafür ist, dass sich

- der Stadt- oder Landkreis mit Mitteln mindestens in Höhe des Landeszuschusses an der Finanzierung beteiligt.
- der SpDi in einen GPV im Sinne von § 7 PsychKHG auf der Ebene des Stadt- oder Landkreises einfügt.

Die Träger der Dienste haben ferner eine verbindliche Kooperationsvereinbarung zumindest mit einer psychiatrischen Institutsambulanz (PIA), einem Soziotherapie-Erbringer⁸ und einer Tagesstätte (Gemeindepsychiatrisches Zentrum) abzuschließen.

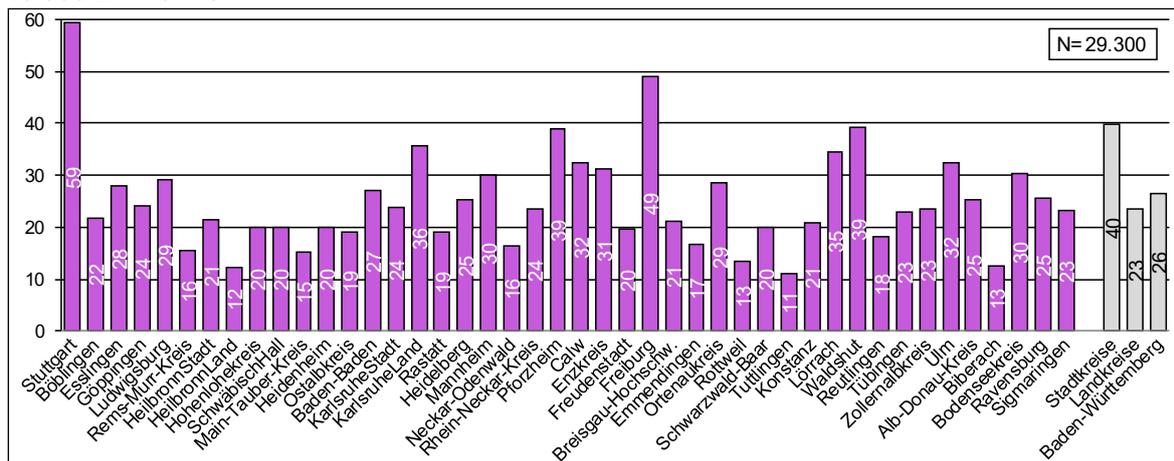
Betreute Personen in der Grundversorgung

Zur Darstellung der Zahl der betreuten Personen bei den Sozialpsychiatrischen Diensten wurden dem KVJS von den Stadt- und Landkreisen Daten gemeldet, die die Dienste auch für die „Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste“ der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V. zur Verfügung stellen.

Im Verlauf des Jahres 2019 wurden in Baden-Württemberg 29.300 Personen von Sozialpsychiatrischen Diensten im Leistungsbereich Grundversorgung betreut. Hier somit nicht mitgezählt sind Leistungen der Sozialpsychiatrischen Dienste in den Bereichen Soziotherapie und ambulant betreutes Wohnen sowie Leistungen im Rahmen des SGB XII oder Leistungen für andere Leistungsträger. Die Zahl der betreuten Personen in der Grundversorgung lag im Jahr 2011 noch bei 22.301. Im Jahr 2017 wurden 28.261 Personen in diesem Leistungsbereich betreut. Somit ist hier eine konstante Zunahme der betreuten Personen zu verzeichnen. Zwischen 2017 und 2019 ist die Zahl um 3,7 Prozent gestiegen.

⁸ Leistungen der Soziotherapie können dabei nicht mit dem Personal erbracht werden, für das der Träger des SpDi Zuwendungen des Landes erhält. Die vorliegende GPV-Dokumentation stellt die Auswertung zur Erbringung von Soziotherapie im Verlauf des Jahres 2019 in Kapitel 7 – Behandlung dar.

Sozialpsychiatrische Dienste – betreute Personen in der Grundversorgung im Jahr 2019, je 10.000 Einwohner

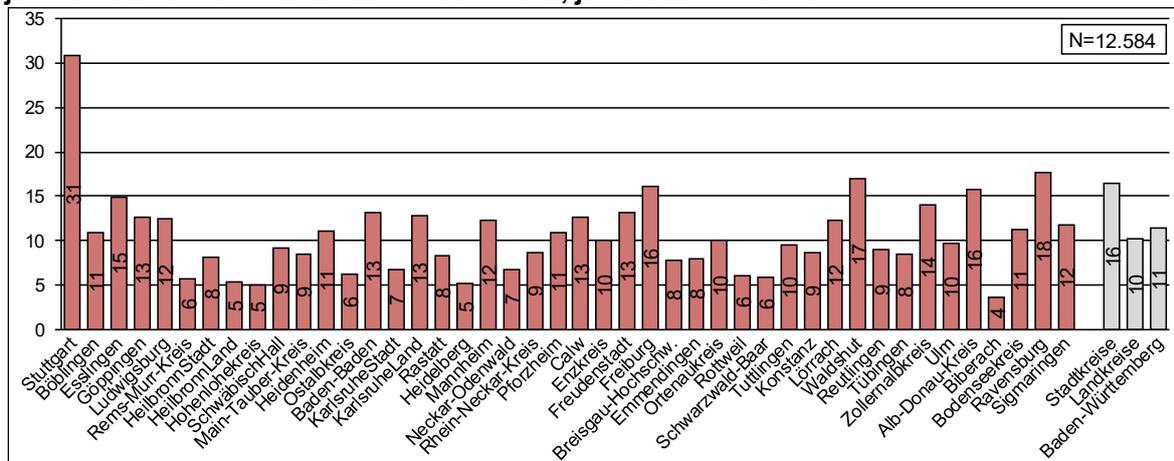


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2019/2020.

Längerfristig betreute Personen in der Grundversorgung

Im Verlauf des Jahres 2019 lag die Zahl der längerfristig betreuten Personen mit fünf und mehr Kontakten pro Jahr bei 12.584. In dieser Zahl somit nicht berücksichtigt sind Kurzbetreuungen mit bis zu vier Kontakten pro Jahr sowie indirekte Betreuungen in Form von Beratungen Angehöriger, anderer Bezugspersonen oder kollegiale Fachberatung. Bei der Zahl der längerfristig betreuten Personen ist in den letzten Jahren ein leichter Rückgang zu erkennen: Im Jahr 2015 waren es 12.658 Personen, 2017 wurden 12.631 Personen längerfristig betreut. Zwischen 2017 und 2019 gab es einen Rückgang um rund 0,4 Prozent.

Sozialpsychiatrische Dienste – längerfristig betreute Personen in der Grundversorgung mit jährlich 5 und mehr Kontakten im Jahr 2019, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2019/2020.

Art der Trägerschaft der Sozialpsychiatrischen Dienste

Ende des Jahres 2019 lag die Trägerschaft der Sozialpsychiatrischen Dienste in 35 von 44 Kreisen in Baden-Württemberg in der Hand freigemeinnütziger Träger. Fünf Landkreise waren selbst Träger der Sozialpsychiatrischen Dienste (Göppingen, Ludwigsburg, Main-Tauber-Kreis, Emmendingen und Tuttlingen). In vier Kreisen waren die Sozialpsychiatrischen Dienste zum Teil in kommunaler, zum Teil in freigemeinnütziger

oder in gemeinsamer Trägerschaft: Stadt Stuttgart, Stadt Karlsruhe, Landkreis Esslingen und Ortenaukreis.

3.3 Tagesstätten

Tagesstätten sind offene, niedrigschwellige Kontakt- und Anlaufstellen für Erwachsene mit chronischer psychischer Erkrankung. Sie leisten einen wichtigen Beitrag zur Prävention und zur Bewältigung von Krisensituationen und stellen einen grundlegenden Bestandteil bei der Unterstützung von Menschen mit psychischer Erkrankung dar.

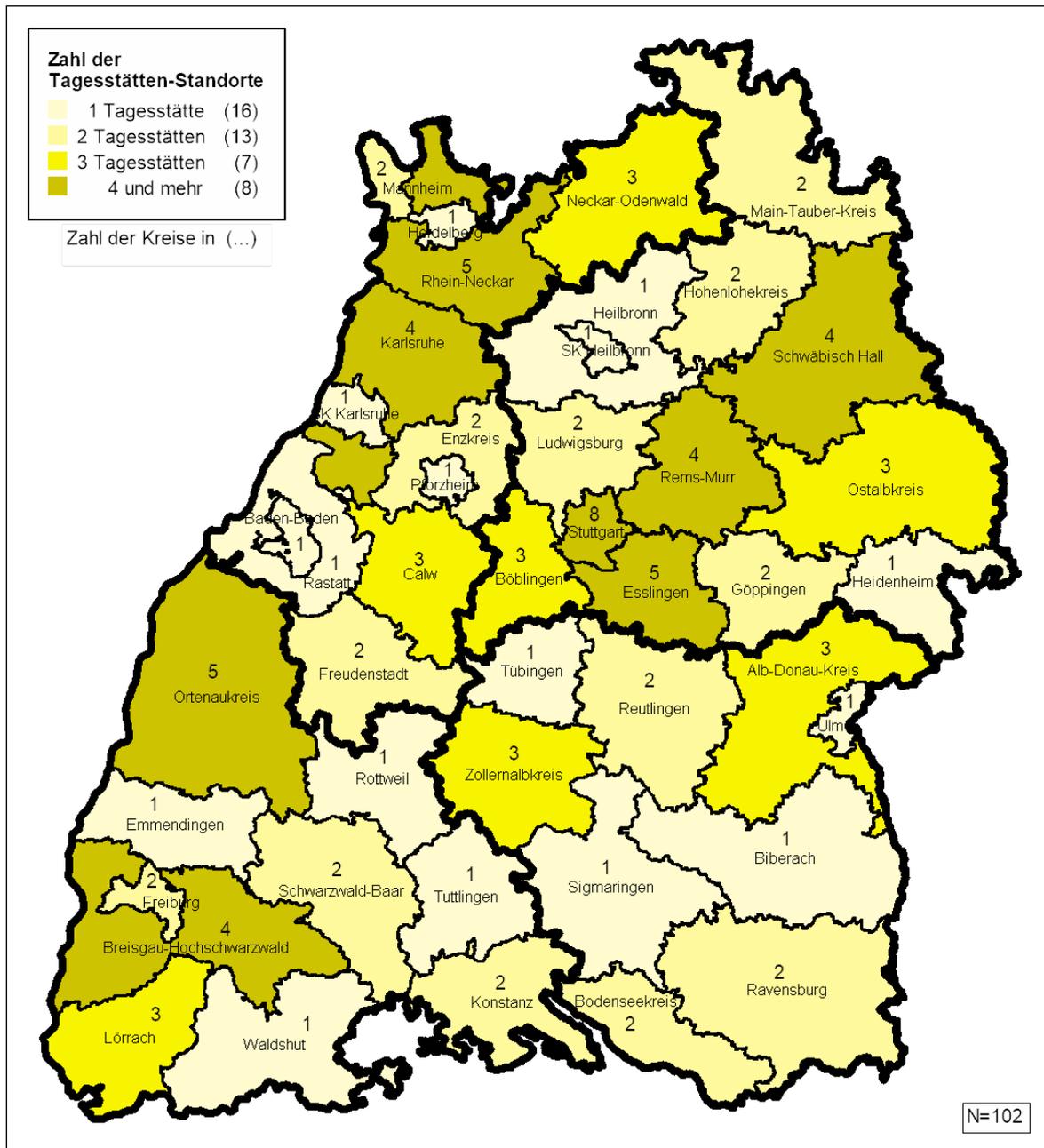
Eine Teilnahme an den Angeboten der Tagesstätten ist weitestgehend kostenlos und es ist in der Regel kein Antragsverfahren auf Bewilligung von Leistungen im Einzelfall erforderlich. Im Vordergrund stehen Möglichkeiten zur Begegnung und zum Austausch sowie die Wahrnehmung von Gruppenangeboten, wie die gemeinsame Zubereitung von Mahlzeiten oder die Teilnahme an Sportaktivitäten. In vielen Tagesstätten sind zudem Beschäftigungs- und Zuverdienstangebote vorhanden.

Am Jahresende 2019 gab es in Baden-Württemberg an **102 Standorten** ein Tagesstättenangebot für Menschen mit psychischer Erkrankung. Bei dieser Zählung wurde berücksichtigt, dass eine Tagesstätte mehrere Standorte in einem Kreis haben kann. Das Angebot war flächendeckend ausgebaut – in allen 44 Stadt- und Landkreisen war mindestens eine Tagesstätte eingerichtet.

Die **Finanzierung** der Tagesstätten erfolgt in der Regel pauschal in Form eines institutionellen Zuschusses, der von den Stadt- und Landkreisen gewährt wird. Dies ermöglicht den Besucherinnen und Besuchern einen kostenlosen, niedrigschwelligen Zugang, da in diesem Fall kein Antrag auf Eingliederungshilfe zum Besuch der Tagesstätte gestellt werden muss. Ende des Jahres 2019 gab es in jedem Stadt- und Landkreis mindestens eine pauschal geförderte, niedrigschwellig zugängliche Tagesstätte. In der Stadt Freiburg, dem Landkreis Esslingen und dem Landkreis Lörrach gab es zudem Tagesstätten, zu deren Besuch Menschen mit psychischer Erkrankung eine individuelle Leistung der Eingliederungshilfe gewährt wurde.

Eine ursprünglich für das Jahr 2020 vorgesehene zusätzliche Erhebung in den Tagesstätten zur Zahl der Besucherinnen und Besucher, und zur Nutzungsfrequenz konnte aufgrund der Corona-Pandemie leider nicht durchgeführt werden.

Zahl der Standorte von Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung am 31.12.2019



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2019/2020.

4 Wohnen

Das Kapitel Wohnen beschreibt die Unterstützung von Menschen mit psychischer Erkrankung in Baden-Württemberg insbesondere aus der Perspektive der Träger der Eingliederungshilfe (SGB IX). Das sind in Baden-Württemberg die 44 Stadt- und Landkreise. Aus dieser **Leistungsträger-Perspektive** heraus werden hier diejenigen Menschen mit psychischer Erkrankung gezählt, für die ein Stadt- oder Landkreis als Träger der Eingliederungshilfe zuständig ist. Bei stationären Leistungen ist etwa 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 eine Waldshuter Bürgerin in einem Wohnheim der Eingliederungshilfe im Landkreis Konstanz lebt. In den folgenden Karten und Grafiken aus der Leistungsträger-Perspektive würde diese Waldshuter Bürgerin beim Landkreis Waldshut gezählt, obwohl sie gar nicht mehr im Landkreis Waldshut, sondern im Landkreis Konstanz lebt. Die entsprechende Darstellung zeigt dabei, für wie viele Menschen der Landkreis Waldshut zuständig ist.

Bei der Belegung stationärer Wohnangebote für Menschen mit psychischer Erkrankung sowie im Bereich geschlossener Unterbringung nach § 1906 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) wechselt die Leistungsträger-Perspektive zur **Standort-Perspektive**. Hier wurde ermittelt, wie viele Menschen mit psychischer Erkrankung am Jahresende 2019 in einem stationären Wohnangebot beziehungsweise geschlossenen Setting mit Standort im jeweiligen Stadt- oder Landkreis lebten. Es wurde nicht im Detail danach gefragt, welcher Stadt- oder Landkreis Träger der Eingliederungshilfe für diese Bewohnerinnen und Bewohner war. So könnte zum Beispiel ein Stuttgarter Bürger in einem stationären Wohnangebot im Landkreis Esslingen leben, für das die Stadt Stuttgart die Kosten übernimmt. In den folgenden Karten und Grafiken aus der Standort-Perspektive wäre dieser Mann dem Landkreis Esslingen zugerechnet, obwohl die Stadt Stuttgart hier der zuständige Träger der Eingliederungshilfe ist.

Die Zahl der Personen pro Kreis ist folglich aus Standort- und Leistungsträger-Perspektive nie identisch. Die beiden Zahlen können sogar recht weit auseinanderliegen. So kann zum Beispiel ein Kreis am Ende des Jahres 2019 über gar keine stationären Plätze verfügen (Standort-Perspektive), aber dennoch über Leistungsberechtigte in diesem Bereich (Leistungsträger-Perspektive). In diesem Fall würden alle entsprechenden Leistungsberechtigten außerhalb des Herkunftsgebietes leben.

Die Daten zur **Eingliederungshilfe** aus der Leistungsträger-Perspektive stammen aus der Datenerhebung, die der KVJS jährlich im Rahmen der Planungs- und Steuerungsunterstützung bei allen Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg durchführt. Die Ergebnisse werden in dem Bericht „Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX“ veröffentlicht. Für die GPV-Dokumentation 2019/2020 hat der KVJS diese Daten wieder in Bezug auf Menschen mit psychischer Erkrankung aufbereitet und an die Stadt- und Landkreise zurückgespiegelt. Für die folgenden Grafiken wurden die Daten zum Stichtag 31.12.2019 verwendet.⁹

⁹ Damit die Fallzahlen der einzelnen Stadt- und Landkreise untereinander vergleichbar werden, wurden Kennziffern – bezogen auf die jeweilige Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner – berechnet. In der KVJS-Berichterstattung „Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX“ 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 aktuellen KVJS-Berichterstattung „Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX“ für das Jahr 2019 vergleichbar sind, wird für die GPV-Dokumentation ebenfalls die Einwohnerzahl zum 31.12.2018 verwendet.

4.1 Stationäres Wohnen

Zieht man bundesweite Statistiken der **Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe** (BAGüS) heran, so kann der Anteil von Menschen mit seelischer Behinderung an allen 211.950 Leistungsberechtigten im stationären Wohnen für das Jahr 2017 mit 28,5 Prozent angegeben werden.¹⁰ Demnach ergibt sich für das Jahr 2017 bundesweit eine Anzahl von etwa 60.400 Menschen mit seelischer Behinderung im **stationären Wohnen der Eingliederungshilfe** – in Baden-Württemberg waren am Jahresende 2017 5.134 Plätze in solchen stationären Wohneinrichtungen belegt.¹¹

In Baden-Württemberg lebt gegenwärtig nur ein Teil der Menschen mit psychischer Erkrankung in stationären Einrichtungen, in denen Eingliederungshilfe 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 gesonderten Broschüre veröffentlicht.¹² Für die vorliegende Ausgabe wurden nur im Kontext geschlossener Unterbringungen nach § 1906 BGB Daten zur stationären Unterbringung in Pflegeheimen abgefragt.

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.“¹³

Standort-Perspektive

Am Jahresende 2019 lebten in Baden-Württemberg 5.286 Menschen mit psychischer Erkrankung in einem stationären Wohnangebot, in dem Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht wurden. Aus der Standort-Perspektive wurde hier gezählt, wie viele **Plätze in den einzelnen Stadt- und Landkreisen** tatsächlich belegt waren – unabhängig davon, welcher Kreis jeweils der zuständige Leistungsträger der Eingliederungshilfe für die Personen war. Mitgezählt wurden auch Personen, die – am Ende des Jahres 2019 – in stationären Wohnangeboten ohne Vereinbarung nach SGB XII

¹⁰ BAGüS: Kennzahlvergleich Eingliederungshilfe der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Bericht 2017. Münster 2019. http://kennzahlenvergleich-eingliederungshilfe.de/images/berichte/2019-04-08%20BAGS%20Bericht%202017_barrierefrei_final.pdf, S. 18ff., 09.11.2020.

¹¹ KVJS: Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2017/18, Stuttgart 2019.

¹² 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/>, 06.10.2020

¹³ https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Medizinische_Versorgung/Landespsychiatrieplan-BW_Juli-2018.pdf, 06.10.2020

für den bisherigen Leistungstyp I.2.3 lebten, für die aber dennoch eine entsprechende Leistung bezahlt wurde. Von 2017 auf 2019 ist die Belegung der stationären Wohnangebote in Baden-Württemberg von 5.134 auf 5.286 gestiegen (+ 2,9 Prozent).

Am Jahresende 2019 wies der Rhein-Neckar-Kreis (566) die **absolut höchste Belegungszahl** auf, gefolgt vom Landkreis Reutlingen (364) und dem Ortenaukreis (291). In drei Kreisen gab es keine stationäre Einrichtung (Baden-Baden, Enzkreis, Tuttlingen).

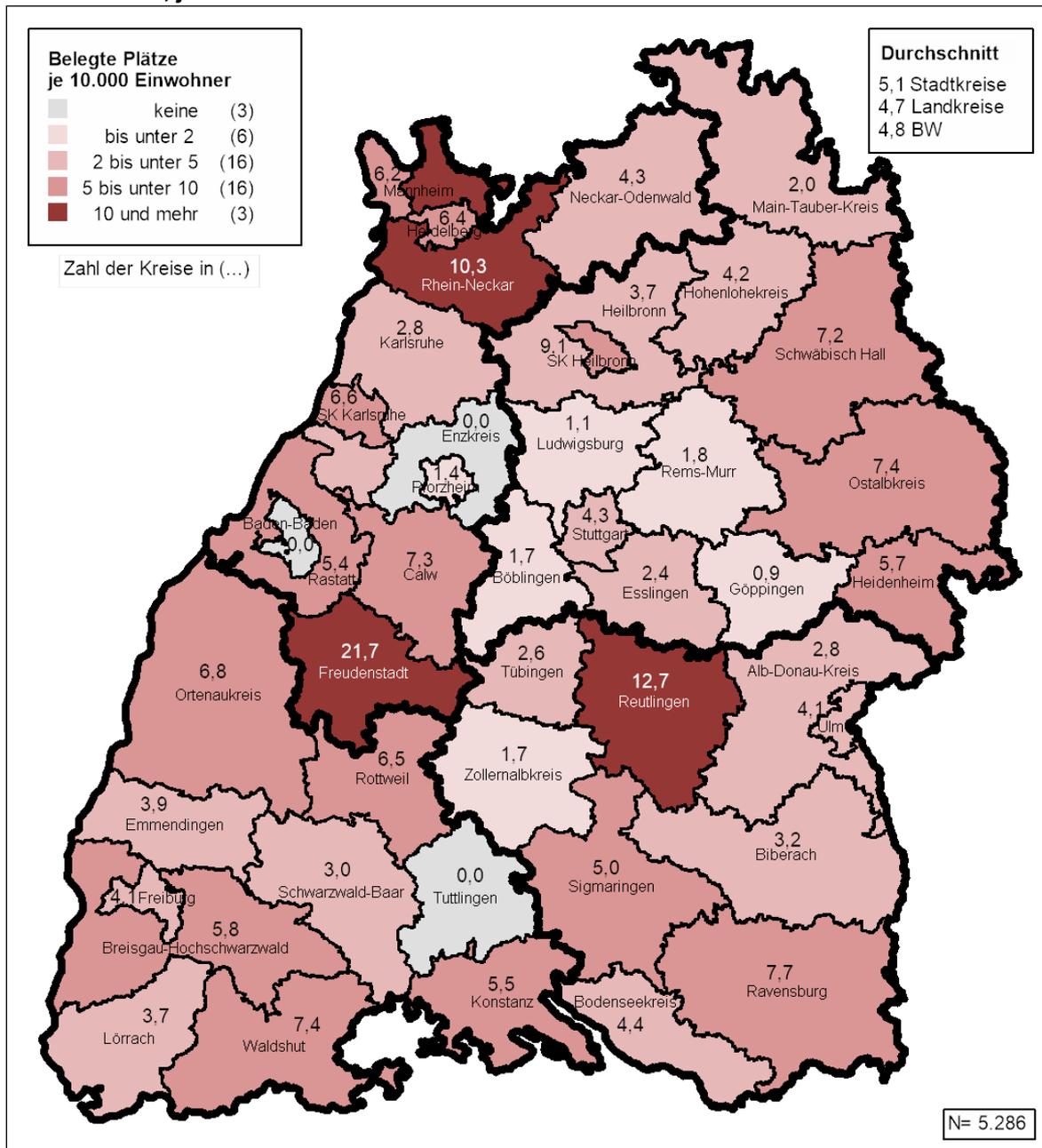
Setzt man die **Belegung in Bezug zur Einwohnerzahl**, ändert sich die Reihenfolge der Kreise. Durchschnittlich lebten in Baden-Württemberg 4,8 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner in einem stationären Wohnangebot. Die höchsten Kennziffern je 10.000 Einwohner hatten die Landkreise Freudenstadt (21,7) und Reutlingen (12,7) sowie der Rhein-Neckar-Kreis (10,3) – diese lagen um ein Vielfaches über dem Landesdurchschnitt. Die stationären Wohnangebote sind am Ende des Jahres 2019 ausgesprochen ungleich in Baden-Württemberg verteilt und die Kennziffern gehen weit auseinander.

Mit der vorliegenden GPV-Dokumentation wurde nicht nur die Belegung der Plätze im stationären Wohnen erfragt, sondern erstmals auch die **Belegung in Einrichtungen in Trägerschaft der Suchthilfe**. Von den 5.286 Menschen mit psychischer Erkrankung, die am Ende des Jahres 2019 in einem stationären Wohnangebot in Baden-Württemberg lebten (bisher Leistungstyp I.2.3), befanden sich 332 (6,3 Prozent) in Suchthilfeeinrichtungen, einschließlich Wohnheimen für chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitskranke (CMA). 10 Stadt- und Landkreise gaben belegte Plätze in Suchthilfeeinrichtungen an, drei weitere Kreise konnten dazu keine Angaben machen. Die meisten der 332 Plätze wurden gemeldet aus den Landkreisen Heilbronn (72) und Breisgau-Hochschwarzwald (71), aus dem Rhein-Neckar-Kreis (54) und dem Landkreis Reutlingen (38).

Für eine Bewertung der **Qualität der Unterstützung** auf Kreisebene wäre – im Sinne der Sozialraumorientierung – noch genauer zu untersuchen, wie sich die stationären Wohnangebote innerhalb der Stadt- und Landkreise jeweils konkret verteilen. Weiter wäre zu erkunden, ob sie in kleinen Wohngruppen in Quartieren und Ortsteilen oder in großen Einrichtungen mit mehreren hundert Plätzen fernab regulärer Wohngebiete realisiert wurden. Einige dieser großen Einrichtungen stehen weiterhin vor großen Herausforderungen. Dies gilt etwa dann, wenn die Gebäudestruktur veraltet und sanierungsbedürftig ist. Hier stellt sich die sozialplanerische Frage, ob diese Einrichtungen beziehungsweise besonderen Wohnformen künftig nicht eher an anderen Orten, an denen noch Bedarf besteht, aufgebaut werden sollten. Weiterhin wäre zu fragen, ob im jeweiligen Kreis ausreichend Plätze für eine zeitlich begrenzte geschlossene Unterbringung nach § 1906 BGB vorgehalten werden, die fachlich und konzeptionell für Menschen mit psychischer Erkrankung geeignet und angemessen sind.¹⁴ In der vorliegenden GPV-Dokumentation wird dieses Thema zum dritten Mal aufgegriffen und mit noch differenzierteren Daten hinterlegt. Die Ergebnisse zu diesen belegten Plätzen finden sich im Kapitel 4.2.

¹⁴ Die aktuelle Verwaltungsvorschrift Dezentrale Angebote des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg sieht eine investive Förderung von Wohnangeboten für seelisch behinderte Menschen mit Unterbringungsbeschluss im Sinne von § 1906 BGB vor:
<https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales/inv-foerd/vwv-dezentrale-angebote-2018-11-27.pdf>,
09.11.2020

Belegte Plätze in stationären Wohnangeboten für Menschen mit psychischer Erkrankung am 31.12.2019, je 10.000 Einwohner

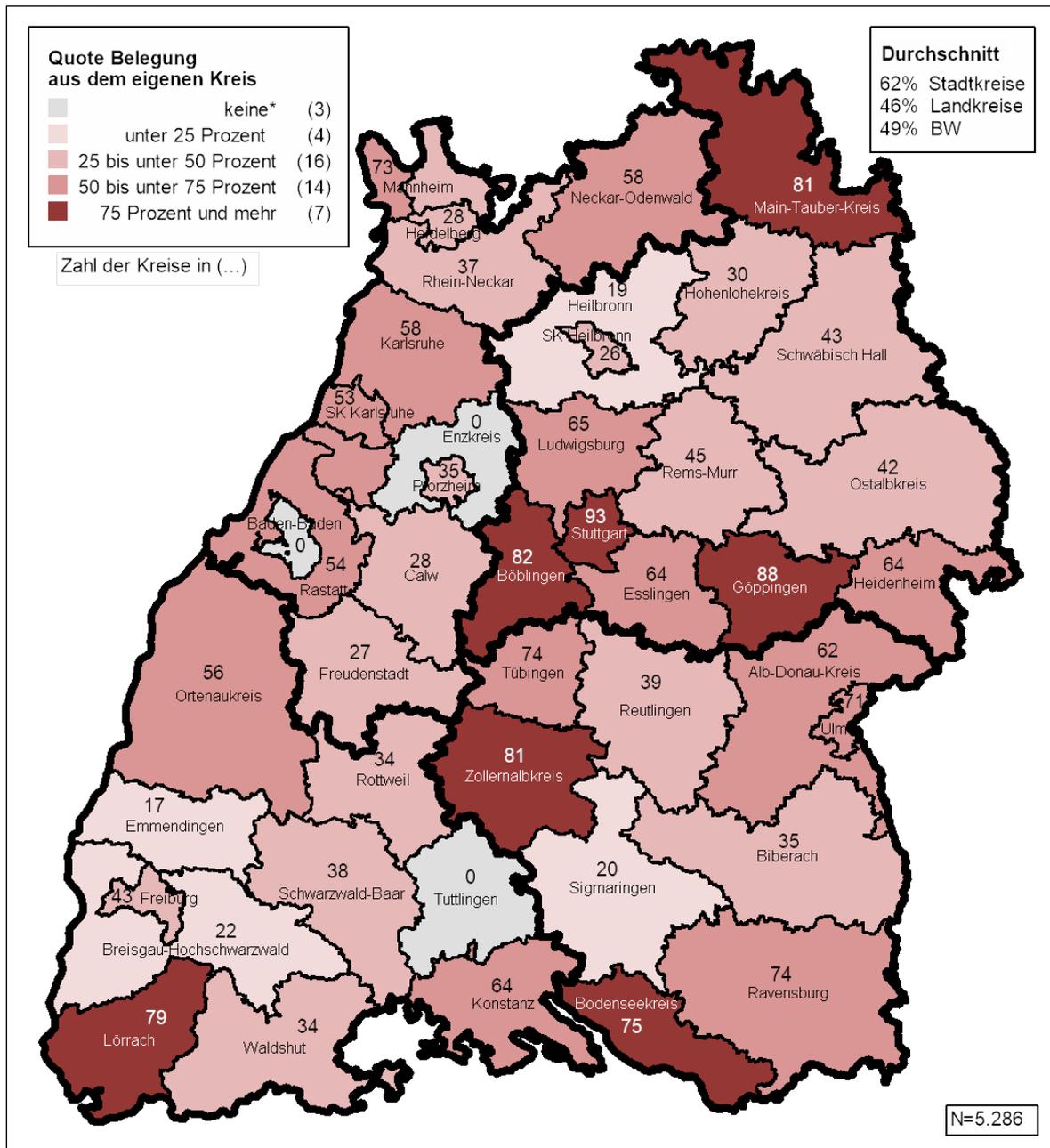


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2019/2020 (Standort-Perspektive).

Von den 5.286 belegten Plätzen in stationären Wohnangeboten waren 2.590 (49 Prozent) mit Bürgerinnen und Bürgern aus dem jeweils eigenen Kreis belegt. Die höchste Quote erreichte die Stadt Stuttgart mit 93 Prozent. Es folgen der Landkreis Göppingen (88 Prozent), der Landkreis Böblingen (82 Prozent), der Zollernalbkreis (81 Prozent), der Main-Tauber-Kreis (81 Prozent), der Landkreis Lörrach (79 Prozent) und der Bodenseekreis (75 Prozent). Zu diesen Quoten kommen erfahrungsgemäß noch in geringem Maße sogenannte Selbstzahler hinzu, die nicht gesondert erhoben werden, da man sie aufwändig bei den Leistungserbringern erfragen müsste. Sie machen zwar erfahrungsgemäß nur einen sehr kleinen Anteil aus. Dennoch ist anzumerken, dass die Quoten in einzelnen Kreisen etwas höher ausfallen würden, wenn jene Selbstzahler mitgezählt würden, bei denen es sich um Bürgerinnen und Bürger aus dem eigenen Kreis handelt, die selbst für die Leistungen aufkommen.

Bei der Interpretation der Ergebnisse muss ferner bedacht werden, dass eine wohnortnahe Unterstützung nichts über die Qualität des jeweiligen 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 nicht realistisch. Nicht selten gibt es auch den Wunsch der Betroffenen, in der Nähe von Angehörigen zu leben. Teilweise spielen bei der Wahl einer geeigneten Einrichtung auch fachliche oder persönliche Gründe eine entscheidende Rolle.

Quote der Plätze in stationären Wohnangeboten für Menschen mit psychischer Erkrankung, die mit Bürgerinnen und Bürgern aus dem eigenen Kreis belegt waren am 31.12.2019, in Prozent



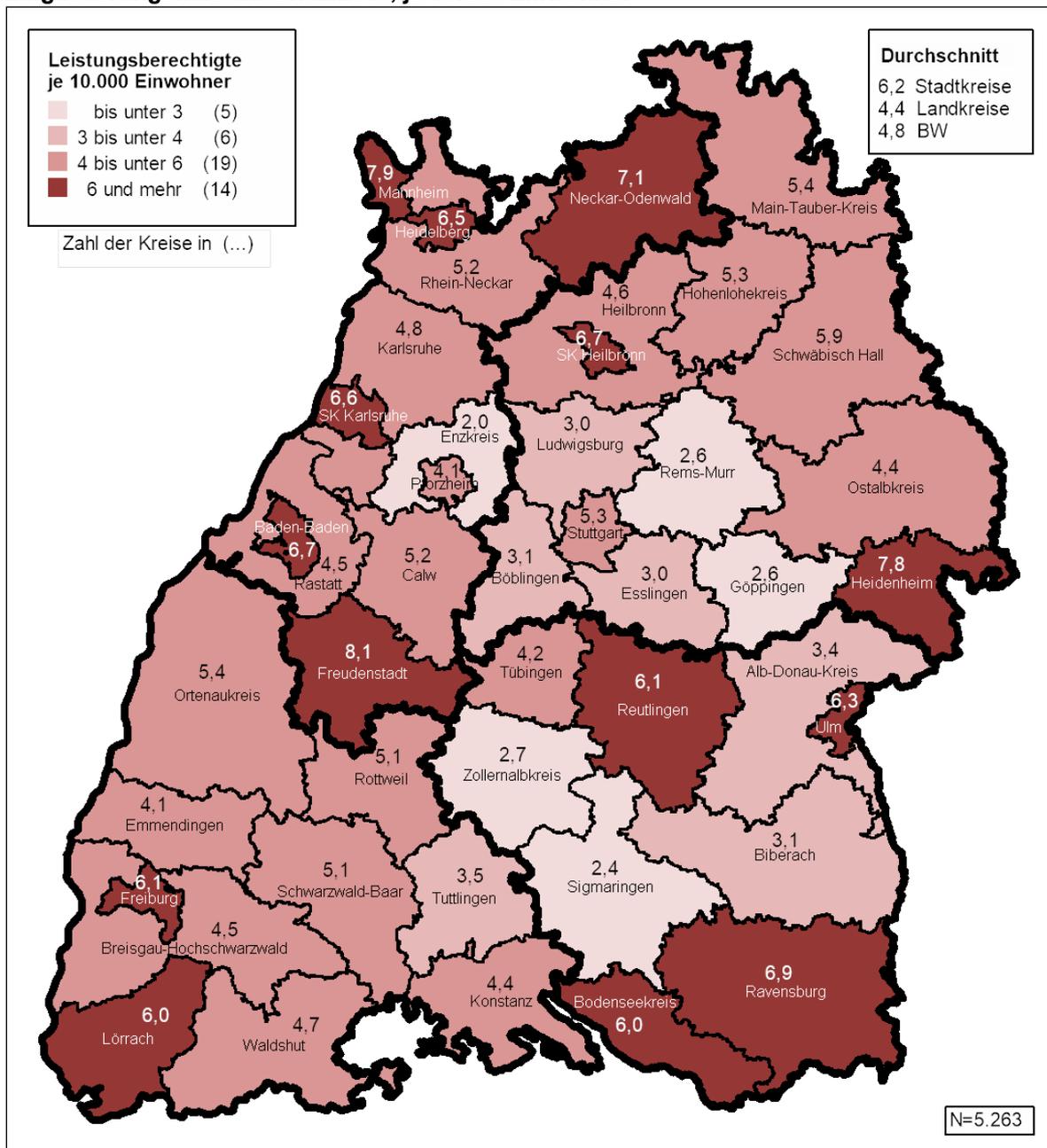
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2019/2020 (Standort-Perspektive).

* In den Kreisen Baden-Baden, Enzkreis und Tuttlingen gab es zum Stichtag kein stationäres Wohnangebot.

Leistungsträger-Perspektive

Am Jahresende 2019 erhielten 5.263 Menschen mit psychischer Erkrankung Leistungen der Eingliederungshilfe zum stationären Wohnen von einem der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg (Leistungsträger-Perspektive). Das sind 23 Personen weniger, als Plätze in Baden-Württemberg belegt waren (Standort-Perspektive: 5.286 belegte Plätze). In der Erhebung der GPV-Dokumentation 2019/2020 wurden alle Leistungsberechtigten im bisherigen Leistungstyp I.2.3 gezählt. Dies galt auch dann, wenn es sich um sogenannte chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitskranke (CMA) handelte.

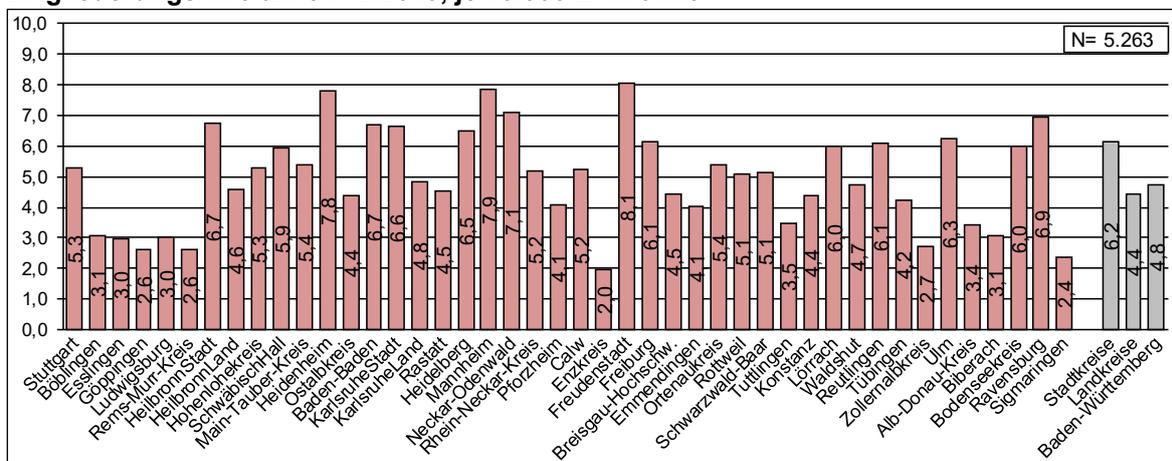
Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung im stationären Wohnen der Eingliederungshilfe am 31.12.2019, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX 2019. Stuttgart 2020 (Leistungsträger-Perspektive).

In **Bezug zur Einwohnerzahl** entsprechen die 5.263 Personen einer Kennziffer von 4,8 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner. Die 44 Kreise unterscheiden sich dabei beträchtlich voneinander: Die höchsten Kennziffern finden sich im Landkreis Freudenstadt (8,1), in der Stadt Mannheim (7,9), im Landkreis Heidenheim (7,8) sowie im Neckar-Odenwald-Kreis (7,1) – die niedrigsten im Rems-Murr-Kreis (2,6), in den Landkreisen Göppingen (2,6) und Sigmaringen (2,4) sowie im Enzkreis (2,0).

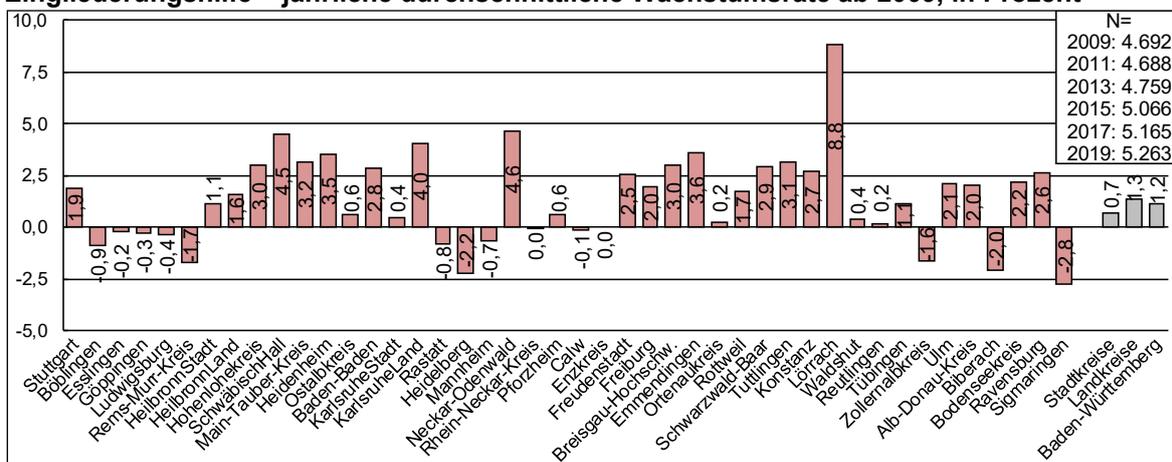
Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung im stationären Wohnen der Eingliederungshilfe am 31.12.2019, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX 2019. Stuttgart 2020 (Leistungsträger-Perspektive).

Von **2009 bis 2019** ist die Zahl der Leistungsberechtigten mit psychischer Erkrankung im stationären Wohnen der Eingliederungshilfe landesweit um 571 Personen gestiegen. Die **jährliche durchschnittliche Wachstumsrate** lag bei 1,2 Prozent. In 30 Stadt- und Landkreisen ist die Zahl der Leistungsberechtigten gestiegen, in 13 gesunken und in einem Kreis gleich geblieben. Besonders groß war das jährliche durchschnittliche Wachstum im Landkreis Lörrach (8,8 Prozent). Stark gesunken ist die Zahl der Leistungsberechtigten im Landkreis Sigmaringen (-2,8 Prozent), in der Stadt Heidelberg (-2,2 Prozent) und im Landkreis Biberach (-2,0 Prozent).

Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung im stationären Wohnen der Eingliederungshilfe – jährliche durchschnittliche Wachstumsrate ab 2009, in Prozent

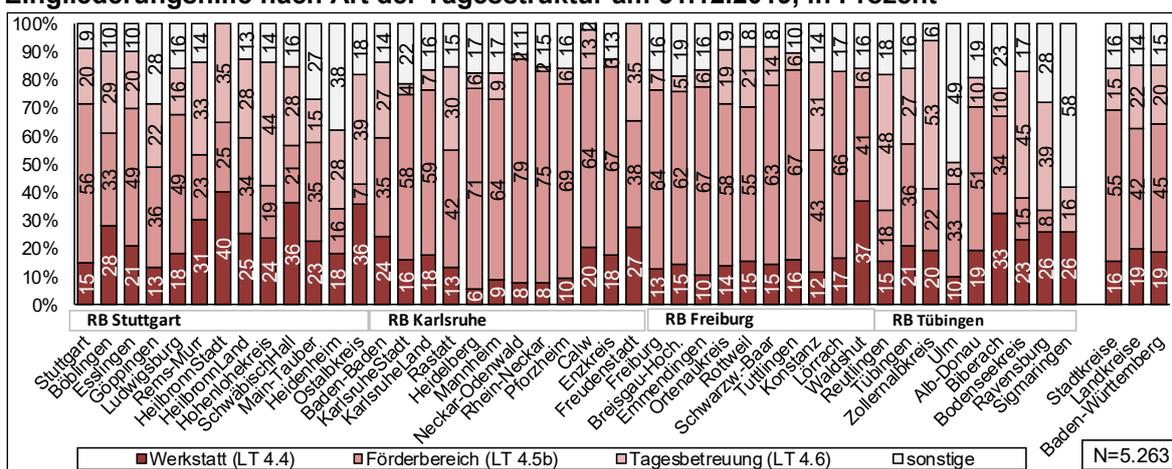


Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX 2019. Stuttgart 2020 (Leistungsträger-Perspektive). Anmerkung: Die Ausgangswerte entsprechen nicht immer den Werten der GPV-Dokumentation 2009/10, 2011/12, 2013/14, 2015/16 und 2017/18. Denn bei der KVJS-Berichterstattung werden auch Werte für Vorjahre rückwirkend korrigiert.

Der Durchschnitt der Stadtkreise je 10.000 Einwohner (6,2) lag im Jahr 2019 deutlich höher, als der Durchschnitt der Landkreise (4,4). Im **Regierungsbezirk** Karlsruhe (5,6) lag die Kennziffer am höchsten – im Regierungsbezirk Stuttgart (4,1) am niedrigsten. Die Regierungsbezirke Freiburg (5,0) und Tübingen (4,8) lagen fast gleichauf.

Zwischen den vier Regierungsbezirken zeigen sich zudem deutliche Unterschiede, wenn man die Art der Tagesstruktur der stationär Wohnenden genauer betrachtet. Im Regierungsbezirk Stuttgart ist der Anteil der Werkstatt-Beschäftigten höher, als in den Regierungsbezirken Karlsruhe, Freiburg und Tübingen. Der Anteil der Beschäftigung und Betreuung im bisherigen Leistungstyp I.4.5b ist in den Regierungsbezirken Karlsruhe und Freiburg deutlich höher. In den Regierungsbezirken Stuttgart und Tübingen ist ferner der Anteil der Beschäftigung und Betreuung im bisherigen Leistungstyp I.4.6 höher.

Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung im stationären Wohnen der Eingliederungshilfe nach Art der Tagesstruktur am 31.12.2019, in Prozent

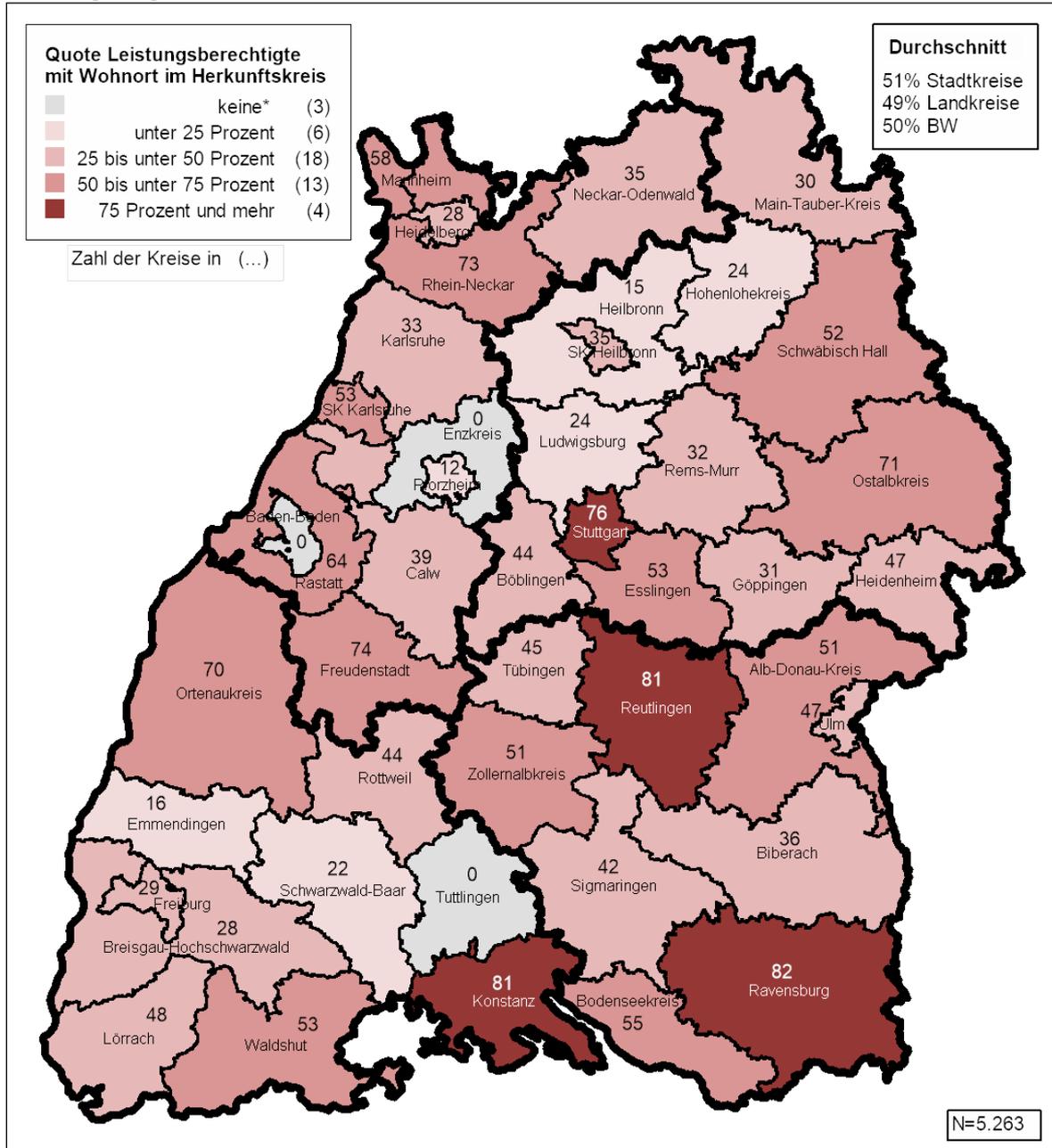


Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX 2019. Stuttgart 2020 (Leistungsträger-Perspektive).

Die **Eigenbelegungsquote** hat sich landesweit vom Jahr 2017 auf das Jahr 2019 leicht erhöht (+1 Prozent). Am Ende des Jahres 2019 lebten 50 Prozent der 5.263 Menschen mit psychischer Erkrankung in stationären Wohnangeboten der Eingliederungshilfe in ihrem Herkunftskreis.

In 17 Stadt- und Landkreisen lebte zum Stichtag am 31.12.2019 mehr als die Hälfte der stationär Wohnenden in dem Kreis, der auch Leistungsträger für sie war. Unter diesen Kreisen erreichten vier sogar Quoten von über 75 Prozent. Dazu zählen die Landkreise Ravensburg (82 Prozent), Reutlingen und Konstanz (jeweils 81 Prozent) sowie die Stadt Stuttgart (76 Prozent).

Quote der Leistungsberechtigten mit psychischer Erkrankung, die in stationären Wohnangeboten der Eingliederungshilfe mit Standort in dem Kreis lebten, der auch Leistungsträger für sie war, am 31.12.2019 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2019/2020 (Leistungsträger-Perspektive).

* In den Kreisen Baden-Baden, Enzkreis und Tuttlingen gab es zum Stichtag kein stationäres Wohnangebot.

4.2 Unterbringungen nach § 1906 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

Zivilrechtliche Unterbringungen nach § 1906 BGB (Teil 2 – Rechtliche Betreuung) sind von öffentlich-rechtlichen Unterbringungen nach § 13 PsychKHG abzugrenzen. Während bei Unterbringungen nach PsychKHG kein gesetzlicher Betreuer erforderlich ist, muss dem Betroffenen bei Unterbringungen nach § 1906 BGB ein solcher Betreuer mit entsprechendem Aufgabenkreis bestellt sein. Die Unterbringung erfolgt hier auf Anregung verschiedener Personen, in der Regel aber des gesetzlichen Betreuers – nach PsychKHG dagegen nur auf Antrag der Ordnungsbehörde beziehungsweise einer Klinik. Nach § 1906 BGB erfolgt die Unterbringung gegen oder ohne den Willen des Betroffenen. Dabei

genügt jede Art von Gefahr, dass sich ein Betroffener selbst tötet oder sich erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, zudem die Notwendigkeit einer Untersuchung oder Heilbehandlung zwecks Gefahrenabwehr (nur bei Selbstgefährdung). Das PsychKHG ist dagegen für eine kurzfristige Krisenintervention gedacht. Hier ist akute Gefahr notwendig, wie gegenwärtige erhebliche Selbstgefährdung oder eine erhebliche Gefährdung anderer (Selbst- oder Fremdgefährdung).¹⁵ Eine weitere Form der Unterbringung stellt der Freiheitsentzug bei psychisch kranken Straftätern nach dem Maßregelvollzug dar (geregelt unter anderem in Teil 4 des PsychKHG).¹⁶

Seit Anfang 2015 gibt es in Baden-Württemberg ein gesetzlich verankertes Register für Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen gemäß PsychKHG. Zu zivilrechtlichen Unterbringungen nach § 1906 BGB in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe und psychiatrischen Pflege wurden mit der GPV-Dokumentation 2015/2016 landesweite Belegungsdaten vorgelegt. Mit der inzwischen dritten Erhebung in allen Stadt- und Landkreisen konnte die Datenlage im Land noch weiter verbessert werden. Aktuelle Forschungen auf Bundesebene¹⁷ sowie Arbeitskreise auf Landesebene¹⁸ werden dadurch flankiert und unterstützt.

Unterbringungen in den Stadt- und Landkreisen aus der Standort-Perspektive

Im Rahmen der GPV-Dokumentation 2019/2020 wurde ermittelt, dass es in 30 der 44 Stadt- und Landkreise grundsätzlich Möglichkeiten der Unterbringung von Menschen mit psychischer Erkrankung nach § 1906 BGB gab. Zum Stichtag 31.12.2019 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 bei welchen eine Hauptdiagnose nach ICD-10 vorlag, die den Hauptgruppen F1-F9 (Diagnosen F10-F99) zugeordnet werden konnte.

Am 31.12.2019 waren landesweit 900 Menschen nach § 1906 BGB in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe oder der psychiatrischen Pflege in 27 Stadt- und Landkreisen untergebracht. Davon befanden sich 316 (35 Prozent) in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe und 584 (65 Prozent) in einer Einrichtung der psychiatrischen Pflege.

Einrichtungen der psychiatrischen Pflege wurden in 20 Landkreisen, entsprechende Einrichtungen der Eingliederungshilfe in 16 Stadt- und Landkreisen ermittelt. Daneben finden Unterbringungen nach § 1906 BGB auch noch in anderen Einrichtungen statt, zum Beispiel in Altenpflegeheimen. Landesweit liegen zur Situation und Anzahl psychisch kranker Menschen in Pflegeheimen kaum Untersuchungen vor. Es ist aber davon auszugehen, dass ein nicht zu unterschätzender Anteil von Menschen mit psychischer Erkrankung und Unterbringungsbeschluss auch in regulären (Alten-)Pflegeheimen untergebracht wird.¹⁹ Am 31.12.2019 wies der Rhein-Neckar-Kreis (63) die höchste absolute Zahl an belegten Plätzen nach § 1906 BGB in Einrichtungen der Eingliederungshilfe auf. Es folgten die Stadt Stuttgart (55) und die Landkreise Heilbronn

¹⁵ Zimmermann, W. (2017): Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz – PsychKHG) Baden-Württemberg. Praxiskommentar, S. 94.

¹⁶ Siehe hierzu auch das Kapitel 7.4 Forensische Versorgung der vorliegenden GPV-Dokumentation.

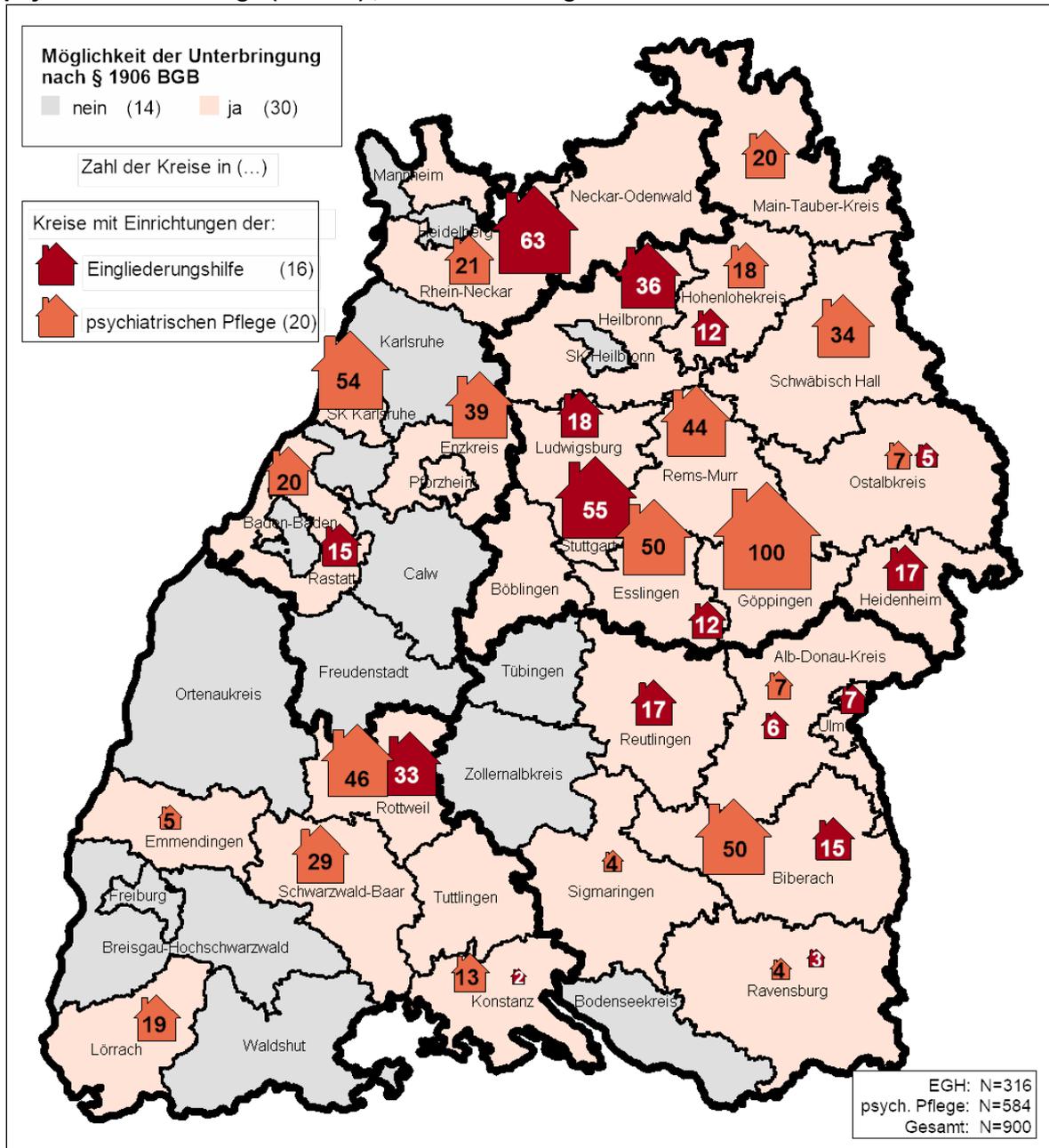
¹⁷ Vgl. Steinhart, I. et al. (2020): Psychiatrische Wohnheime in Deutschland – Transparenz und Strukturen. In: Psychiatrische Praxis 47 (05), S. 261ff.

¹⁸ Die Arbeitsgruppe „Langfristige Anschlussversorgung an psychiatrische Klinikbehandlung“, die – auf Initiative des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg – vom Landesarbeitskreis Psychiatrie (LAK) im Jahr 2019 eingesetzt wurde, behandelt unter anderem (geschlossene) besondere Wohnformen und Einrichtungen der psychiatrischen Pflege als einen Bestandteil regionaler Verbundstrukturen im Land.

¹⁹ Der KVJS hat 2014 eine empirische Untersuchung zur Situation von Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung in Pflegeheimen vorgelegt: www.kvjs.de/der-kvjs/service/publikationen/detailansicht/menschen-mit-chronisch-psychischer-erkrankung-in-pflegeheimen-2014/, 05.11.2020.

(36) und Rottweil (33). In den Einrichtungen der psychiatrischen Pflege wies der Landkreis Göppingen (100) die höchste absolute Zahl auf, gefolgt von der Stadt Karlsruhe (54), den Landkreisen Esslingen (50) und Biberach (50). Um weitergehende und noch differenziertere Aussagen treffen zu können, müssen die regionalen Besonderheiten und Bedingungen vor Ort berücksichtigt werden.

Unterbringungen nach § 1906 BGB in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der psychiatrischen Pflege (SGB XI), Anzahl der belegten Plätze im Kreis am 31.12.2019*



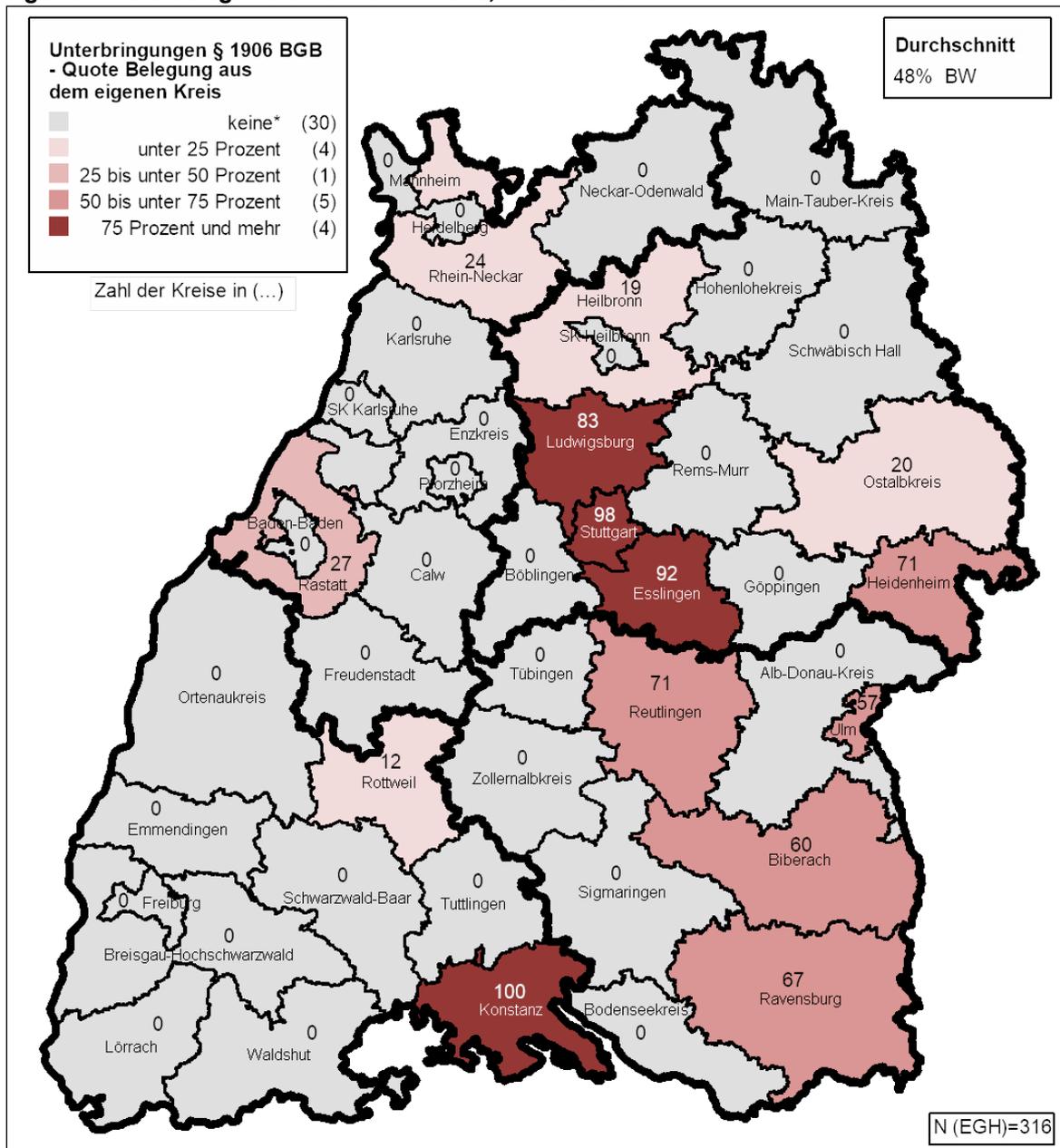
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2019/2020 (Standort-Perspektive).

* In sonstigen Einrichtungen konnten zum Stichtag 31.12.2019 im Landkreis Böblingen 5, im Neckar-Odenwald-Kreis 19 und im Landkreis Tuttlingen 25 weitere Menschen mit psychischer Erkrankung der Zielgruppe ermittelt werden. Insgesamt wurden somit 949 Unterbringungen nach § 1906 BGB im Land erfasst.

Erstmals wurde mit der GPV-Dokumentation 2019/2020 auch die **Quote der Plätze in geschlossenen Einrichtungen der Eingliederungshilfe und in Einrichtungen der psychiatrischen Pflege** erhoben, die mit Menschen mit psychischer Erkrankung aus dem eigenen Kreis belegt waren.

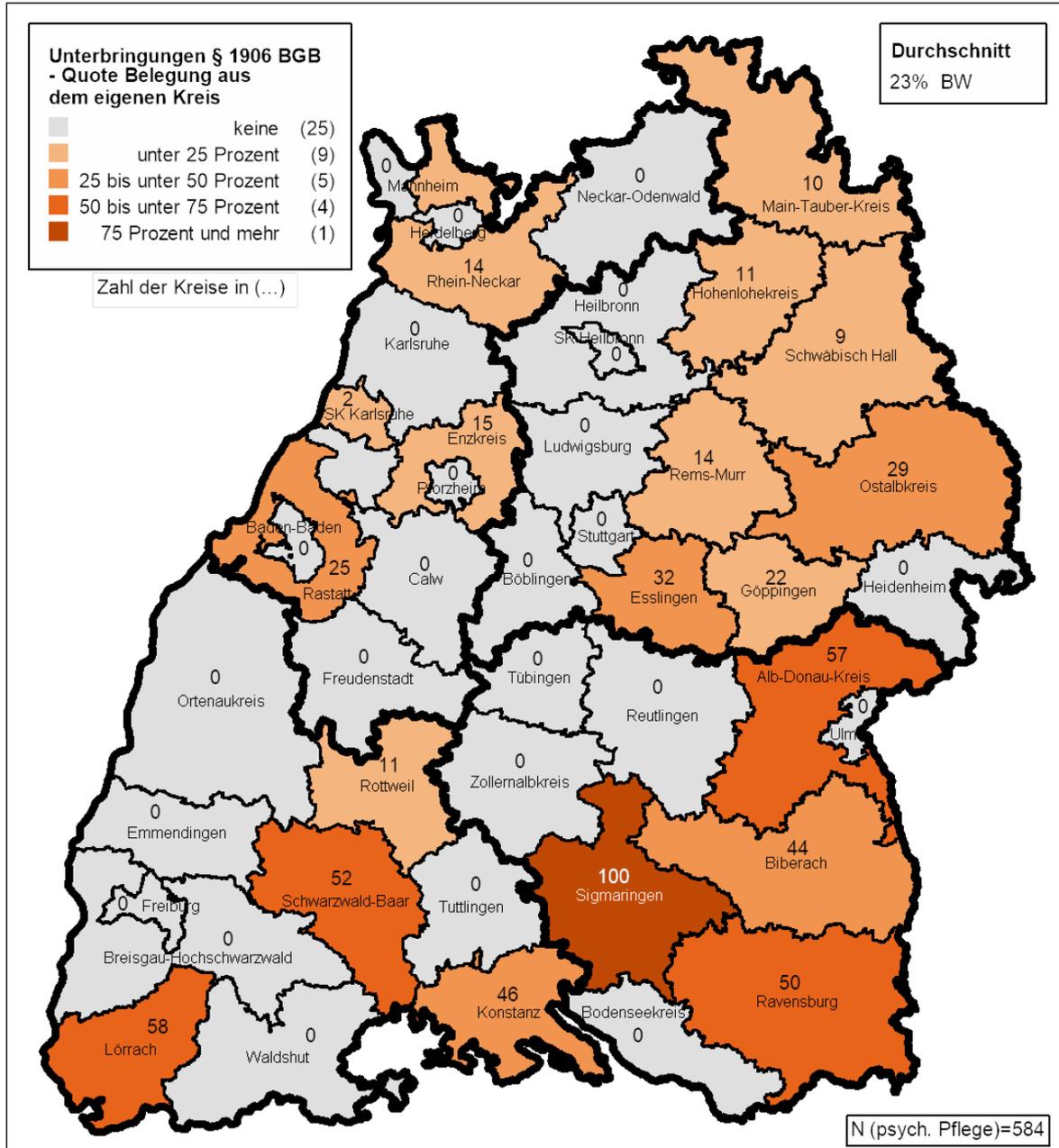
Von den ermittelten 316 belegten Plätzen in geschlossenen stationären Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg waren 152 (48 Prozent) mit Bürgerinnen und Bürgern aus dem eigenen Kreis belegt. Die höchste Quote erreichte der Landkreis Konstanz mit 100 Prozent, allerdings nur bezogen auf zwei belegte Plätze. Es folgen weitere Kreise mit höherer Belegung, wie die Stadt Stuttgart mit 98 Prozent sowie die Landkreise Esslingen (92 Prozent) und Ludwigsburg (83 Prozent).

Quote der Plätze in geschlossenen stationären Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit psychischer Erkrankung, die mit Bürgerinnen und Bürgern aus dem eigenen Kreis belegt waren am 31.12.2019, in Prozent **



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2019/2020 (Standort-Perspektive).
 * Im Hohenlohekreis (12) und im Alb-Donau-Kreis (6) gab es zum Stichtag Plätze in geschlossenen stationären Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe, die allerdings nicht mit Bürgerinnen und Bürgern aus dem eigenen Kreis belegt waren.
 **Bei der Interpretation der Prozentwerte sind die absoluten Zahlen mit in den Blick zu nehmen, um bei kleinen Belegungszahlen nicht falsche Schlüsse zu ziehen. In den folgenden Stadt- und Landkreisen gab es zum Stichtag weniger als acht belegte Plätze: Ostalbkreis, Konstanz, Ulm und Ravensburg.

Quote der Plätze in geschlossenen stationären Einrichtungen der psychiatrischen Pflege, die mit Bürgerinnen und Bürgern aus dem eigenen Kreis belegt waren am 31.12.2019, in Prozent*



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2019/2020 (Standort-Perspektive).

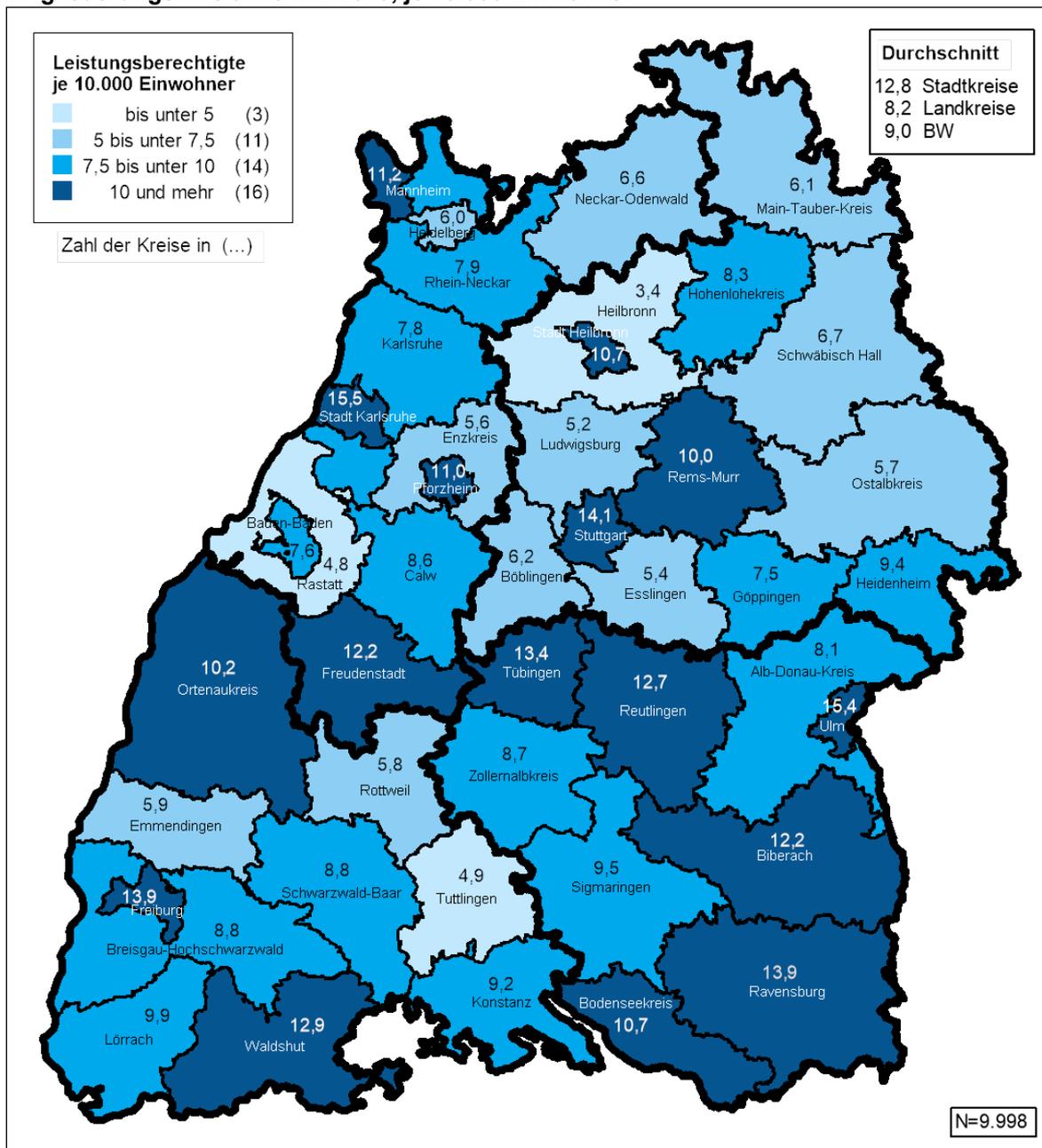
* Bei der Interpretation der Prozentwerte sind die absoluten Zahlen mit in den Blick zu nehmen, um bei kleinen Belegungszahlen nicht falsche Schlüsse zu ziehen. In folgenden Landkreisen gab es zum Stichtag weniger als acht belegte Plätze: Ostalbkreis, Emmendingen, Alb-Donau-Kreis, Ravensburg und Sigmaringen.

Von den ermittelten 584 belegten Plätzen in geschlossenen stationären Einrichtungen der psychiatrischen Pflege in Baden-Württemberg waren 137 (23 Prozent) mit Bürgerinnen und Bürgern aus dem eigenen Kreis belegt. Die höchste Quote erreichte der Landkreis Sigmaringen mit 100 Prozent, allerdings bezogen auf nur vier belegte Plätze. Es folgten der Landkreis Lörrach mit einer höheren Belegung (19) und einer Quote von 58 Prozent sowie der Alb-Donau-Kreis mit einer Quote von 57 Prozent – hier bezogen auf 7 belegte Plätze.

4.3 Ambulant betreutes Wohnen

In den folgenden Kapiteln 4.3 bis 4.6 wird nur die Leistungsträger-Perspektive betrachtet, da keine Daten aus der Standort-Perspektive erhoben wurden. Am Jahresende 2019 erhielten 9.998 Menschen mit psychischer Erkrankung Leistungen der Eingliederungshilfe zum ambulant betreuten Wohnen von einem der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Das sind 1.114 Personen (12,5 Prozent) mehr, als im Jahr 2017. Im Ganzen betrachtet erhielten deutlich mehr Menschen mit psychischer Erkrankung aus Baden-Württemberg eine Leistung der Eingliederungshilfe zum ambulant betreuten Wohnen (9.998), als zum stationären Wohnen (5.263).

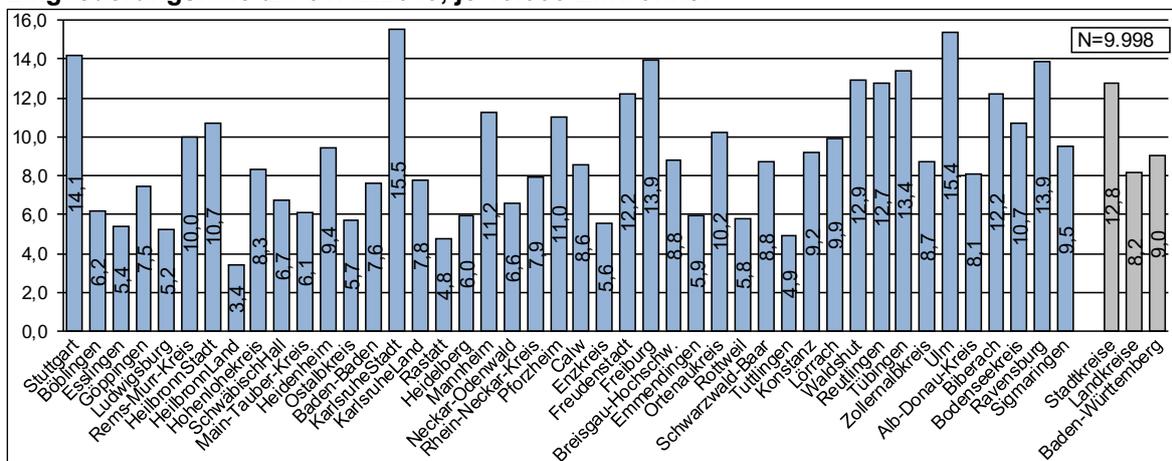
Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung im ambulant betreuten Wohnen der Eingliederungshilfe am 31.12.2019, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX 2019. Stuttgart 2020 (Leistungsträger-Perspektive).

In **Bezug zur Einwohnerzahl** entsprechen diese 9.998 Leistungsberechtigten einer landesweiten Kennziffer von 9,0 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner. Die 44 Kreise unterscheiden sich dabei stark voneinander. Die höchsten Kennziffern finden sich in den vier Stadtkreisen Karlsruhe (15,5), Ulm (15,4), Stuttgart (14,1) und Freiburg (13,9) sowie im Landkreis Ravensburg (13,9) – die niedrigsten in den Landkreisen Heilbronn (3,4), Rastatt (4,8) und Tuttlingen (4,9).

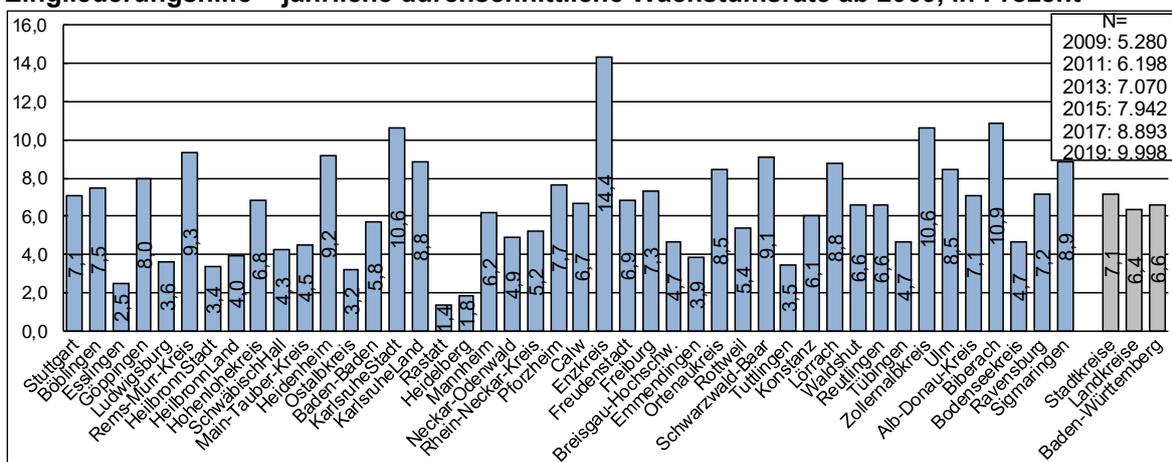
Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung im ambulant betreuten Wohnen der Eingliederungshilfe am 31.12.2019, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX 2019. Stuttgart 2020 (Leistungsträger-Perspektive).

Von **2009 bis 2019** ist die Zahl der Leistungsberechtigten mit psychischer Erkrankung im ambulant betreuten Wohnen der Eingliederungshilfe landesweit um 4.718 Personen gestiegen. In allen 44 Stadt- und Landkreisen ist die Zahl der Leistungsberechtigten gestiegen. Die durchschnittliche jährliche Wachstumsrate lag bei 6,6 Prozent. Besonders groß war das durchschnittliche jährliche Wachstum im Enzkreis (14,4 Prozent), im Landkreis Biberach (10,9 Prozent), im Zollernalbkreis (10,6 Prozent) und in der Stadt Karlsruhe (10,6 Prozent).

Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung im ambulant betreuten Wohnen der Eingliederungshilfe – jährliche durchschnittliche Wachstumsrate ab 2009, in Prozent

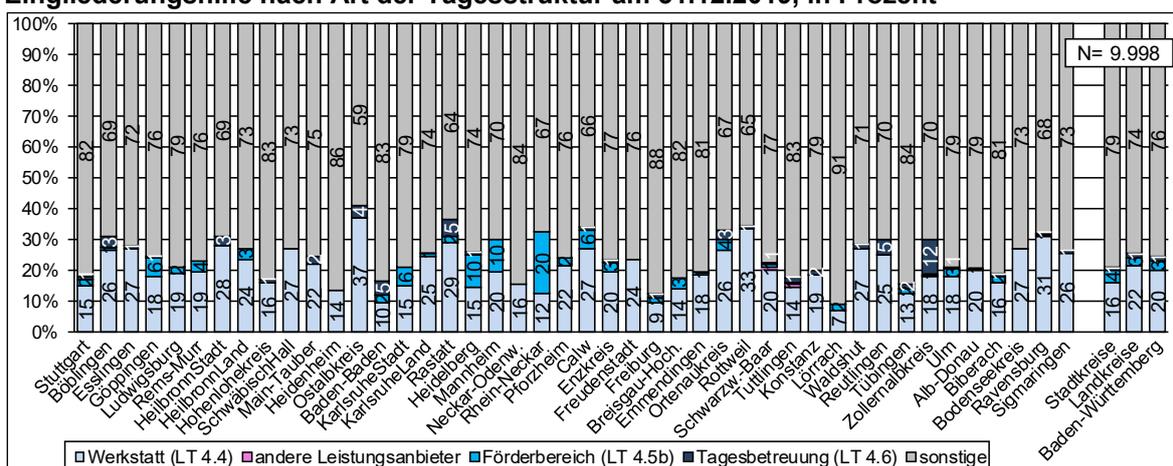


Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX 2019. Stuttgart 2020 (Leistungsträger-Perspektive). Anmerkung: Die Ausgangswerte entsprechen nicht immer den Werten der GPV-Dokumentation 2009/10, 2011/12, 2013/14, 2015/16 und 2017/18. Denn bei der KVJS-Berichterstattung werden auch Werte für Vorjahre rückwirkend korrigiert.

Der Durchschnitt der Stadtkreise (12,8) lag im Jahr 2019 deutlich höher, als der Durchschnitt der Landkreise (8,2). Im **Regierungsbezirk** Tübingen (11,8) lag die Kennziffer deutlich über den Kennziffern der drei anderen Regierungsbezirke (Regierungsbezirk Stuttgart: 7,7; Regierungsbezirk Karlsruhe: 8,9; Regierungsbezirk Freiburg: 9,4)

Rund ein Viertel der Leistungsberechtigten, die am Ende des Jahres 2019 ambulant betreut wurden, war in einer Werkstatt beschäftigt oder erhielt ein Angebot zur Beschäftigung und Betreuung im Rahmen der Eingliederungshilfe.²⁰ Mehr als drei Viertel gestalteten den Tag dagegen selbst. Ein nur kleiner Anteil arbeitete auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beziehungsweise war bei anderen Leistungsanbietern (§ 60 SGB IX) beschäftigt.

Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung im ambulant betreuten Wohnen der Eingliederungshilfe nach Art der Tagesstruktur am 31.12.2019, in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX 2019. Stuttgart 2020 (Leistungsträger-Perspektive).

Für die GPV-Dokumentation 2019/2020 wurde in den 44 Stadt- und Landkreisen erstmals erfragt, ob es zum Stichtag 31.12.2019 – neben dem begleiteten Wohnen in Gastfamilien – **mehrere Formen des ambulant betreuten Wohnens (ABW)** gab. Abgefragt wurden damit Formen wie beispielsweise das intensiv ambulant betreute Wohnen, ABW flex oder ABW Sucht. Im Ergebnis gab es am Jahresende 2019 in 33 Stadt- und Landkreisen mehrere ABW-Formen, die von 32 Kreisen konkret beziffert werden konnten. Neben dem regulären ambulant betreuten Wohnen wurden folgende zusätzliche ABW-Formen genannt, die unterschiedlich vergütet wurden:

- in 25 Kreisen 1 bis 2 zusätzliche Formen,
- in 4 Kreisen 3 bis 5 zusätzliche Formen und
- in 3 Kreisen 6 bis 7 zusätzliche Formen.

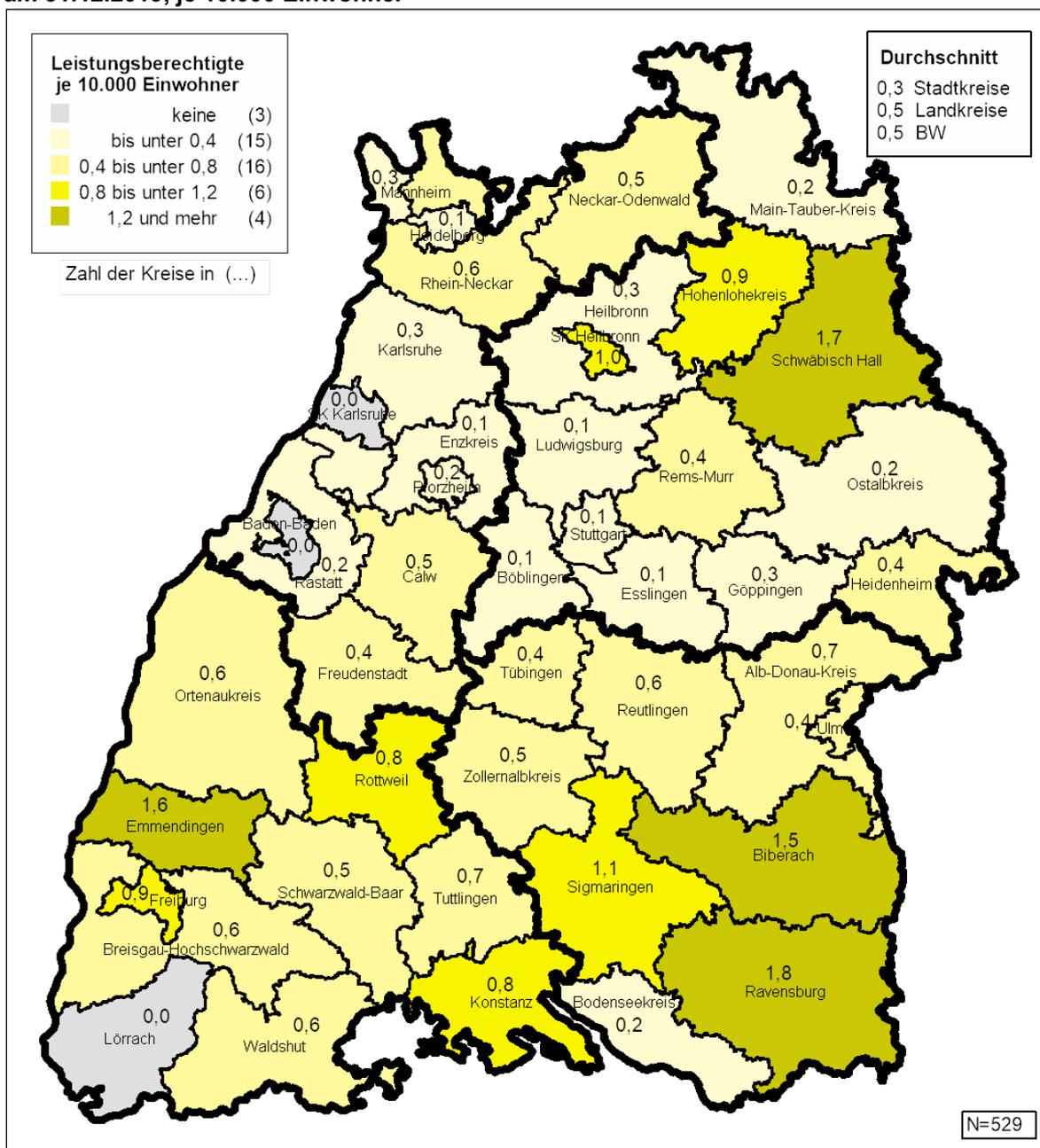
Die Kreise mit den meisten zusätzlichen ABW-Formen waren der Landkreis Biberach (7), der Rems-Murr-Kreis (6), der Ortenaukreis (6), der Landkreis Ravensburg (5), die Stadt Karlsruhe (4), der Landkreis Heilbronn (3) und die Stadt Stuttgart (3). Ambulante Unterstützungsleistungen wurden in den vergangenen Jahren weiter ausdifferenziert, damit sie unterschiedlichen Bedarfen besser gerecht werden können. Dabei haben noch weitere Kreise flexible Hilfen eingerichtet, die von geringer bis zu intensiver Unterstützung in einem ambulanten Setting reichen, wie etwa der Landkreis Ludwigsburg.

²⁰ Gemäß der bisherigen Leistungstypen I.4.4, I.4.5b und I.4.6. Nicht enthalten sind Leistungen zur Tagesstruktur aufgrund kreisspezifischer oder individueller Vereinbarungen.

4.4 Begleitetes Wohnen in Gastfamilien

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 einem höheren Hilfebedarf. Häufig wird es als Alternative zum stationären Wohnen genutzt. Bundesweit gesehen ist das begleitete Wohnen in Gastfamilien in Baden-Württemberg am stärksten ausgebaut, mit deutlichem Abstand folgt das Land NRW.²¹

Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung im begleiteten Wohnen in Gastfamilien am 31.12.2019, je 10.000 Einwohner



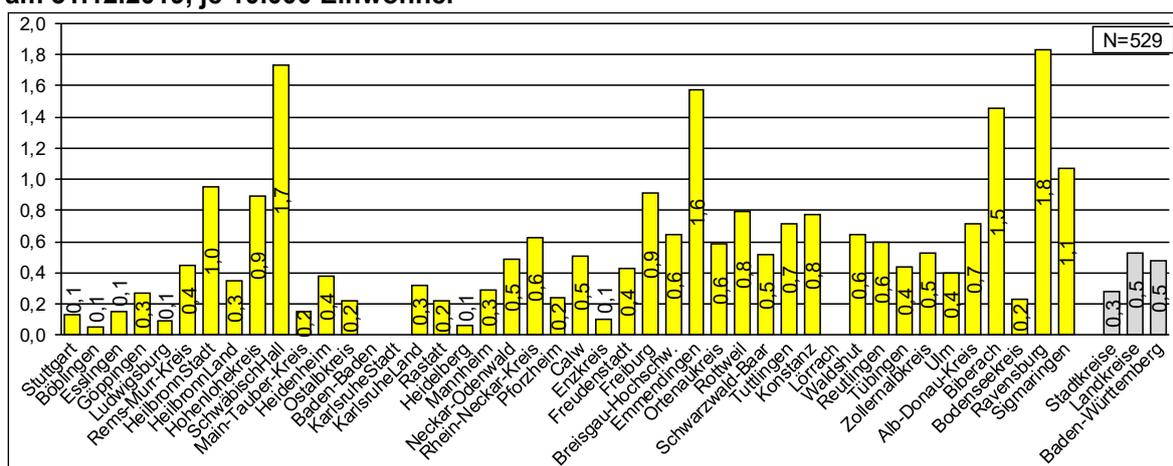
Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX 2019. Stuttgart 2020 (Leistungsträger-Perspektive).

²¹ http://www.bwf-info.de/bwf_e2/Vermittlungen_BRD_aktuell.pdf, 16.10.2020.

Am Jahresende 2019 erhielten 529 Menschen mit psychischer Erkrankung Leistungen der Eingliederungshilfe zum begleiteten Wohnen in Gastfamilien von einem der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Das Angebot spielte also – im Vergleich zum stationären Wohnen und zum ambulant betreuten Wohnen – quantitativ eine eher untergeordnete Rolle. Von **2017 auf 2019** ist die Zahl von 556 auf 529 gesunken.

In **Bezug zur Einwohnerzahl** entsprechen die 529 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 (1,7) Emmendingen (1,6) und Biberach (1,5). Die Stadtkreise Baden-Baden und Karlsruhe sowie der Landkreis Lörrach hatten keine Leistungsberechtigten im begleiteten Wohnen in Gastfamilien.

Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung im begleiteten Wohnen in Gastfamilien am 31.12.2019, je 10.000 Einwohner



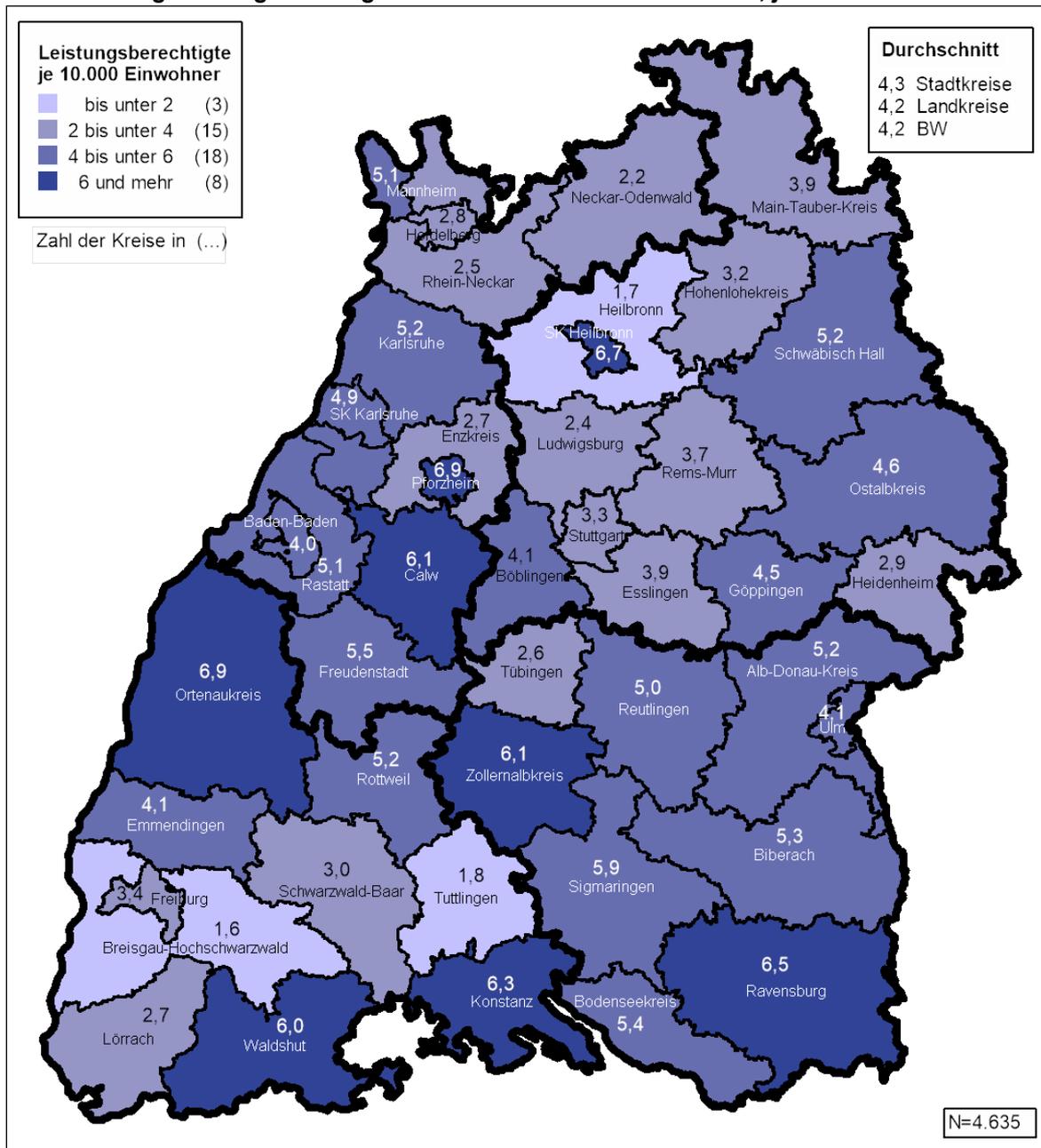
Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX 2019. Stuttgart 2020 (Leistungsträger-Perspektive).

Der Durchschnitt der Landkreise (0,5) lag im Jahr 2019 fast doppelt so hoch, wie der Durchschnitt der Stadtkreise (0,3). In den **Regierungsbezirken** Tübingen (0,8) und Freiburg (0,7) war die Kennziffer deutlich höher, als in den anderen beiden (Regierungsbezirk Stuttgart: 0,3; Regierungsbezirk Karlsruhe: 0,3).

4.5 Privates Wohnen

Am Jahresende 2019 erhielten 4.635 Menschen mit psychischer Erkrankung, die in einem Privathaushalt lebten und dabei keine Eingliederungshilfe zum Wohnen bezogen, eine Eingliederungshilfeleistung zur Tagesstruktur (am 31.12.2017 waren dies 4.548 Personen, also 87 weniger). Das galt zum Beispiel dann, wenn jemand in einer Werkstatt beschäftigt war, selbständig in einer eigenen Wohnung oder bei seinen Eltern oder anderen Verwandten lebte und für das Wohnen keine Leistung der Eingliederungshilfe erhielt.

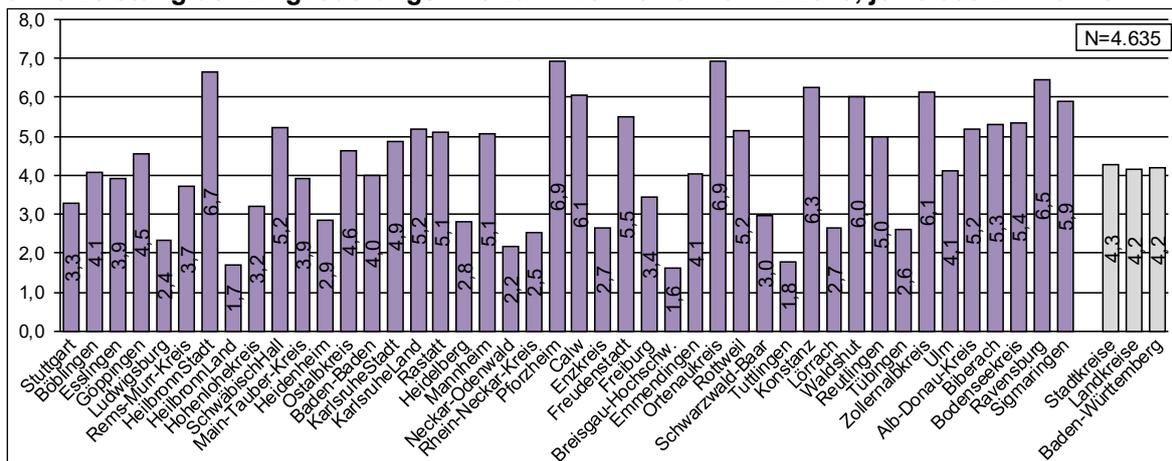
Leistungsberechtigte in einer Tagesstruktur der Eingliederungshilfe in Privathaushalten ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen am 31.12.2019, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX 2019. Stuttgart 2020 (Leistungsträger-Perspektive).

In Bezug zur Einwohnerzahl entsprechen die 4.635 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) und im Ortenaukreis (6,9) sowie in der Stadt Heilbronn (6,7) und im Landkreis Ravensburg (6,5) – die niedrigsten im Breisgau-Hochschwarzwald (1,6) sowie in den Landkreisen Heilbronn (1,7) und Tuttlingen (1,8).

Leistungsberechtigte in einer Tagesstruktur der Eingliederungshilfe in Privathaushalten ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen am 31.12.2019, je 10.000 Einwohner



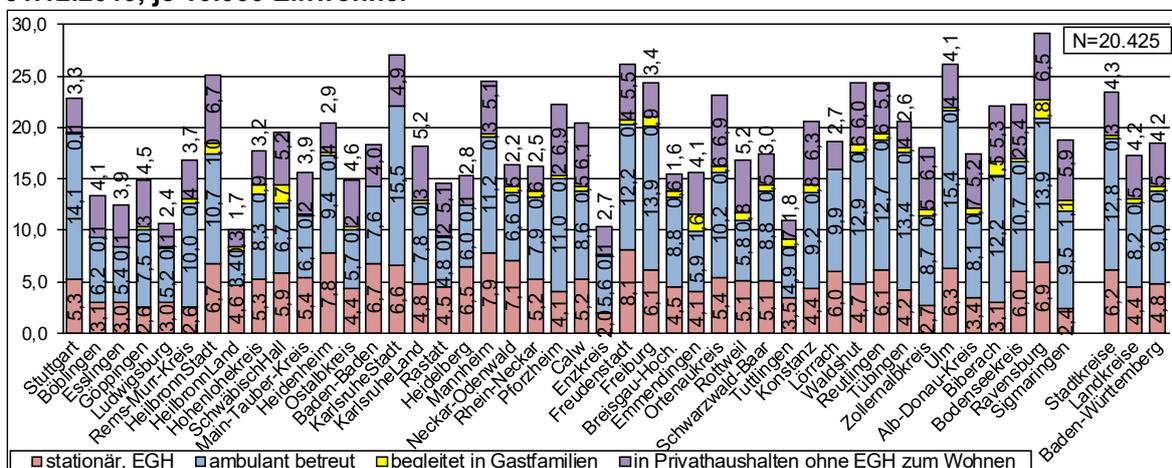
Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX 2019. Stuttgart 2020 (Leistungsträger-Perspektive).

Der Durchschnitt der Stadtkreise (4,3) lag im Jahr 2019 nur ganz leicht über dem der Landkreise (4,2). Im **Regierungsbezirk** Tübingen (5,1) lag die Kennziffer – wie bereits im Jahr 2017 – deutlich höher, als in den drei anderen (Regierungsbezirk Stuttgart: 3,6; Regierungsbezirk Karlsruhe: 4,3; Regierungsbezirk Freiburg: 4,4).

4.6 Wohnen gesamt (alle Wohnformen)²²

20.425 Menschen mit psychischer Erkrankung erhielten am Jahresende 2019 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 (29,1) und in der Stadt Karlsruhe (27,0) – die niedrigsten im Enzkreis (10,3) und im Landkreis Heilbronn (10,1). Die Stadtkreise hatten deutlich höhere Kennziffern, als die Landkreise.

Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung nach Wohnformen insgesamt am 31.12.2019, je 10.000 Einwohner

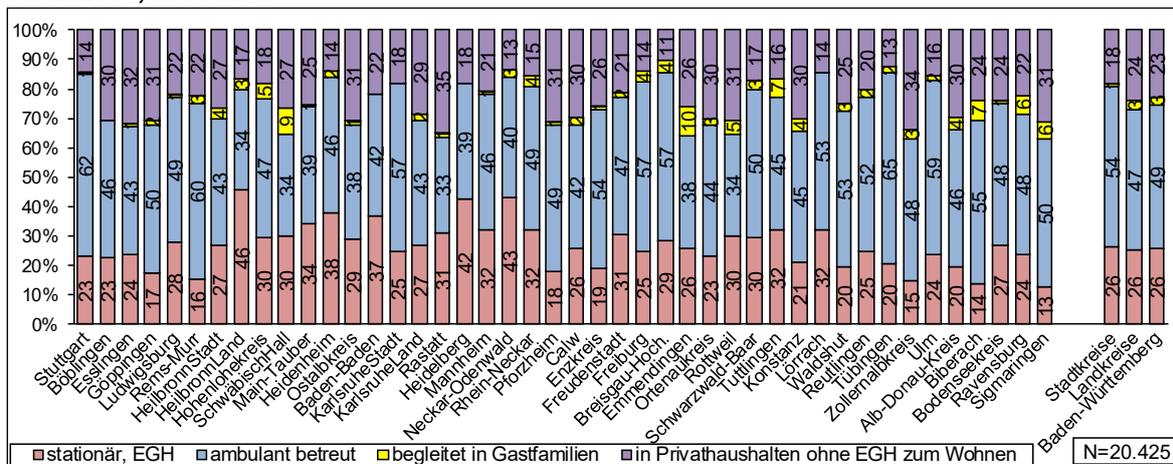


Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX 2019. Stuttgart 2020 (Leistungsträger-Perspektive).

²² Unterbringungen im Bereich Eingliederungshilfe nach § 1906 BGB sowie Angebote für chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitskranke (CMA) werden hier nicht gesondert ausgewiesen.

Insgesamt lebten 26 Prozent der Leistungsberechtigten mit psychischer Erkrankung in einem stationären Wohnheim, 49 Prozent wurden ambulant betreut. 23 Prozent wohnten in einem Privathaushalt, erhielten dort zwar eine Leistung der Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur, nicht aber zum Wohnen. Drei Prozent lebten in einer Gastfamilie – die Leistungsberechtigten kamen hierbei aus insgesamt 39 Kreisen in Baden-Württemberg.

Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung nach Wohnformen insgesamt am 31.12.2019, in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX 2019. Stuttgart 2020 (Leistungsträger-Perspektive). N=20.425

5 Arbeit, Beschäftigung und Betreuung

In diesem Kapitel werden Leistungen für Menschen mit psychischer Erkrankung teilweise aus der Leistungsträger-Perspektive, teilweise aus der Standort-Perspektive dokumentiert. Aus der **Leistungsträger-Perspektive** heraus werden diejenigen Menschen mit psychischer Erkrankung gezählt, für die ein Stadt- oder Landkreis als Träger der Eingliederungshilfe zuständig ist. So könnte – als fiktives Beispiel – der Landkreis Ludwigsburg die Kosten für die Werkstatt bezahlen, wenn ein Ludwigsburger Bürger in einer besonderen Wohnform 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 dem Landkreis Ludwigsburg zugeordnet, obwohl er gar nicht im Landkreis Ludwigsburg lebt. Die entsprechende Darstellung zeigt vielmehr, für wie viele Menschen der Landkreis Ludwigsburg zuständig ist. Für die Daten aus der Leistungsträger-Perspektive wird auf die KVJS-Erhebung zum Bericht „Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX“ für das Jahr 2019 zurückgegriffen. Mit dem Datenbestand wurden für die GPV-Dokumentation spezifische Analysen durchgeführt, die auf die Zielgruppe der Menschen mit psychischer Erkrankung ausgerichtet sind.

Aus der **Standort-Perspektive** wird analysiert, 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 stark voneinander abweichen.

Zu den **Werkstätten** für Menschen mit Behinderung konnten Auswertungen sowohl aus der Standort-, als auch aus der Leistungsträger-Perspektive vorgenommen werden. Für das mit dem Bundesteilhabegesetz neu eingeführte Angebot **anderer Leistungsanbieter** (§ 60 SGB IX) wurden bislang nur Daten aus der Leistungsträger-Perspektive erhoben. Die Angebote befinden sich in den Stadt- und Landkreisen noch im Aufbau.

Leistungen der Eingliederungshilfe zur **Beschäftigung und Betreuung** nach den bisherigen **Leistungstypen I.4.5b** und **I.4.6** werden aus der Leistungsträger-Perspektive dargestellt. Angaben aus der Standort-Perspektive wurden, wie auch bei den vorherigen Ausgaben der GPV-Dokumentation, nicht ermittelt.

Zudem wird die Beschäftigungssituation in den **Inklusionsbetrieben** beleuchtet. Hier wurde die Anzahl der schwerbehinderten Menschen mit seelischer Behinderung, die in einem der Inklusionsbetriebe in Baden-Württemberg beschäftigt waren, ausgewertet.

Auch Daten zu den **Integrationsfachdiensten** (IFD) wurden für diese Ausgabe der GPV-Dokumentation aufbereitet. Dazu zählt zum einen die Zahl der Aufträge zur Sicherung von Arbeitsplätzen Beschäftigter mit psychischer Erkrankung. Zum anderen werden erstmals Zahlen zu den Übergängen aus Werkstätten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, bei denen die IFD im Rahmen des Förderprogramms „Arbeit inklusiv“ unterstützend tätig wurden, dargestellt. Die stark rückläufige Vermittlung von arbeitslosen oder von Arbeitslosigkeit bedrohten Personen durch die IFD wird in dieser GPV-Dokumentation nicht mehr dokumentiert.

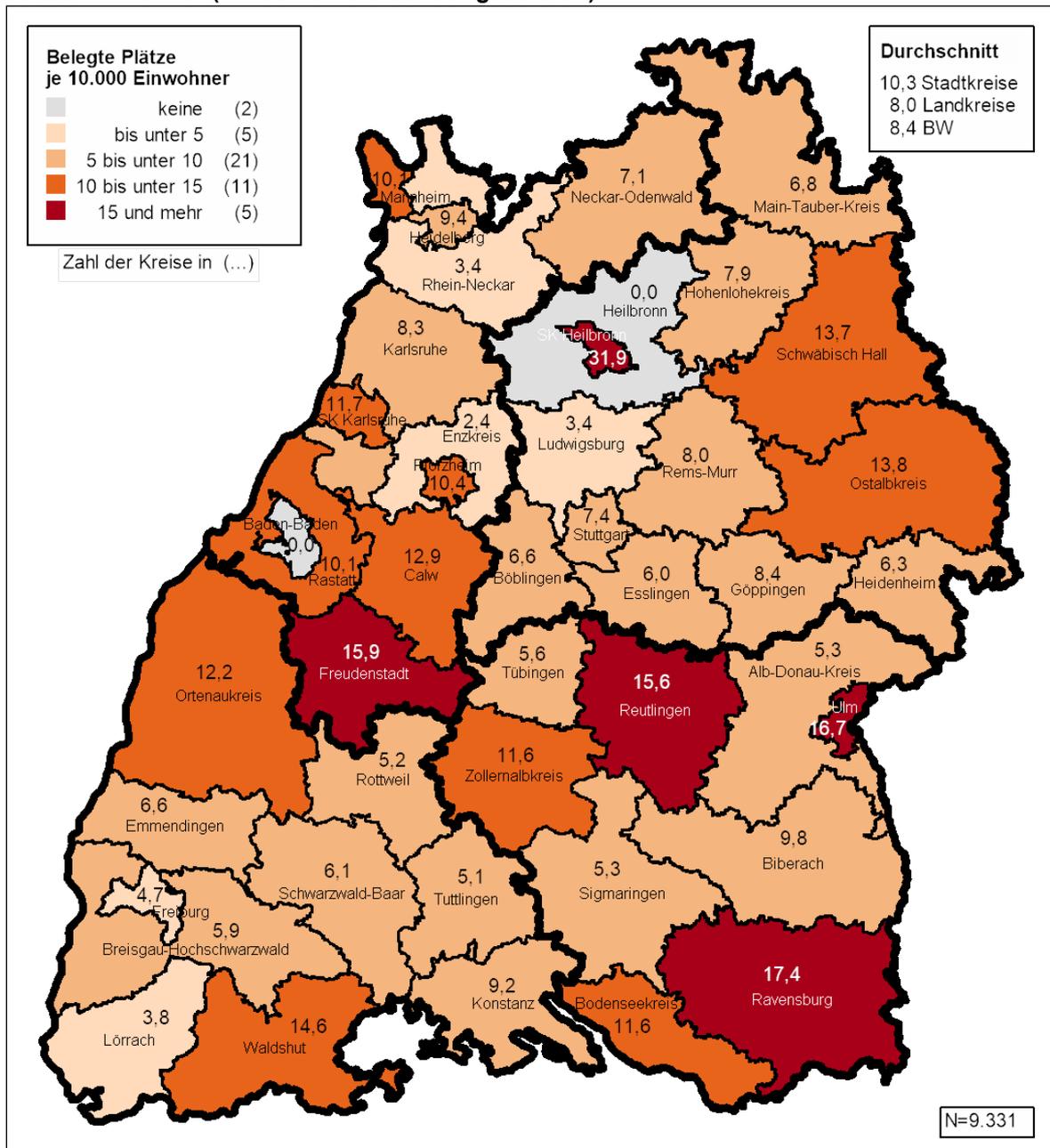
5.1 Eingliederungshilfe

5.1.1 Werkstatt und andere Leistungsanbieter

Standort-Perspektive

In den Werkstätten für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg waren am Jahresende 2019 insgesamt 9.331 Menschen mit psychischer Erkrankung beschäftigt. Davon waren 84 Prozent (7.859 Personen) im Arbeitsbereich²³ tätig und 16 Prozent (1.472 Personen) im Berufsbildungsbereich²⁴.

Belegung von Werkstätten mit Menschen mit psychischer Erkrankung am 31.12.2019, je 10.000 Einwohner (inklusive Berufsbildungsbereich)



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2019/2020 (Standort-Perspektive).

²³ Leistungsträger: Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg bzw. Träger der Eingliederungshilfe

²⁴ Leistungsträger: Bundesagentur für Arbeit, Träger der Rentenversicherung u.a.

Aus der Standort-Perspektive wurde hier die Anzahl der Menschen mit psychischer Erkrankung gezählt, die tatsächlich in einer Werkstatt im jeweiligen Stadt- oder Landkreis gearbeitet haben – unabhängig davon, wer zuständiger Leistungsträger war. Die Belegung wurde durch die Stadt- und Landkreise direkt bei den Werkstattträgern vor Ort ermittelt. Die **meisten Werkstattbeschäftigten mit psychischer Erkrankung** gab es am Jahresende 2019 im Ortenaukreis (522), gefolgt vom Landkreis Ravensburg (496), der Stadt Stuttgart (469) und dem Landkreis Reutlingen (448).

Setzt man die absolute Zahl der Beschäftigten **ins Verhältnis zur Einwohnerzahl**, ändert sich die Rangfolge: Die höchste Kennziffer wies die Stadt Heilbronn auf mit 31,9 Beschäftigten je 10.000 Einwohner. Darauf folgten der Landkreis Ravensburg (17,4), die Stadt Ulm (16,7) und der Landkreis Freudenstadt (15,9).

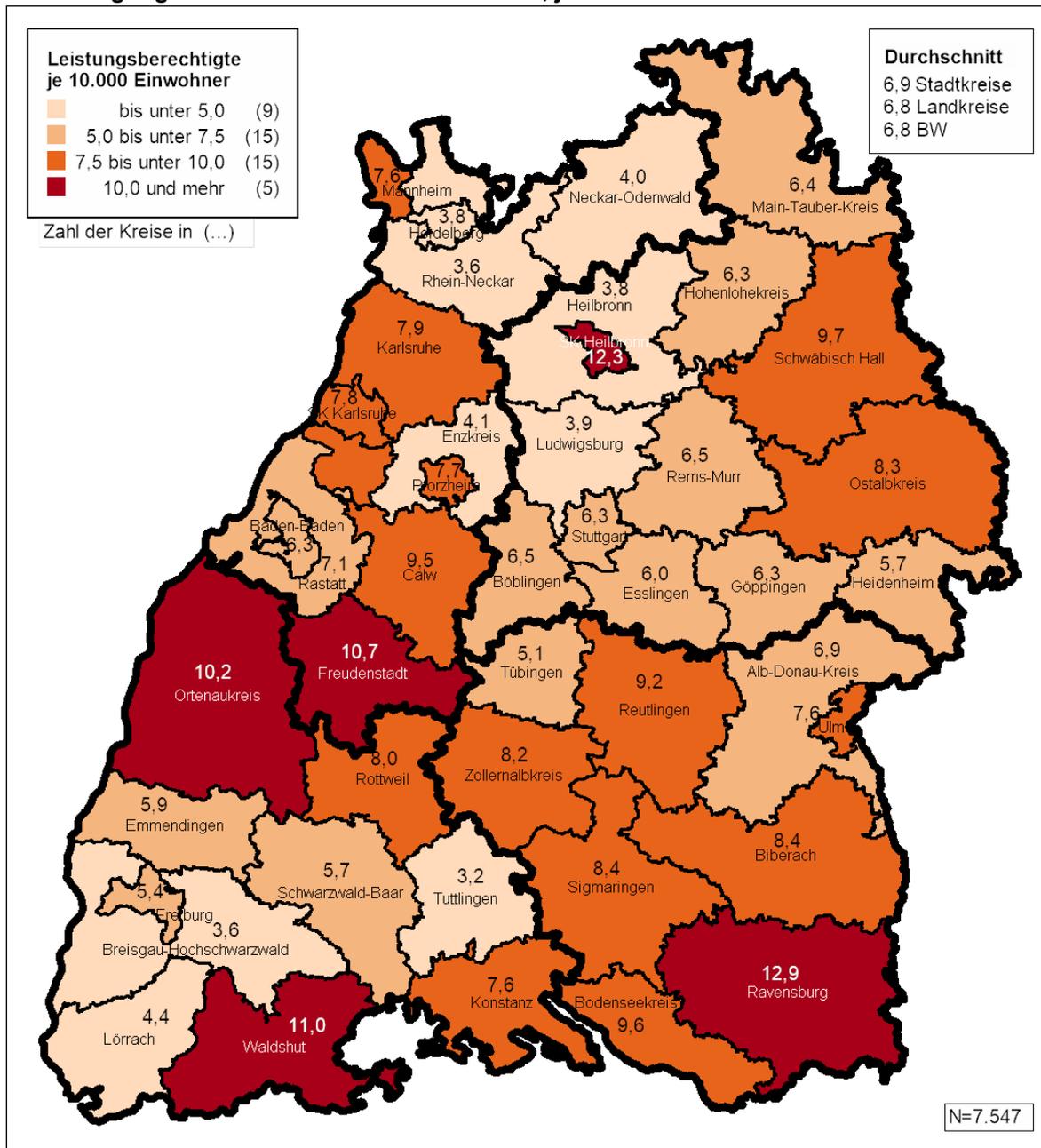
Durchschnittlich waren 8,4 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner in einer Werkstatt in Baden-Württemberg beschäftigt.

Bei einigen Kreisen sind regionale Besonderheiten bei der Betrachtung der Daten zu berücksichtigen. Da es im Landkreis Heilbronn kein Werkstattangebot für Menschen mit psychischer Erkrankung gab, waren die Landkreiskbürgerinnen und -bürger vorrangig in den Werkstätten in der Stadt Heilbronn beschäftigt. Somit ergibt sich für die Stadt Heilbronn die höchste Kennziffer der 44 Stadt- und Landkreise. Errechnet man die Kennziffer aus den 402 Werkstattbeschäftigten und der Einwohnerzahl der Stadt sowie des Landkreises Heilbronn, liegt diese bei 8,6. Ähnliches gilt für die Stadt Baden-Baden und den Landkreis Rastatt. Da es in Baden-Baden keine Werkstatt für Menschen mit psychischer Erkrankung gab, arbeiteten diese überwiegend in den Werkstätten im Landkreis Rastatt. Bezüglich der hohen Kennziffer in der Stadt Ulm ist zu berücksichtigen, dass in den Werkstätten dort auch einige Personen aus Neu-Ulm (Bayern) beschäftigt sind.

Leistungsträger-Perspektive

Am 31.12.2019 erhielten insgesamt 7.547 Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung von einem der 44 Stadt- und Landkreis Baden-Württembergs Eingliederungshilfe zur Beschäftigung in einer Werkstatt (Leistungsträger-Perspektive). Die Zahl der Menschen mit psychischer Erkrankung, die in einer der Werkstätten in Baden-Württemberg zum gleichen Stichtag beschäftigt waren, lag mit 7.859 etwas höher (Standort-Perspektive; nur Arbeitsbereich). Dies zeigt, dass auch einige Personen, für die ein anderes Bundesland oder vereinzelt weitere Leistungsträger (Unfallversicherungsträger, Träger der Kriegsopferfürsorge u.a.) zuständig waren, in den Werkstätten in Baden-Württemberg arbeiteten.

Leistungsberechtigte in der Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zur Beschäftigung in einer Werkstatt am 31.12.2019, je 10.000 Einwohner

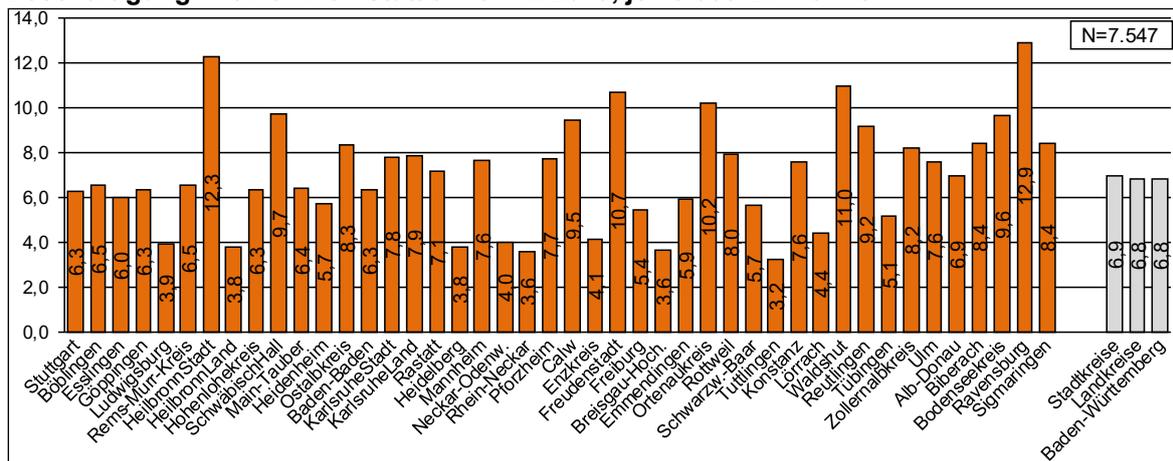


Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX 2019. Stuttgart 2020 (Leistungsträger-Perspektive).

Für die 7.547 Leistungsberechtigten lässt sich **in Bezug zur Einwohnerzahl** eine Kennziffer²⁵ von 6,8 Werkstattbeschäftigten mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner berechnen. Die höchsten Kennziffern wiesen der Landkreis Ravensburg (12,9) und die Stadt Heilbronn (12,3) auf. Die niedrigsten Kennziffern fanden sich im Landkreis Tuttlingen (3,2), dem Rhein-Neckar-Kreis (3,6) und dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald (3,6).

²⁵ Einige der Grafiken aus der KVJS-Berichterstattung „Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX 2019“ beziehen sich auf die Zahl der Einwohner ab 18 Jahren. Deshalb können sich die Kennzahlen von den hier ausgewiesenen unterscheiden.

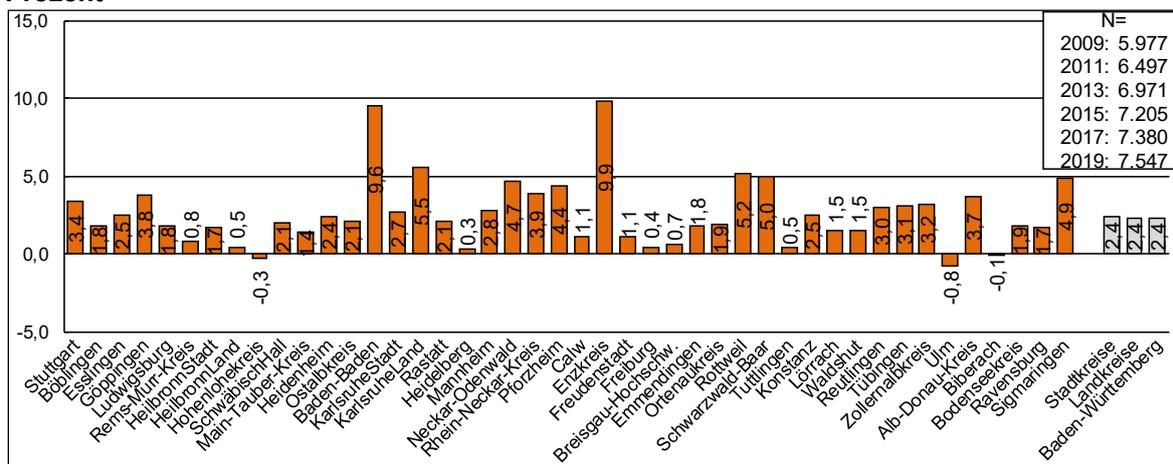
Leistungsberechtigte in der Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zur Beschäftigung in einer Werkstatt am 31.12.2019, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX 2019. Stuttgart 2020 (Leistungsträger-Perspektive).

Zwischen 2009 und 2019 nahm die Zahl der Leistungsberechtigten mit psychischer Erkrankung, die Eingliederungshilfe zur Beschäftigung im Arbeitsbereich einer Werkstatt erhielten, um durchschnittlich 2,4 Prozent pro Jahr zu. Die höchsten durchschnittlichen jährlichen Wachstumsraten wiesen der Enzkreis (9,9 Prozent) und die Stadt Baden-Baden (9,6 Prozent) auf. Im Landkreis Biberach (-0,1 Prozent), dem Hohenlohekreis (-0,3 Prozent) und der Stadt Ulm (-0,8 Prozent) waren die Zahlen über diesen Zeitraum hinweg rückläufig.

Leistungsberechtigte in der Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zur Beschäftigung in einer Werkstatt – jährliche durchschnittliche Wachstumsrate ab 2009, in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX 2019. Stuttgart 2020 (Leistungsträger-Perspektive). Anmerkung: Die Ausgangswerte entsprechen nicht immer den Werten der GPV-Dokumentation 2009/10, 2011/12, 2013/14, 2015/16 und 2017/18. Denn bei der KVJS-Berichterstattung werden auch Werte für Vorjahre rückwirkend korrigiert.

Die durchschnittliche Kennziffer der Leistungsberechtigten in Werkstätten je 10.000 Einwohner in Stadtkreise (6,9) lag im Jahr 2019 leicht über dem Durchschnitt der Landkreise (6,8). Im **Regierungsbezirk** Tübingen (8,7) war die Kennziffer deutlich höher, als in den anderen (Regierungsbezirk Stuttgart: 6,3; Regierungsbezirk Karlsruhe: 6,4; Regierungsbezirk Freiburg: 6,8).

Mit dem Bundesteilhabegesetz wurden sogenannte **andere Leistungsanbieter (§ 60 SGB IX)** zugelassen, deren Angebote eine Alternative zur Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen darstellen können. Sie sollen Menschen mit Behinderung, die einen Anspruch auf den Berufsbildungsbereich oder Arbeitsbereich einer Werkstatt haben, diese Leistung außerhalb von Sondereinrichtungen in einem betrieblichen Kontext ermöglichen. Die Leistungsberechtigten sind dort den Werkstattbeschäftigten rechtlich gleichgestellt. Es besteht ein Wahlrecht des Menschen mit Behinderung, ob die Leistungen von einer anerkannten Werkstatt, von einem anderen Leistungsanbieter, oder von mehreren Leistungserbringern gemeinsam erbracht werden sollen.²⁶ Leistungsträger sind allerdings nicht dazu verpflichtet, Leistungen durch andere Leistungsanbieter zu ermöglichen.²⁷

Die Angebote anderer Leistungsanbieter befinden sich in Baden-Württemberg noch im Aufbau. Aus **Leistungsträger-Perspektive** wurden am Jahresende 2019 insgesamt fünf Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung bei anderen Leistungsanbietern ermittelt.²⁸ Sie erhielten die Leistung der Eingliederungshilfe von der Stadt Heidelberg, dem Schwarzwald-Baar-Kreis, beziehungsweise dem Landkreis Tuttlingen.

5.1.2 Beschäftigung und Betreuung

In diesem Unterkapitel werden die Leistungen der Eingliederungshilfe zur Tagesstrukturierung und Beschäftigung nach den bisherigen Leistungstypen I.4.5b („Tagesstrukturierung und Förderung für psychisch behinderte Menschen“²⁹) und I.4.6 („Tagesstrukturierendes Angebot für erwachsene Menschen mit Behinderungen, in der Regel Senioren“³⁰) betrachtet. Daten hierzu aus der Standort-Perspektive wurden – wie in den Vorjahren – nicht erhoben. Allerdings liegen Angaben aus der Leistungsträger-Perspektive vor, deren Auswertungen im Folgenden dargestellt werden.

Leistungsträger-Perspektive

Insgesamt 3.991 Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung erhielten am Jahresende 2019 Eingliederungshilfe zur Beschäftigung und Betreuung – davon 2.807 nach Leistungstyp I.4.5b und 1.184 nach Leistungstyp I.4.6.

Im Vergleich zum Jahresende 2017 ist die Zahl der Leistungsberechtigten im Leistungstyp I.4.5b leicht gestiegen (2017: 2.709), im Leistungstyp I.4.6 ist ein Rückgang zu verzeichnen (2017: 1.254).

²⁶ vgl. § 62 SGB IX

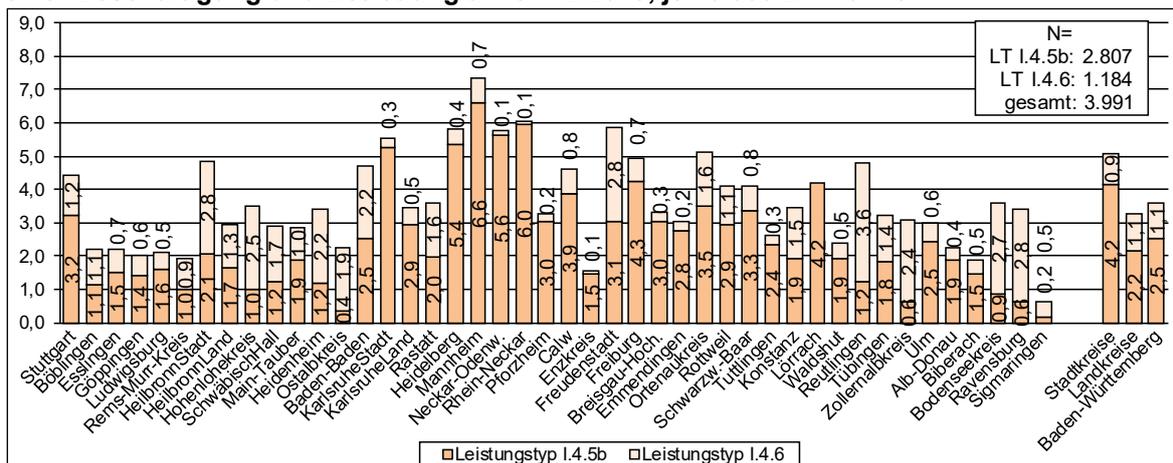
²⁷ vgl. § 60 SGB IX

²⁸ Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX 2019. Stuttgart 2020

²⁹ Nach 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.

³⁰ ebd.

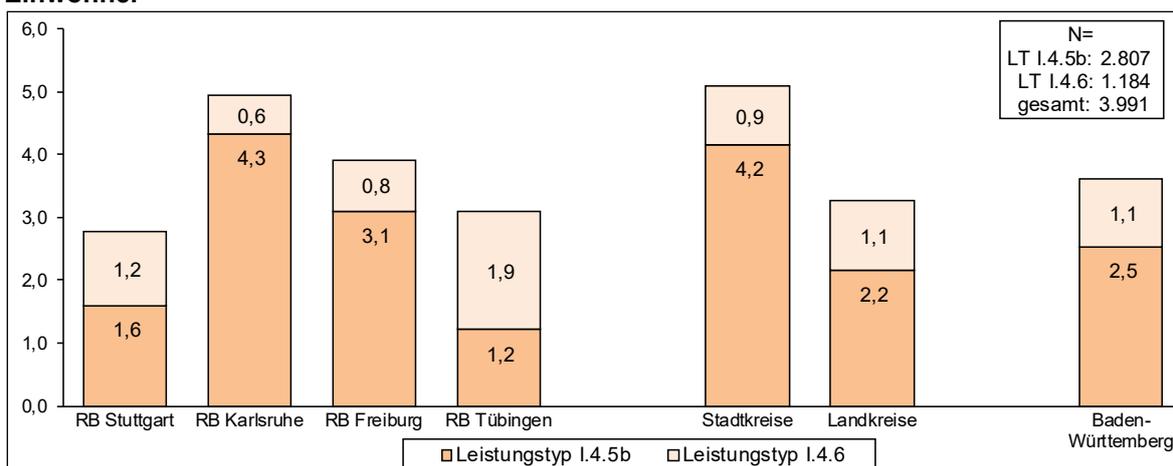
Leistungsberechtigte in der Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zum Besuch einer Beschäftigung und Betreuung am 31.12.2019, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX 2019. Stuttgart 2020 (Leistungsträger-Perspektive).

In den Stadtkreisen lag die durchschnittliche Kennziffer (5,1) deutlich höher, als in den Landkreisen (3,3). Vergleicht man die vier **Regierungsbezirke** miteinander, zeigt sich die höchste Kennziffer im Regierungsbezirk Karlsruhe. Im Regierungsbezirk Tübingen wurden mehr Leistungen nach Leistungstyp 1.4.6 gewährt, als nach Leistungstyp 1.4.5b. In den anderen Regierungsbezirken war das Verhältnis umgekehrt.

Leistungsberechtigte in der Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zum Besuch einer Beschäftigung und Betreuung nach Regierungsbezirken am 31.12.2019, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX 2019. Stuttgart 2020 (Leistungsträger-Perspektive).

5.1.3 Tagesstruktur gesamt

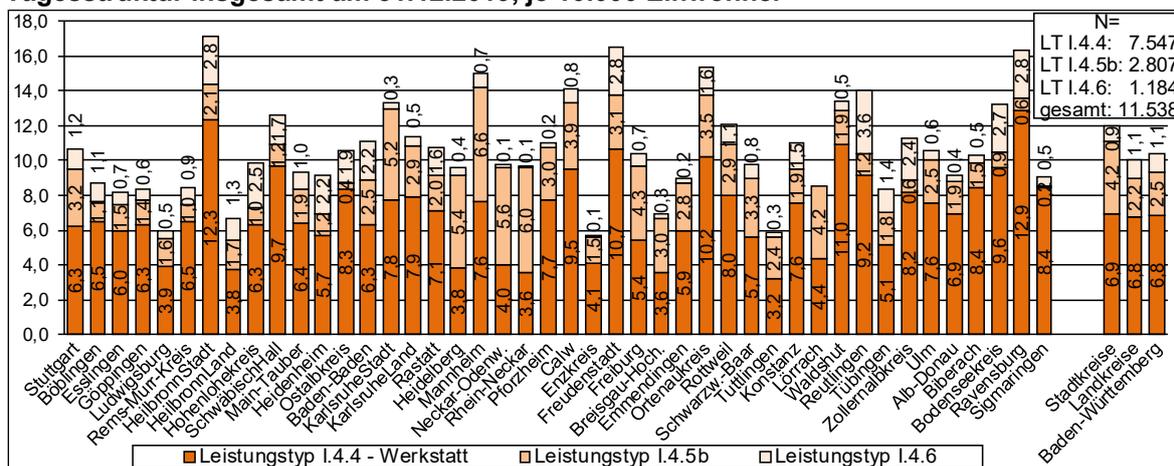
Am Jahresende 2019 erhielten 11.538 Menschen mit psychischer Erkrankung eine Leistung der Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur von einem der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Ausgewertet wurden hier alle Leistungen, die einem der Leistungstypen 1.4.4, 1.4.5b oder 1.4.6 entsprechen.

Fünf weitere Leistungsberechtigte erhielten Eingliederungshilfe zur Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter. Aufgrund der noch äußerst geringen Zahl an

Leistungen in diesem Bereich werden diese fünf Leistungen in den nachfolgenden Auswertungen nicht mit berücksichtigt.

In **Bezug zur Einwohnerzahl** ergibt sich eine Kennziffer von 10,4 Leistungsberechtigten mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner. Die Stadt Heilbronn (17,1), der Landkreis Freudenstadt (16,5) und der Landkreis Ravensburg (16,3) hatten die höchsten Kennziffern. Die niedrigsten wiesen der Enzkreis (5,7) und der Landkreis Tuttlingen (5,9) auf.

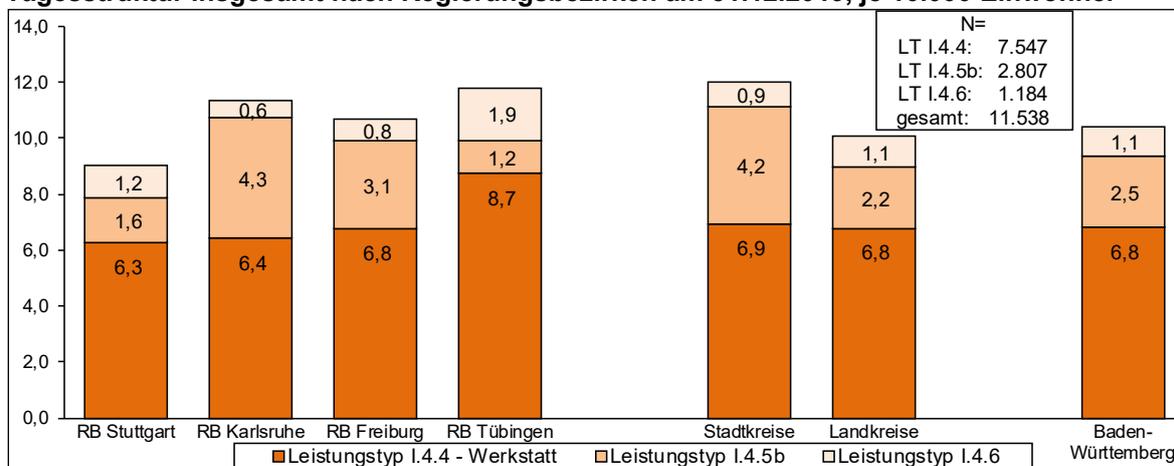
Leistungsberechtigte in der Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zur Tagesstruktur insgesamt am 31.12.2019, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX 2019. Stuttgart 2020 (Leistungsträger-Perspektive).

Der Durchschnitt der Stadtkreise (12,0) lag zum Jahresende 2019 höher als der Durchschnitt der Landkreise (10,1). Die Kennziffer des Regierungsbezirks Tübingen (11,8) war etwas höher als die der anderen **Regierungsbezirke**.

Leistungsberechtigte in der Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zur Tagesstruktur insgesamt nach Regierungsbezirken am 31.12.2019, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII und dem SGB IX 2019. Stuttgart 2020 (Leistungsträger-Perspektive).

5.2 Inklusionsbetriebe

Inklusionsbetriebe (§ 215 SGB IX) bieten (schwer-)behinderten Menschen mit besonderen Vermittlungshemmnissen oder von Behinderung bedrohten psychisch kranken Menschen sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Als Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes beschäftigen sie 30 bis 50 Prozent Mitarbeitende mit einer Behinderung, die dort zugleich arbeitsbegleitende Unterstützung erhalten. Zu den Mitarbeitenden zählen auch Übergänger aus Werkstätten für behinderte Menschen, denen somit eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglicht wird. Für Menschen mit psychischer Erkrankung stellen Inklusionsunternehmen folglich eine Alternative zur Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen dar.³¹

Inklusionsbetriebe sind markt- und erwerbswirtschaftlich orientierte Unternehmen. Dies bildet die Grundlage für die soziale Inklusion der beschäftigten schwerbehinderten Menschen. In Baden-Württemberg bieten die Inklusionsbetriebe ein umfangreiches Produkt- und Dienstleistungsangebot. Zur Weiterentwicklung müssen sie auch neue Märkte erschließen oder in bereits bedienten Märkten weiter wachsen.³²

Am Jahresende 2019 gab es in Baden-Württemberg 92 Inklusionsbetriebe. Dies ist eine Zunahme gegenüber dem Jahresende 2017 um zwei Betriebe. In den 92 bestehenden Unternehmen wurden 2019 insgesamt 4.462 Männer und Frauen (2017: 4.420) beschäftigt, davon 1.797 (2017: 1.958) Menschen mit einer Schwerbehinderung.³³ Unter den schwerbehinderten Beschäftigten waren 1.734 Personen aus der Zielgruppe der besonders betroffenen schwerbehinderten Menschen (2017: 1.570), die ohne Inklusionsbetriebe vermutlich keine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erlangt hätten. Unter den schwerbehinderten Beschäftigten in Inklusionsbetrieben im Sinne von § 215 Abs. 2 SGB IX waren 2019 17 Prozent Beschäftigte mit einer seelischen Behinderung.³⁴ 2017 betrug der Anteil dieser Personengruppe 26 Prozent.

In 32 von 44 Kreisen waren am Jahresende 2019 insgesamt 311 Menschen mit seelischer Behinderung – ohne hirnganisch beziehungsweise neurologisch beeinträchtigte Menschen – in einem Inklusionsbetrieb beschäftigt (Standort-Perspektive). Am Jahresende 2017 waren dies 316 Beschäftigte der Zielgruppe in 33 Kreisen. Bezogen auf die absolute Zahl können die meisten Beschäftigungsverhältnisse von Menschen mit seelischer Behinderung in Inklusionsbetrieben den folgenden Kreisen zugeordnet werden: Stadt Stuttgart (38), Landkreis Biberach (30), Landkreis Böblingen (24) und Stadt Karlsruhe (23) – maßgeblich ist hier der Hauptsitz des Inklusionsbetriebes gemäß der Eintragung im Handelsregister. Dabei ist zu beachten, dass Inklusionsbetriebe auch weitere Niederlassungen in anderen Kreisen haben können, die hier jedoch nicht gesondert ausgewiesen werden können. Beispielsweise arbeiten nicht alle 38 Beschäftigten, die der Stadt Stuttgart zugeordnet wurden, in der Landeshauptstadt. Einige sind auch in Niederlassungen in anderen Kreisen beschäftigt. Dies gilt auch für die Situation in der Stadt Karlsruhe sowie in sechs weiteren Kreisen.

In Bezug zur Einwohnerzahl gab es in Baden-Württemberg im Jahr 2019 durchschnittlich 2,8 schwerbehinderte Beschäftigte mit seelischer Behinderung je 100.000 Einwohner in Inklusionsbetrieben.³⁵ Die höchsten Kennziffern finden sich im Landkreis Biberach (15,0), in der Stadt Heidelberg (13,7) sowie in der Stadt Pforzheim (11,9).

³¹ KVJS: Geschäftsbericht 2019/20. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamtes, S. 13f.

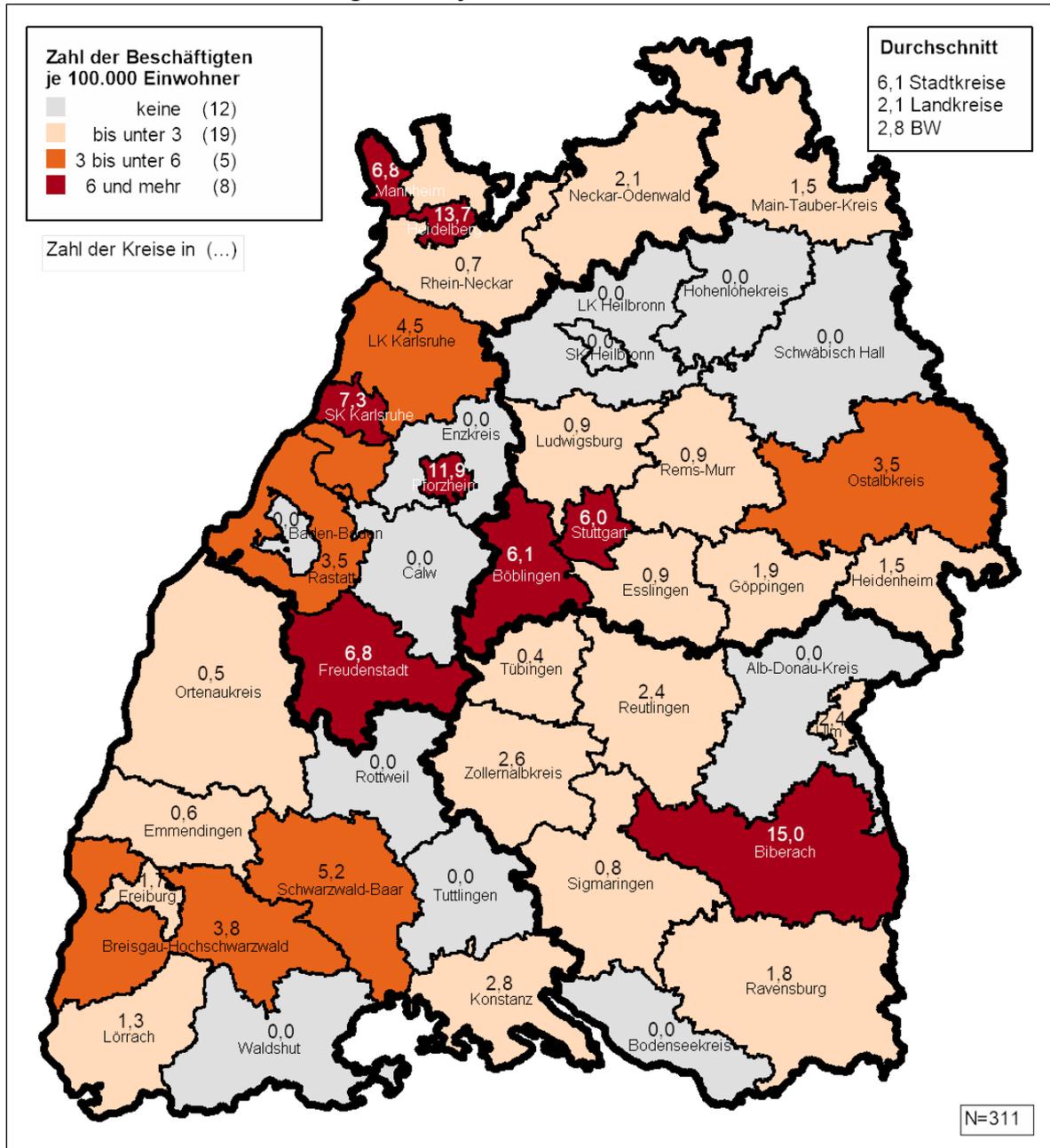
³² <http://www.iubw.de>, Stand: 04.09.2020

³³ Seit 2019 werden nur noch schwerbehinderte Menschen gezählt, für die Förderleistungen gewährt wurden.

³⁴ KVJS: Geschäftsbericht 2019/20. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamtes, S. 14f.

³⁵ Im Unterschied zu den meisten Darstellungen wurde die Kennziffer zu den Inklusionsbetrieben auf 100.000 statt 10.000 Einwohner berechnet, weil die Kennziffer sonst sehr niedrig und damit schlecht lesbar wäre.

Schwerbehinderte Menschen mit seelischer Behinderung, die am 31.12.2019 in Inklusionsbetrieben* beschäftigt waren, je 100.000 Einwohner nach Standort des Betriebes**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Integrationsamt beim KVJS, interne Statistik 2019 (N=311).

* keine Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen mit seelischer Behinderung in Inklusionsbetrieben gab es zum Stichtag in den Landkreisen Heilbronn, Hohenlohekreis, Schwäbisch Hall, Baden-Baden, Calw, Enzkreis, Rottweil, Tuttlingen, Waldshut, Alb-Donau-Kreis, Bodenseekreis sowie in der Stadt Heilbronn.

** maßgeblich für diese Darstellung ist der Hauptsitz des Inklusionsbetriebes gemäß der Eintragung im Handelsregister. Inklusionsbetriebe mit Niederlassungen in anderen Kreisen finden sich in den Standortkreisen Rastatt, Ostalbkreis, Breisgau-Hochschwarzwald, Reutlingen sowie in den Stadtkreisen Heidelberg, Ulm, Karlsruhe und Stuttgart.

5.3 Integrationsfachdienste

Integrationsfachdienste (IFD) sind als öffentliche Einrichtungen vom KVJS-Integrationsamt im Rahmen seiner Strukturverantwortung bei freien Trägern angesiedelt. Sie werden nach ihrem gesetzlichen Auftrag (§ 192 SGB IX) bei der Durchführung von Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben beteiligt. Dabei beraten und begleiten sie (schwer-)behinderte Menschen mit besonderem psychosozialen Unterstützungsbedarf. Sie unterstützen auch Arbeitgeber bei allen Fragen rund um die Beschäftigung dieser Zielgruppe. Die IFD können vom KVJS-Integrationsamt und im Einzelfall von 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 2019 sorgten 22 Integrationsfachdienste an 36 Standorten für ein ortsnahe Unterstützungsangebot und somit für eine gute Erreichbarkeit für Menschen mit Behinderungen und für Arbeitgeber. Insgesamt waren in den Integrationsfachdiensten auf 165 Planstellen 210 Integrationsfachkräfte tätig. Im Jahr 2019 haben sie 13.229 Menschen mit (Schwer-)Behinderung beraten oder umfassend unterstützt (2017: 12.624), davon hatten 3.553 Menschen eine wesentliche Behinderung (2017: 3.728). Die Anzahl der langfristigen Unterstützungsprozesse lag im Jahr 2019 bei 7.786 (2017: 8.378). Von diesen 7.786 Personen, die längerfristig unterstützt wurden, hatten 2.370 eine seelische Behinderung (2017: 2.456). Diese Personengruppe stellt die zweitgrößte Zielgruppe für die IFD dar, nach Menschen mit einer Lernbehinderung oder geistigen Behinderung. Die IFD sind sowohl in der Vorbereitung, Anbahnung und Vermittlung, als auch in der langfristigen und nachhaltigen Sicherung der inklusiven Teilhabe am allgemeinen Arbeitsmarkt tätig.³⁶

Die **Vermittlung** von arbeitslosen oder von Arbeitslosigkeit bedrohten Personen mit psychischer Erkrankung durch die IFD wurde seit der GPV-Dokumentation 2013/14 regelmäßig dargestellt. Dokumentiert wurde damit zugleich ein starker Rückgang der Vermittlungsfälle mit IFD-Unterstützung im Land. Dieser Rückgang ist dem Umstand geschuldet, dass eine Beauftragung der IFD durch die Träger der Arbeitsvermittlung und Rehabilitationsträger seit dem Jahr 2010 nur noch im Einzelfall möglich ist. Seit diesem Zeitpunkt werden derartige Vermittlungsaufgaben ausgeschrieben und über entsprechende Kontingentverträge geregelt. Im Gegensatz zu Bildungsträgern der beruflichen Rehabilitation dürfen sich die IFD hier aber nicht gewerblich verhalten und kommen rechtlich als Bieter nicht in Frage. Das stark rückläufige Vermittlungsgeschehen durch die IFD wird daher mit dieser GPV-Dokumentation nicht mehr dargestellt.³⁷

Die **Sicherung** bereits bestehender und neu erreichter Arbeitsverhältnisse für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen ist eine Kernaufgabe der IFD. Die IFD sind in diesem Bereich langjährig erfahren und erfolgreich. 2019 konnten rund 85 Prozent aller Arbeitsverhältnisse gesichert werden und nur wenige Unterstützungsprozesse mündeten in Kündigungen. Im Bereich Sicherung sind die IFD für Arbeitnehmer wie für Arbeitgeber gleichermaßen ansprechbar. Zur Sicherung von Arbeitsverhältnissen besonders betroffener schwerbehinderter Menschen ist es sehr bedeutsam, möglichst nah an der entsprechenden beruflichen Situation zu sein.³⁸

Das KVJS-Integrationsamt rät, die IFD möglichst frühzeitig einzuschalten. Bei Menschen mit psychischer Erkrankung sind hier in erster Linie die Sozialdienste der Kliniken als

³⁶ KVJS: Geschäftsbericht 2019/20. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamtes, S. 18ff.

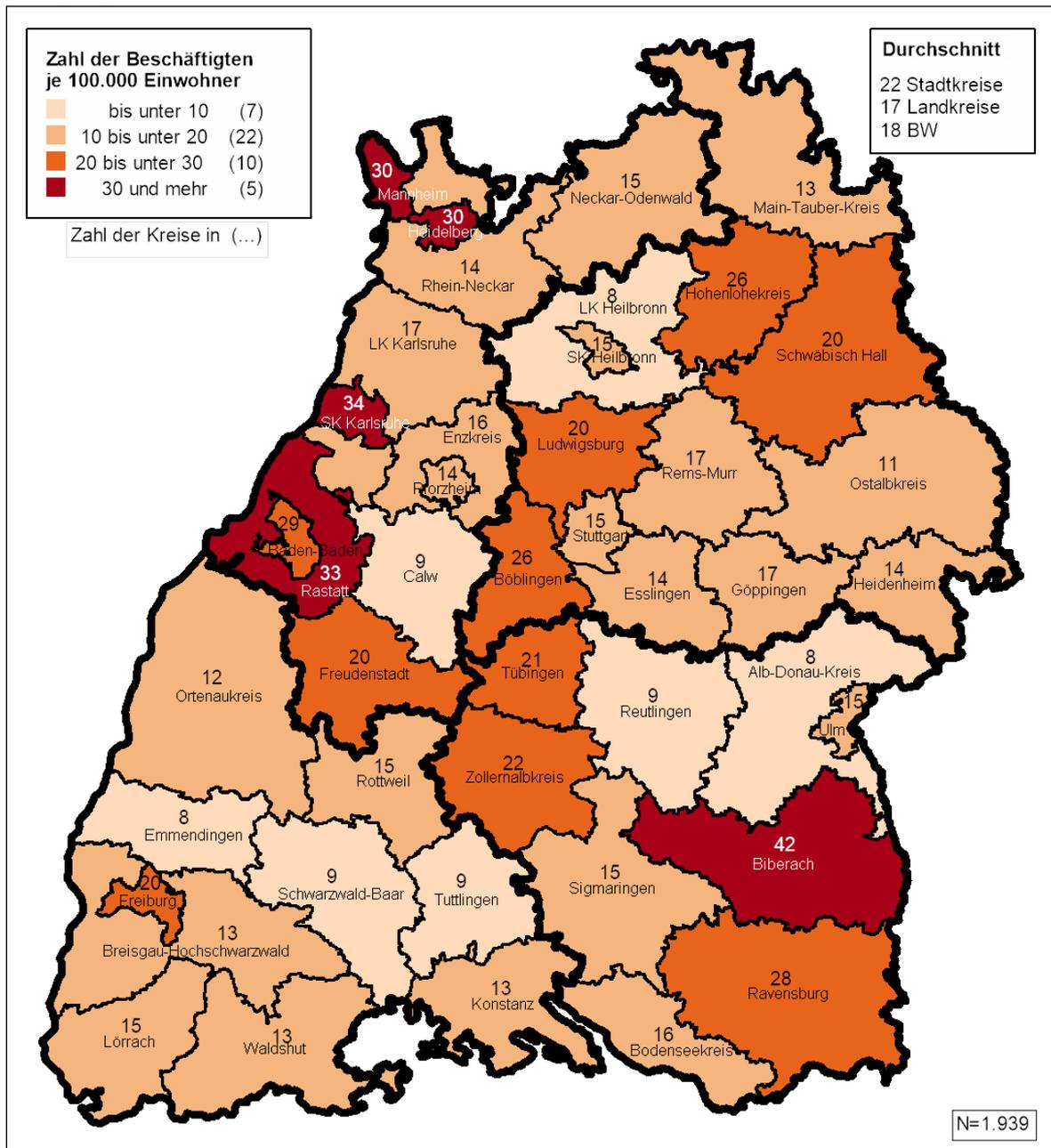
³⁷ Das KVJS-Integrationsamt bietet den Stadt- und Landkreisen aber generell an, bei Bedarf differenzierte kreisspezifische Auswertungen zu erstellen.

³⁸ KVJS: Geschäftsbericht 2019/20. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamtes, S. 19f.

einleitende Stellen gefragt. Diese sollten ihre Patientinnen und 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.

Sicherung von Arbeitsplätzen

Integrationsfachdienste – Aufträge zur Sicherung von Arbeitsplätzen im Jahr 2019 bei Beschäftigten mit psychischer Erkrankung nach Ort des Arbeitsplatzes, je 100.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Integrationsamt beim KVJS, interne Statistik 2019 (N=1.939 Sicherungsaufträge in Baden-Württemberg, 4 in anderen Bundesländern).

Im Jahr 2019 wurden die IFD bei insgesamt 1943 Arbeitsverhältnissen von Menschen mit psychischer Erkrankung zur Sicherung beauftragt. Das waren im Durchschnitt des Landes Baden-Württemberg 18 Beschäftigte je 100.000 Einwohner, zu deren Arbeitsplatzsicherung ein IFD beauftragt wurde. In den Stadtkreisen lag die Kennziffer mit 22 Fällen je 100.000 Einwohner höher als der Landesdurchschnitt (18) und höher als der Durchschnitt der Landkreise (17). Die höchsten Kennziffern erreichten der Landkreis Biberach (42), die Stadt Karlsruhe (34) und der Landkreis Rastatt (33). Von 2017 auf 2019 ist die Zahl der Sicherungsaufträge von 2.034 auf 1943 gesunken.

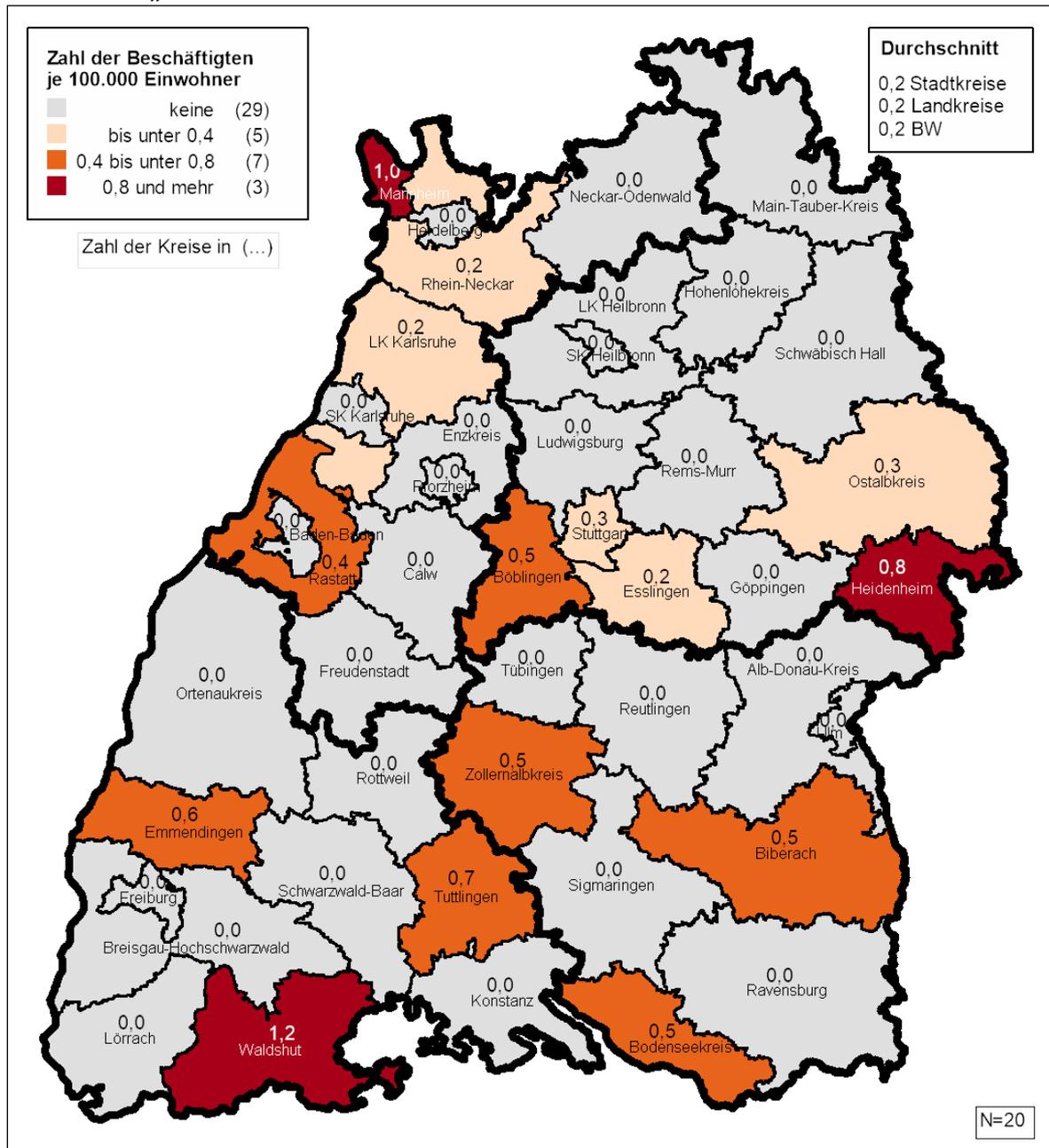
Übergang Werkstatt für behinderte Menschen – allgemeiner Arbeitsmarkt

Um Personen, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen beschäftigt sind, die Teilhabe am Arbeitsleben des allgemeinen Arbeitsmarktes zu ermöglichen, können in Baden-Württemberg Leistungen nach dem Förderprogramm „Arbeit inklusiv“ in Anspruch genommen werden. Nach Teil 1 des Programms werden zur Förderung inklusiver, in vollem Umfang sozialversicherungspflichtiger Arbeitsverhältnisse ergänzende Lohnkostenzuschüsse an die Arbeitgeber gezahlt. Neben den Leistungen der Träger der Eingliederungshilfe spielen Mittel des KVJS-Integrationsamtes aus der Ausgleichsabgabe dabei eine zentrale Rolle. Teil 2 des Programms hält die Rahmenbedingungen der gemeinsamen Förderung von Arbeitsverhältnissen für Menschen mit einer wesentlichen Behinderung durch das KVJS-Integrationsamt und den Träger der Eingliederungshilfe zum Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX) fest. Bei Inanspruchnahme dieser Leistungen werden sozialversicherungsrechtlich eingeschränkte Arbeitsverhältnisse auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gefördert.

Zur Unterstützung der Werkstatt-Beschäftigten beim Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt werden die Integrationsfachdienste vom KVJS-Integrationsamt beauftragt. Hierdurch liegen Daten vor, wie viele Menschen mit einer seelischen Behinderung auf einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt und dabei durch die IFD und mit Mitteln nach „Arbeit inklusiv“ unterstützt wurden. Für das Jahr 2019 wurden 20 solcher Übergänge ermittelt. Da das Merkmal der wesentlichen Behinderung erst seit Anfang 2019 als beauftragungsrelevantes Kriterium der IFD zur Begleitung des Übergangs statistisch erfasst wird, werden hier nur Aufträge gezählt, die ab dem 01.01.2019 angelegt wurden. Nicht enthalten sind Vermittlungen, die zwar im Jahr 2019 abgeschlossen wurden, für deren Unterstützung die IFD jedoch bereits vor dem 01.01.2019 beauftragt worden waren. Mit den vorliegenden Zahlen kann jedoch erstmalig im Rahmen der GPV-Dokumentation ein landesweiter Überblick über das Leistungsgeschehen beim Übergang aus der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt gegeben werden.

Aus den 20 Übergängen lässt sich für Baden-Württemberg eine Kennziffer von 0,2 vermittelten Werkstatt-Beschäftigten je 100.000 Einwohner berechnen. Im Kreisvergleich weist der Landkreis Waldshut mit 1,2 die höchste Kennziffer auf, gefolgt von der Stadt Mannheim (1,0) und dem Landkreis Heidenheim (0,8). Ausschlaggebend für die Kreiszuordnung ist der Standort der Werkstatt. Der Ort des neuen Arbeitsplatzes lag nur in zwei Fällen in einem anderen Kreis, als der Werkstattstandort.

Integrationsfachdienste – Aufträge zur Unterstützung von Menschen mit seelischer Behinderung beim Übergang aus der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt mit Mitteln nach „Arbeit inklusiv“

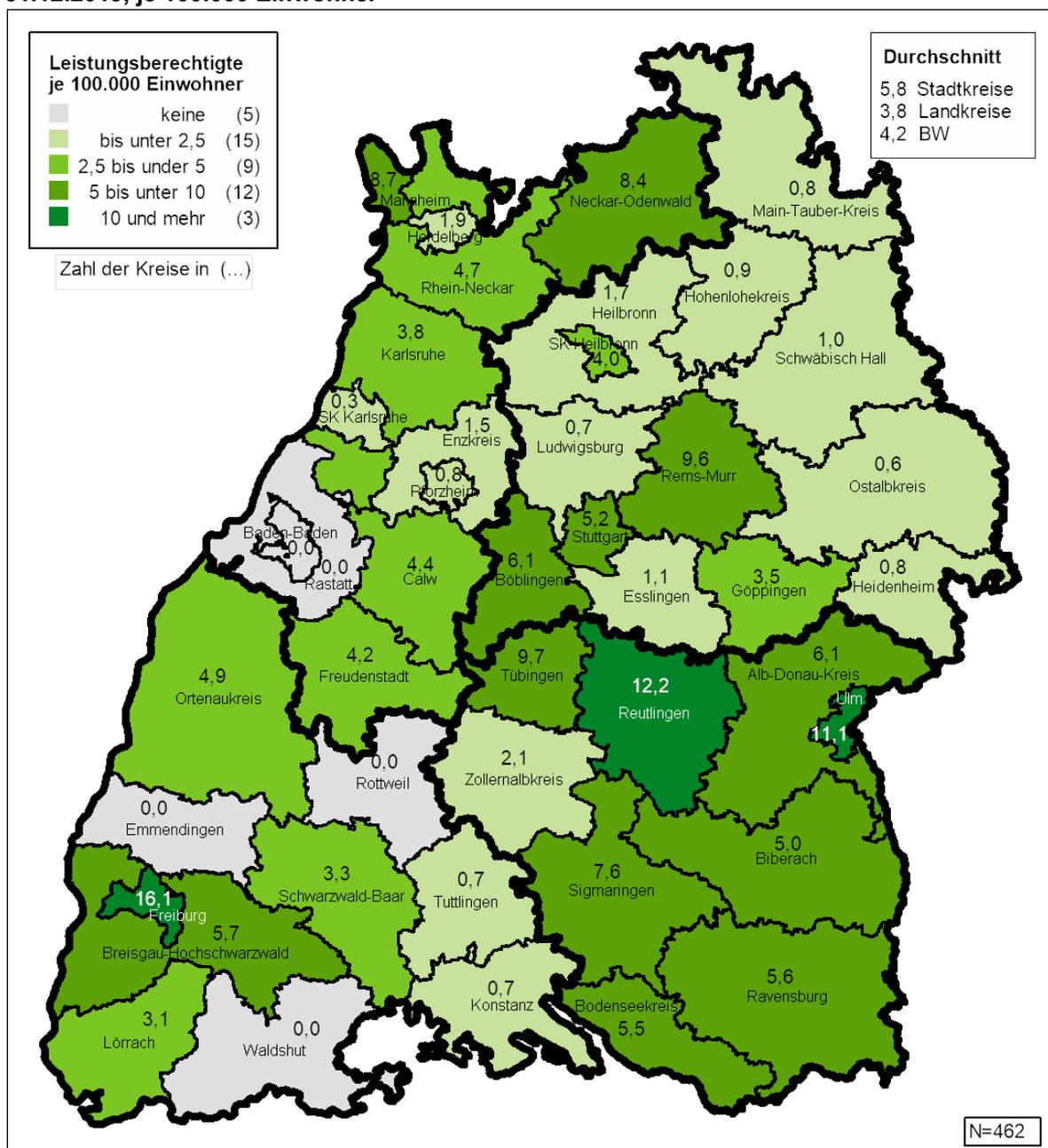


Grafik: KVJS. Datenbasis: Integrationsamt beim KVJS, interne Statistik 2019 (N=20).

6 Persönliches Budget

Am Ende des Jahres 2019 erhielten 462 Menschen mit psychischer Erkrankung eine Leistung der Eingliederungshilfe in Form eines Persönlichen Budgets (Leistungsträger-Perspektive). Von 2017 auf 2019 ist die Zahl der Budgets um insgesamt 8 gestiegen. Die höchsten Kennziffern (Leistungsberechtigte mit einem persönlichen Budget je 100.000 Einwohner) finden sich in der Stadt Freiburg (16,1), im Landkreis Reutlingen (12,2) und in der Stadt Ulm (11,1). Im Regierungsbezirk Tübingen wurden in Bezug auf die Einwohnerzahl deutlich mehr Persönliche Budgets gewährt, als in den anderen drei Regierungsbezirken. Im Unterschied zu den meisten Darstellungen in diesem Bericht wurde die Kennziffer auf 100.000 statt 10.000 Einwohner berechnet, da sie sonst schlecht lesbar wäre.

Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung und einem persönlichen Budget am 31.12.2019, je 100.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2019/2020 (Leistungsträger-Perspektive).

7 Behandlung

Die medizinischen Versorgungsstrukturen für Menschen mit psychischer Erkrankung umfassen Angebote im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich. Wichtig ist ein kooperatives und am individuellen Bedarf der Klientinnen und Klienten orientiertes Zusammenwirken der verschiedenen Leistungsangebote und Leistungsträger – sowohl innerhalb des medizinischen Versorgungssystems, als auch mit den Akteuren der Sozialpsychiatrie und der Eingliederungshilfe.

Zur **voll- und teilstationären klinischen Versorgungssituation** wurden Daten, die das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg zusammengestellt hatte, grafisch aufbereitet. Zum ersten Mal für diese Ausgabe der GPV-Dokumentation wurden bei den Stadt- und Landkreisen Angaben zum **Angebot der stationsäquivalenten Behandlung** (StäB) erhoben. Ebenfalls in dieser Ausgabe erstmalig enthalten ist eine datenbasierte Beschreibung der **forensischen Versorgungssituation** in Baden-Württemberg.

Die fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung im **niedergelassenen Bereich** wird anhand von Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) dargestellt. Anders als in der vorherigen Ausgabe der GPV-Dokumentation wurde nun nicht die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte beziehungsweise der Therapeutinnen und Therapeuten zugrunde gelegt, sondern deren Versorgungsanteil. Dies ermöglicht eine bessere Vergleichbarkeit, da die Stellenanteile mitunter stark variieren. Ein Versorgungsanteil von 1,0 entspricht einer Vollzeitstelle.

Des Weiteren werden die Anzahl der **Psychiatrischen Institutsambulanzen** (PIA) sowie die Versorgung im Bereich der **Soziotherapie** in diesem Kapitel abgebildet. Das Vorhandensein eines **ambulanten psychiatrischen Pflegedienstes** wurde zudem erstmalig bei den Stadt- und Landkreisen abgefragt und das Ergebnis in einem Unterkapitel grafisch aufbereitet.

7.1 Vollstationäre klinische Versorgung

Zur Darstellung der klinisch-psychiatrischen und -psychotherapeutischen (Pflicht-) Versorgungssituation für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche wurden vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg Daten zusammengestellt und für diese Ausgabe der GPV-Dokumentation zur Verfügung gestellt. Die Betten wurden dem tatsächlichen Standortkreis zugeordnet. Dies gilt auch für Satellitenstandorte.

Im Bereich der klinischen psychiatrischen Versorgung Erwachsener wurden die Abteilungen der Allgemeinpsychiatrie und -psychotherapie sowie die Suchtabteilungen berücksichtigt. Der Bereich der Gerontopsychiatrie wurde aus den im Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser³⁹ enthaltenen Werten herausgerechnet. Nach Angabe des Ministeriums konnte auf Grundlage von Daten der ZfP-Gruppe⁴⁰ ermittelt werden, dass der Anteil der gerontopsychiatrischen Betten an allen Betten im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie bei rund 20 Prozent liegt. Diese Quote wurde vom Ministerium entsprechend bei den anderen Kliniken ebenfalls abgezogen.

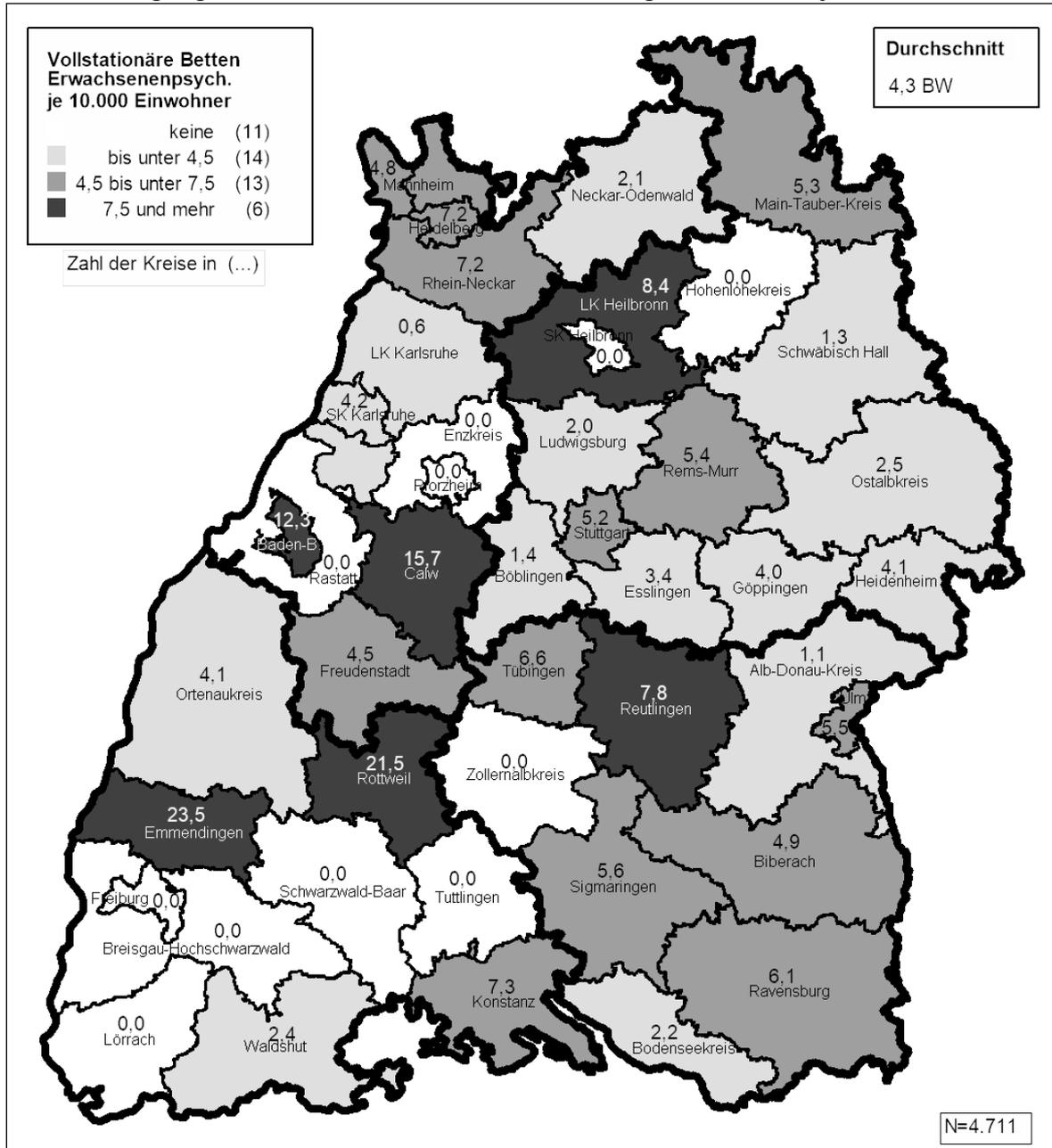
Es wurden nur die Kliniken aufgeführt, die sich an der Pflichtversorgung für eine bestimmte Region beteiligen. Diese Kliniken müssen Personen aufnehmen, die wegen akuter Selbst- oder Fremdgefährdung eingewiesen werden, auch wenn ihre festgelegte

³⁹ Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg: Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser, Stand März 2018.

⁴⁰ ZfP-Gruppe Baden-Württemberg: Strategische Planung 2020.

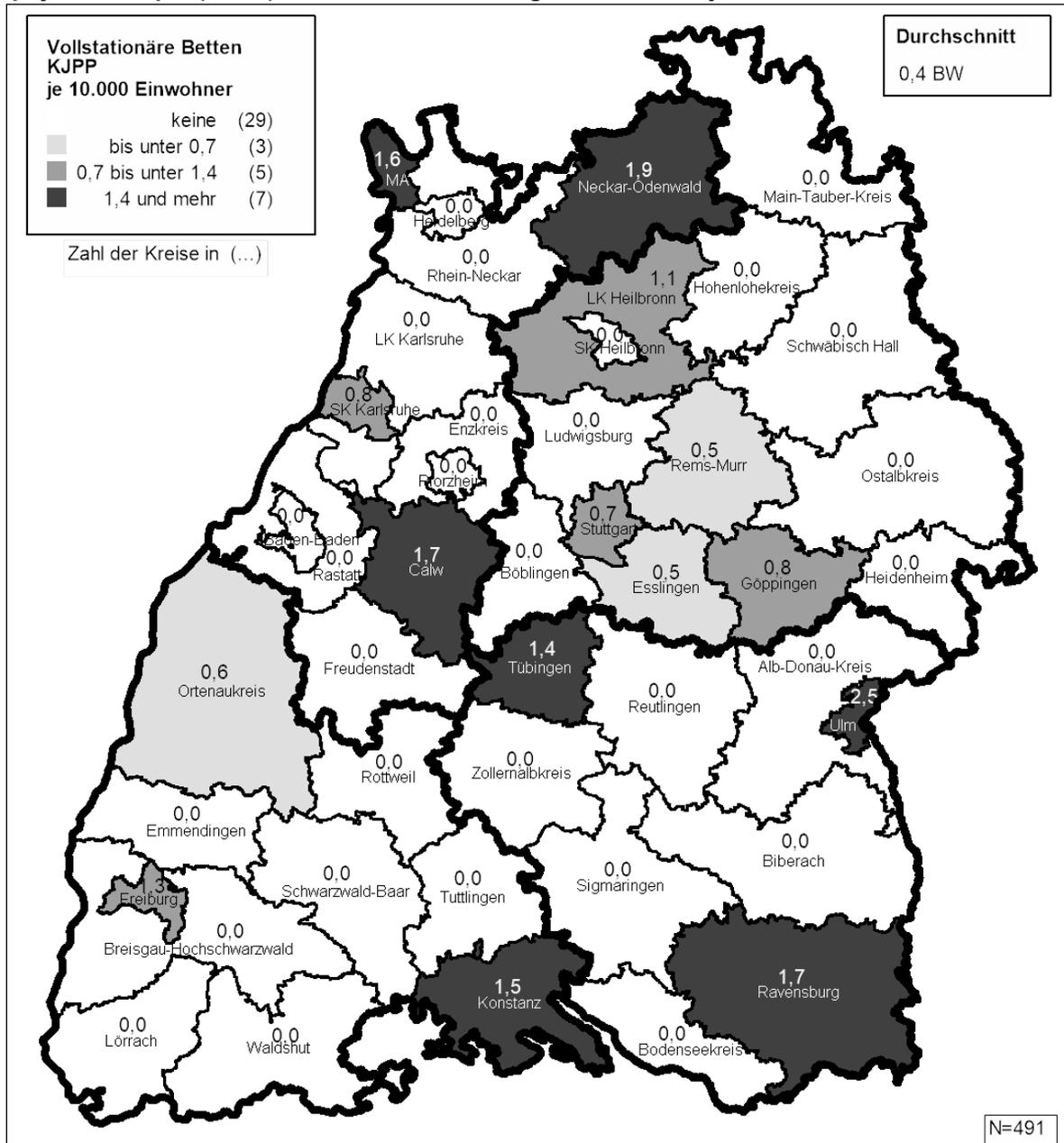
Bettenzahl bereits überschritten ist. Kliniken oder Abteilungen der psychosomatischen Medizin oder Rehabilitationskliniken wurden ebenfalls nicht aufgenommen.

Betten in der vollstationären klinisch-psychiatrischen und -psychotherapeutischen Pflichtversorgung für Erwachsene in Baden-Württemberg im Jahr 2018, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Auswertung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg. (Standort-Perspektive).

Betten in der vollstationären Pflichtversorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJPP) in Baden-Württemberg im Jahr 2018, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Auswertung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg (Standort-Perspektive).

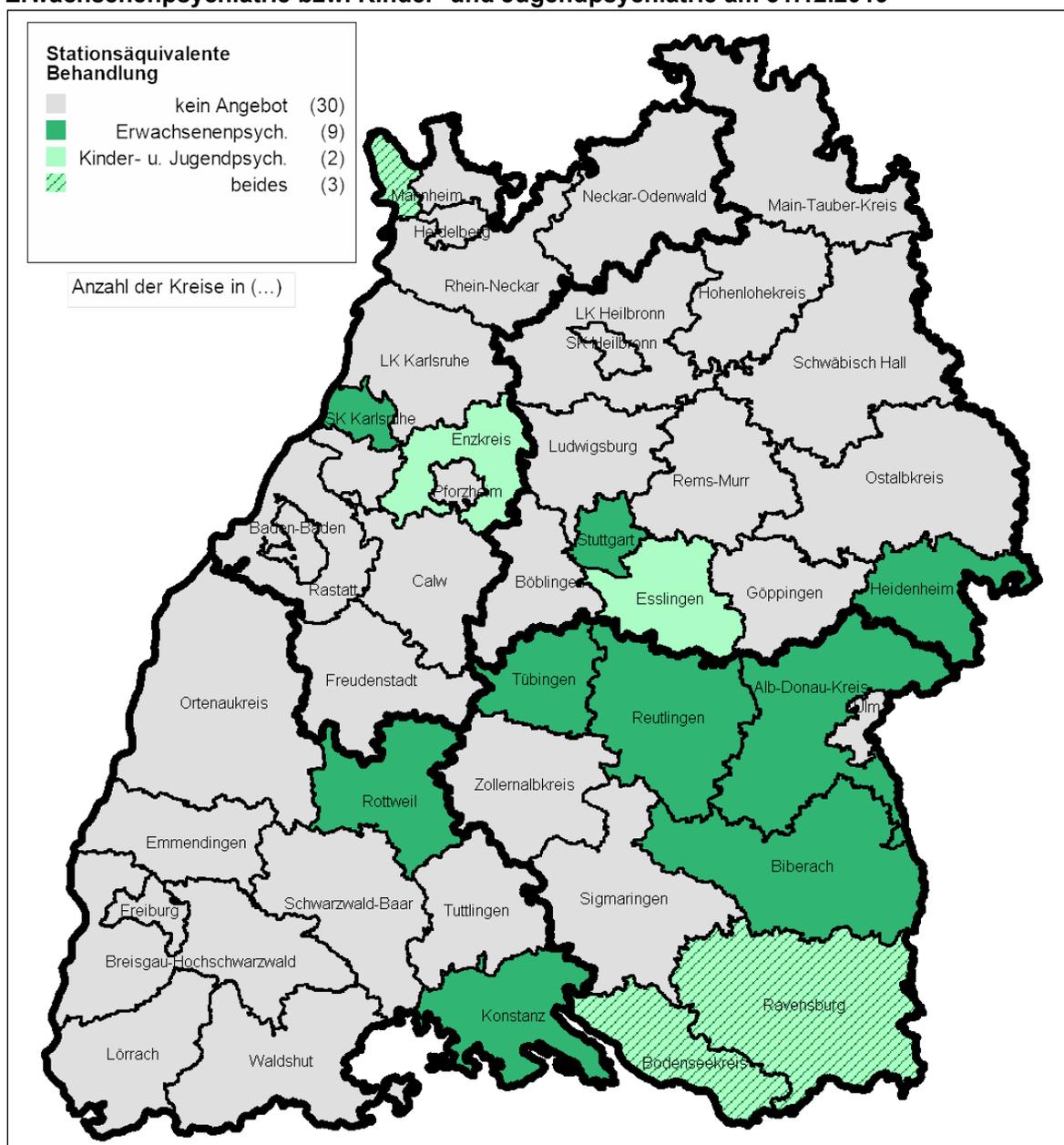
7.2 Stationsäquivalente Behandlung

Die neu eingeführte stationsäquivalente Behandlung (StäB) erfolgt gemäß § 115d SGB V als akutpsychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld der Patientinnen und Patienten. Hinsichtlich ihrer Inhalte, der Komplexität und der Flexibilität entspricht sie einer vollstationären Behandlung. Wie eine Klinikbehandlung auch, wird sie durch ein multiprofessionelles Team erbracht. Zu diesem gehören Personen aus den Berufsgruppen der Ärztinnen und Ärzte (erforderlich ist die Erfüllung des Facharztstandards für Psychiatrie und Psychotherapie beziehungsweise Nervenheilkunde), der Gesundheits- und Krankenpflege, der Sozialen Arbeit, der Psychologie, der Ergotherapie und weiterer Spezialtherapeutinnen und -therapeuten. Das Behandlungssetting ermöglicht es, dass das soziale Netzwerk der Patienten verstärkt mit

einbezogen wird. Therapieziele sind zudem die Entwicklung von Selbstmanagementstrategien sowie die Inklusion und Partizipation der Betroffenen.

Im medizinisch-psychiatrischen Versorgungssystem für Menschen mit psychischen Erkrankungen stellt StäB einen bereichernden weiteren Baustein dar. Wie erste Erfahrungsberichte zeigen, wird das Angebot für psychisch erkrankte Personen, die bislang ambulant betreut wurden und einer eigentlich notwendigen stationären Behandlung nicht zustimmen, als hilfreiche Alternative angesehen. Zudem lassen sich Betroffene erreichen, die bislang auch ambulant-psychiatrisch nicht versorgt werden konnten. Eine wissenschaftliche Evaluation der Implementierung, der Wirksamkeit und der Eignung des neuen Behandlungsmodells erfolgt derzeit unter anderem im Rahmen der AKtiV-Studie.⁴¹

Zahl der Kreise mit Angebot der stationsäquivalenten Behandlung (StäB) in der Erwachsenenpsychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie am 31.12.2019



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2019/2020 (Standort-Perspektive).

⁴¹ AKtiV-Studie – Aufsuchende Krisenbehandlung mit teambasierter und integrierter Versorgung: Evaluation der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB nach § 115d SGB V)

Am Jahresende 2019 gab es in neun Stadt- und Landkreisen das Angebot der stationsäquivalenten Behandlung ausschließlich im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie, in zwei Kreisen ausschließlich im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Im Landkreis Ravensburg, dem Bodenseekreis und der Stadt Mannheim konnte eine stationsäquivalente Behandlung sowohl im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie, als auch im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Anspruch genommen werden.

7.3 Forensische Versorgung

Der Auftrag des Maßregelvollzugs lautet Besserung und Sicherung. In Baden-Württemberg ist die gesetzliche Aufgabe des Maßregelvollzugs den Zentren für Psychiatrie (ZfP) übertragen. Dort werden Personen behandelt, die Straftaten begangen haben, auf Grund einer psychischen Störung zum Tatzeitpunkt aber nicht oder nur erheblich vermindert schuldfähig waren, oder bei welchen eine Suchtmittelabhängigkeit besteht.⁴²

Der Vollzug der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung gemäß §§ 63, 64 StGB erfolgt in insgesamt acht Kliniken für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie. Gemäß § 33 PsychKHG Baden-Württemberg soll dort durch eine Behandlung die untergebrachte Person soweit möglich geheilt oder ihr Zustand soweit verbessert werden, dass diese nicht mehr gefährlich und die Wiedereingliederung in die Gesellschaft möglich wird.

Für die Einweisung in die Maßregel gemäß **§ 63 StGB (Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus)** muss zuvor eine erheblich verminderte oder aufgehobene Schuldfähigkeit festgestellt worden sein. Im Maßregelvollzug nach § 63 StGB zeichnet sich in Baden-Württemberg – entsprechend einem bundesweiten Trend – ein wachsender Anteil an Untergebrachten mit Psychose-Diagnosen ab, schwerpunktmäßig im Bereich Gewaltdelinquenz. Für das Jahr 2020 konstatiert die ZfP Gruppe, dass der Bestand an Untergebrachten nach § 63 StGB gegenüber dem Vorjahr praktisch unverändert blieb und vermerkt, dass es vom Jahr 2007 an jeweils mehr als 600 waren.⁴³ Für das Jahr 2018 wurden vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg 609 Personen im Maßregelvollzug nach § 63 StGB für die vorliegende GPV-Dokumentation gemeldet.

Eine Untersuchung aus Baden-Württemberg hat gezeigt, dass es möglich ist, ehemalige forensische Patientinnen und Patienten (§ 63 StGB) mit einem gut ausgebauten Regelangebot komplementärer Hilfen – nach dem forensischen Probewohnen – in die Gemeinde zu integrieren.⁴⁴

Bei der **Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB** soll die untergebrachte Person durch Behandlung von dem „Hang“, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu konsumieren, geheilt oder über eine erhebliche Zeit vor einem Rückfall bewahrt werden. Der Vollzug dient hier gleichermaßen der Besserung der untergebrachten Person und dem Schutz der Allgemeinheit.⁴⁵

Bundesweit ist die derzeitige Fassung des § 64 StGB in die Kritik geraten. So haben unklar gefasste Formulierungen zur erheblichen Zunahme von Einweisungen und zur massiven Überbelegung geführt – dies auch in Baden-Württemberg. Aufgrund des hohen Anteils an Personen, die ungeeignet für eine Behandlung sind, werden 40 bis 70 Prozent

⁴² ZfP Südwürttemberg (2018): Forensik Fibel. Kleines ABC des Maßregelvollzugs. 4. Auflage.

⁴³ ZfP Gruppe Baden-Württemberg (2020): Strategische Planung 2020, S. 53.

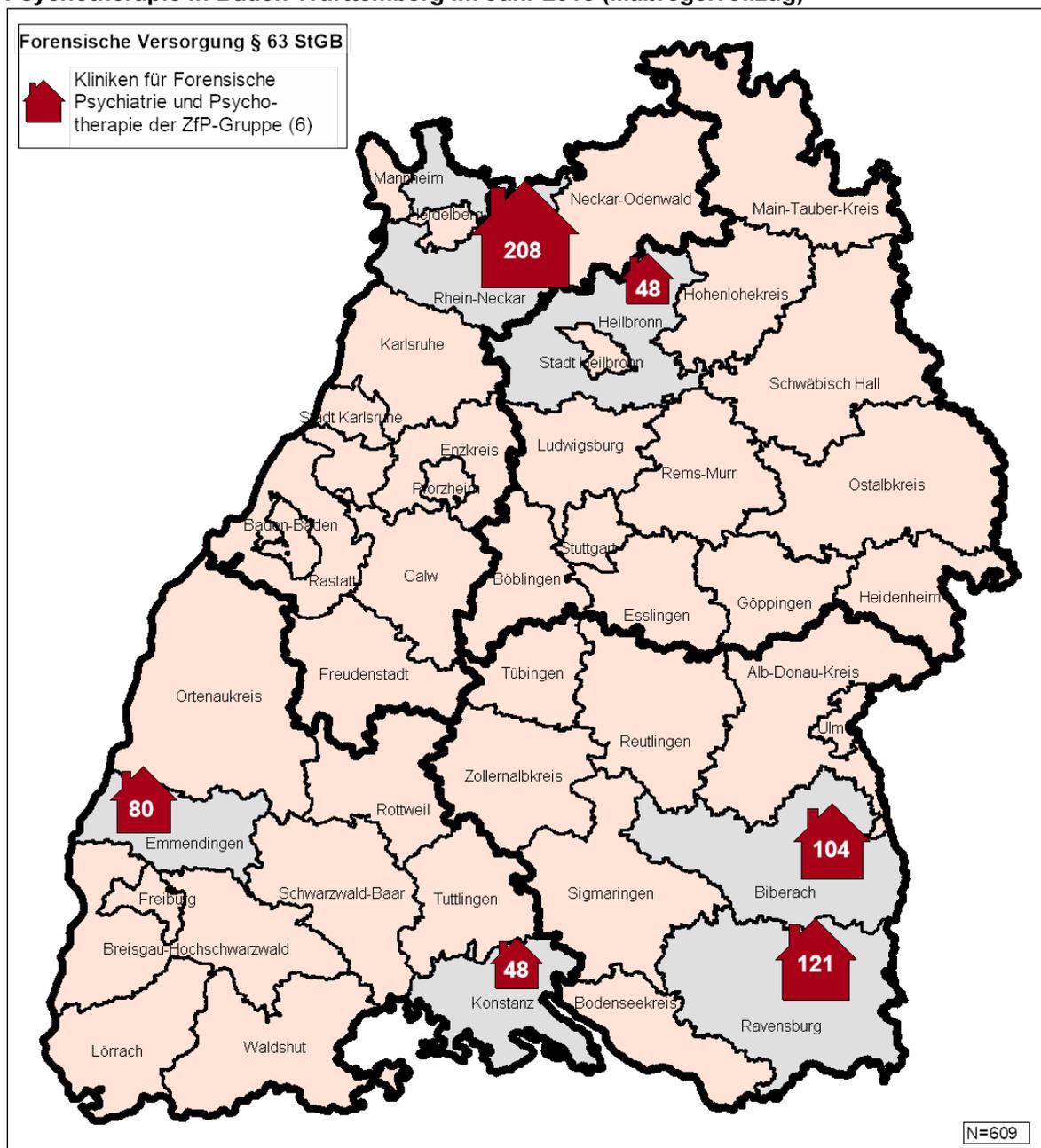
⁴⁴ Konrad, M. et al. (2011): Die Versorgung ehemaliger forensischer Patienten im Gemeindepsychiatrischen Verbund – Auswertung einer Basisdokumentation aus zwei Landkreisen, Psychiatrische Praxis 2011; 38:1-6

⁴⁵ ZfP Gruppe Baden-Württemberg (2020): Strategische Planung 2020, S. 52.

aller Behandlungen abgebrochen. Fachverbände und Gesundheitsministerkonferenz fordern, den Begriff des „Hangs“ durch den Begriff einer Abhängigkeitserkrankung zu ersetzen und die sogenannte „Halbstrafenregelung“ abzuändern. In den Entziehungsanstalten werden offensichtlich zahlreiche Personen behandelt, bei welchen eine sozialtherapeutische Anstalt oder Haftstrafe die geeigneteren Sanktionsformen wäre.⁴⁶

Angesichts der Dynamik der Belegungszuwächse und erkennbarer Fehlbelegungen im Bereich der Zuweisungen nach § 64 StGB konzentriert sich die Darstellung in der GPV-Dokumentation 2019/2020 auf das Unterbringungsgeschehen im Kontext von § 63 StGB.

Unterbringungen nach § 63 StGB in einer Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie in Baden-Württemberg im Jahr 2018 (Maßregelvollzug)



Grafik: KVJS. Datenbasis: Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, Stand 2018.

⁴⁶ ZfP Gruppe Baden-Württemberg (2020): Strategische Planung 2020, S. 17.

Die Einrichtungen des Maßregelvollzugs sind in Baden-Württemberg regionalisiert, um heimatferne Unterbringungen möglichst zu vermeiden und die Zusammenarbeit mit nachsorgenden Einrichtungen und Justizbehörden zu unterstützen. Vom Grundsatz der Regionalisierung wird in Baden-Württemberg nur an einem Standort abgewichen: Besonders gefährliche oder entweichungsgefährdete Patientinnen und Patienten aus dem ganzen Land werden in Wiesloch im Rhein-Neckar-Kreis in einem besonders gesicherten Bereich des Psychiatrischen Zentrums Nordbaden (PZN) untergebracht.⁴⁷

Das **forensische Probewohnen** stellt eine länger dauernde Beurlaubung aus dem klinisch-stationären Bereich dar. Dabei haben Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, die in einem Rehabilitationsplan festgelegten Lebensbedingungen im realen Umfeld zu erproben. Eine Unterstützung erfolgt hierbei durch Mitarbeitende der ehemaligen Station oder von Forensisch-Psychiatrischen Ambulanzen, die an allen Standorten der ZfP-Gruppe, an denen nach § 63 StGB untergebrachte Personen behandelt werden, etabliert sind. Die Phase des forensischen Probewohnens dient der besseren Einschätzung der Belastbarkeit und Zuverlässigkeit eines Patienten, so dass eine sicherere Beurteilung der Prognose auch hinsichtlich einer eventuellen Gefährlichkeit möglich wird.⁴⁸

Standortkreise der Kliniken für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie in Baden-Württemberg und ihnen zugeordnete Probewohnplätze im Kontext § 63 StGB im Jahr 2018

Standortkreise	Probewohnplätze § 63 StGB
Landkreis Heilbronn	4
Rhein-Neckar-Kreis	31
Landkreis Emmendingen	16
Landkreis Konstanz	7
Landkreis Biberach	6
Landkreis Ravensburg	14
Gesamt	78

Tabelle: KVJS. Datenbasis: Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, Stand 2018.

Das Probewohnen geht einer Entlassung aus dem Maßregelvollzug regelhaft voraus und ist staatsanwaltschaftlich genehmigt – in der Regel für die Dauer von sechs Monaten. Im Probewohnen befinden sich die betreffenden Personen weiterhin im Status der gerichtlichen Unterbringung gemäß § 63 StGB. Die Kosten übernimmt die jeweilige Klinik in Anlehnung an die Bestimmungen der entsprechenden Sozialgesetzbücher, etwa die Kosten für eine vollstationäre Unterbringung, Betreuungspauschalen, Miete und Mittel für den Lebensunterhalt. Nach erfolgreichem Verlauf endet das Probewohnen mit einer rechtskräftigen Entlassung aus der Unterbringung.⁴⁹

7.4 Tageskliniken

Die Daten zur baden-württembergischen Versorgungssituation im teilstationären Bereich stammen – wie auch die zur stationären Versorgung (siehe Erläuterungen in Kap. 7.1) – vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg. Auch hier wurden bei den Plätzen für Erwachsene die Allgemeinpsychiatrie sowie die Suchtkliniken berücksichtigt. Nicht enthalten ist das Fachgebiet der Gerontopsychiatrie.

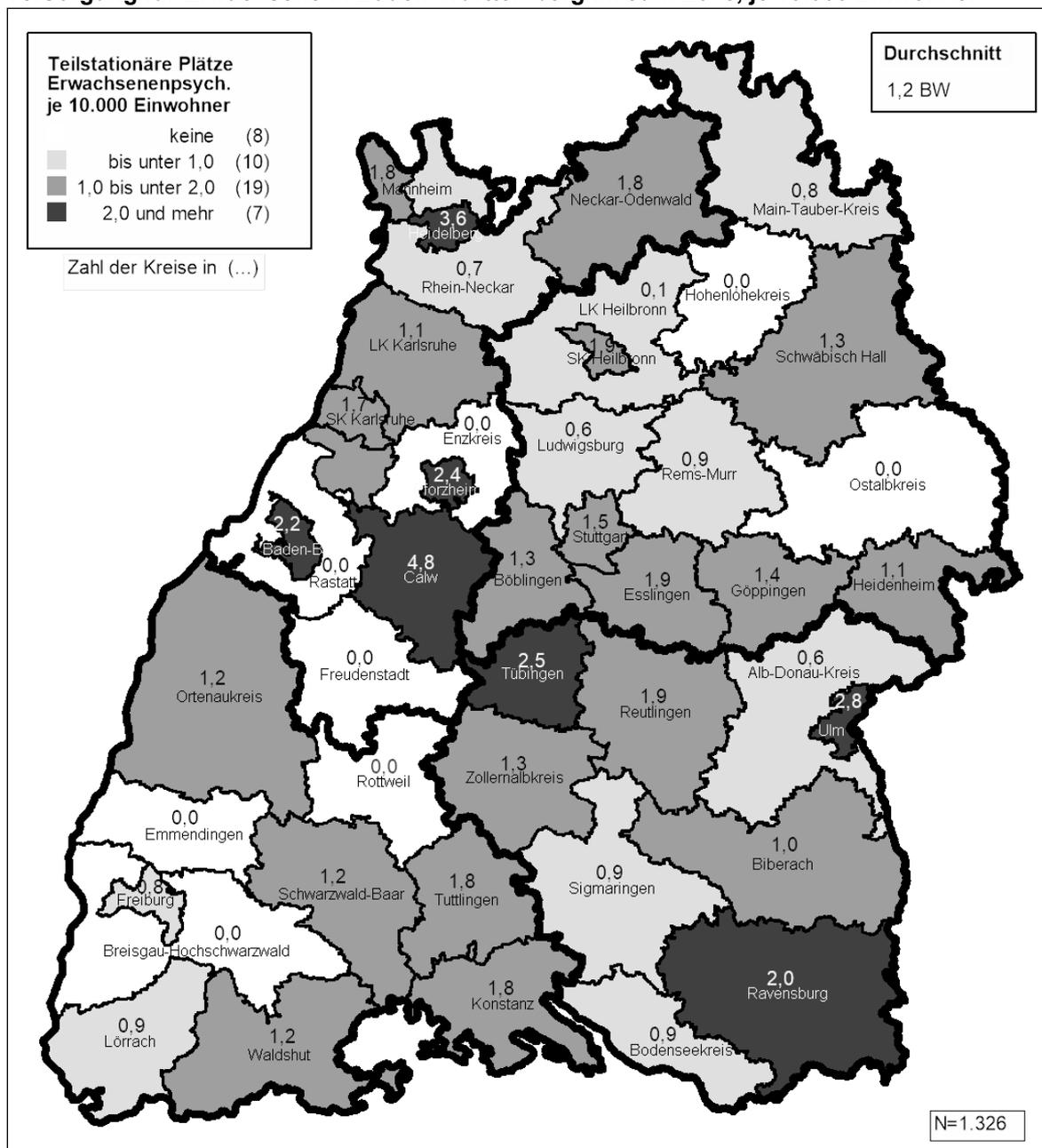
⁴⁷ ZfP Südwürttemberg (2018): Forensik Fibel. Kleines ABC des Maßregelvollzugs. 4. Auflage., S. 31f.

⁴⁸ <https://www.pzn-wiesloch.de/einrichtungen/kliniken/forensische-psychiatrie-u-psychotherapie/versorgungsformen/probewohnen/>, 25.09.2020.

⁴⁹ Informationen zu den genauen Rahmenbedingungen des Probewohnens finden sich hier: https://www.pzn-wiesloch.de/fileadmin/user_upload/Wiesloch/Flyer_PDFe_nur_UK/Forensik/FP_Probewohnen_web.pdf, 25.09.2020.

Tageskliniken stellen mit ihrem teilstationären Behandlungsangebot ein wichtiges Bindeglied zwischen der ambulanten und der stationären medizinischen Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen dar. Im Landespsychiatrieplan wird eine tendenzielle Entwicklung von vollstationären hin zu tagesklinischen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsangeboten als „politisch gewünscht (...), ökonomisch und im Allgemeinen therapeutisch sinnvoll“⁵⁰ bezeichnet.

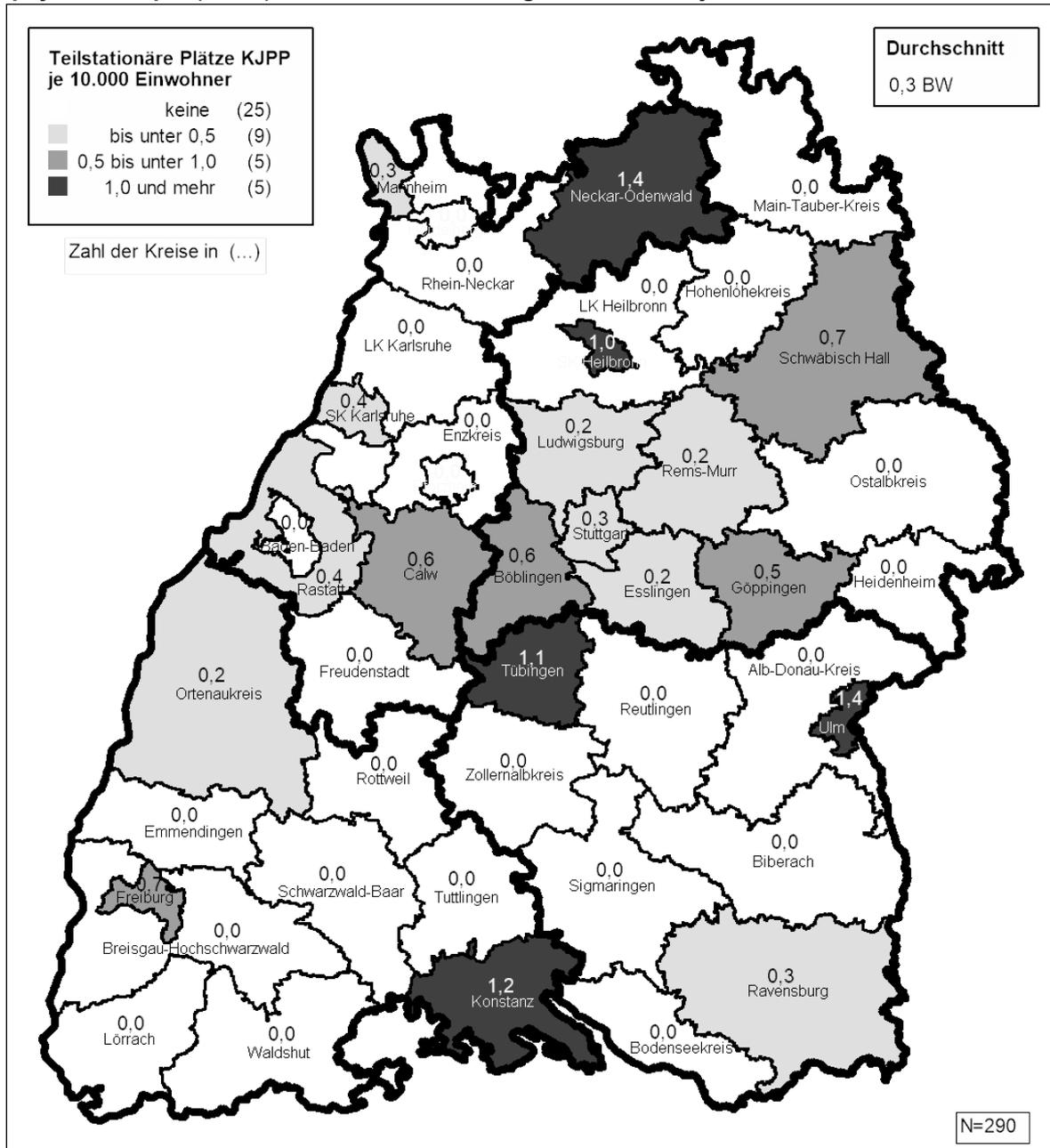
Plätze in der teilstationären klinisch-psychiatrischen und -psychotherapeutischen Versorgung für Erwachsene in Baden-Württemberg im Jahr 2018, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Auswertung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg (Standort-Perspektive).

⁵⁰ Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg (Landespsychiatrieplan). Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (Hrsg.). Stuttgart 2018, S. 65.

Plätze in der teilstationären Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJPP) in Baden-Württemberg im Jahr 2018, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Auswertung des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg (Standort-Perspektive).

7.5 Fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung durch niedergelassene Ärzte und Therapeuten⁵¹

Die fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen wurde auf Kreisebene aufbereitet. Grundlage hierfür sind Daten aus der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW). Diese gibt Auskunft über die Zahl der tatsächlich besetzten Vollzeitstellen in den verschiedenen

⁵¹ Selbstverständlich beziehen sich die Ausführungen in diesem Kapitel – wie auch alle anderen Texte – in gleicher Weise auf Frauen, Männer und Diverse. Aus Gründen der Lesbarkeit wurde hier nur die männliche Form verwendet.

Bereichen.⁵² Aus den Zahlen kann nicht abgelesen werden, wie viele Ärzte und Therapeuten auf den ausgewiesenen Stellen tätig waren. Werden beispielsweise für einen Landkreis 3,0 besetzte Vollzeitstellen durch niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgewiesen, bedeutet dies nicht, dass in diesem Kreis drei Ärzte in Vollzeit arbeiteten. Es könnte genauso gut sein, dass zwei Ärzte in Vollzeit tätig waren und zwei weitere in Teilzeit mit jeweils einem Stellenumfang von 50 Prozent. Zusammengerechnet würde dies drei Vollzeitstellen entsprechen. Da der Stellenumfang der einzelnen Ärzte und Therapeuten stark variiert, besitzt die Auswertung der Daten zu den tatsächlich besetzten Vollzeitstellen eine stärkere Aussagekraft, als die reine Betrachtung der Zahl der in einem Stadt- oder Landkreis tätigen Ärzte und Therapeuten. Dargestellt werden nur Fachärzte und Psychotherapeuten mit einer Kassenzulassung.

Eine Ausnahme bei der kreisbezogenen Darstellung muss bei der Stadt Baden-Baden und dem Landkreis Rastatt gemacht werden. Für diese beiden Kreise gibt es nur gemeinsame Daten, sodass eine separate Auswertung nicht möglich ist.

7.5.1 Niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Nervenärzte

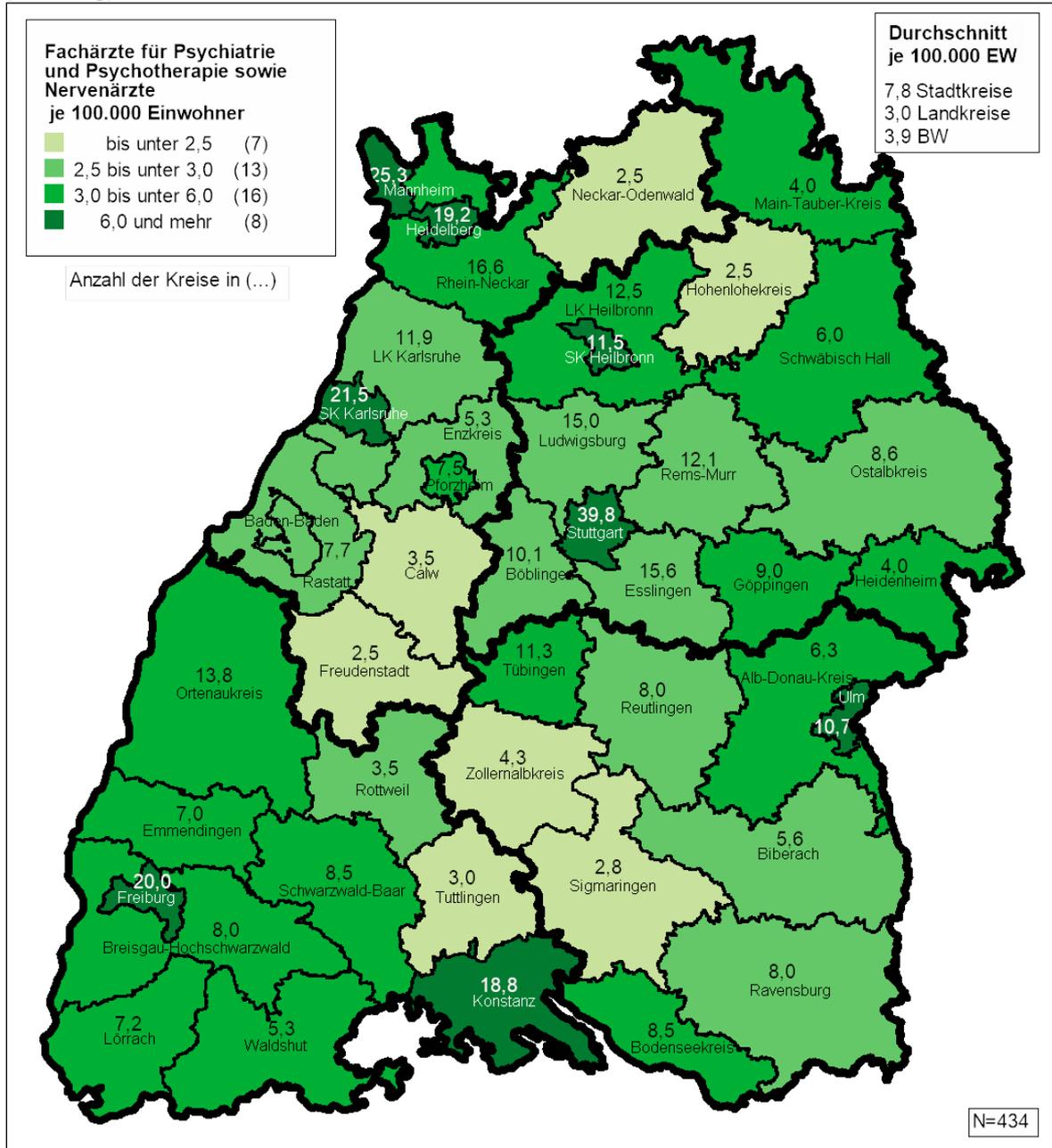
Neben dem klinischen Bereich stellen niedergelassene Fachärzte eine weitere wichtige Säule im medizinischen Versorgungssystem für Menschen mit psychischen Erkrankungen dar. Die Bezeichnungen dieser Fachärzte variieren. Gängige Bezeichnungen sind: Facharzt für Psychiatrie, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Facharzt für Nervenheilkunde, Nervenarzt. Neurologen, die keine psychiatrische Versorgung leisten, sind in den hier betrachteten Daten nicht berücksichtigt.

Im Oktober 2019 waren in Baden-Württemberg 434 Vollzeitstellen durch niedergelassene Fachärzte besetzt, die in Einzel- oder Gemeinschaftspraxen arbeiteten. In den einzelnen Stadt- und Landkreisen zeigten sich deutliche Unterschiede: Betrachtet man die **absolute Zahl der besetzten Stellen**, lag Stuttgart mit 39,8 am oberen Ende; der Landkreis Freudenstadt, der Hohenlohekreis sowie der Neckar-Odenwald-Kreis lagen mit jeweils 2,5 am unteren Ende.

Setzt man diese absoluten Werte ins Verhältnis zur Einwohnerzahl, ändert sich die Reihenfolge. Mit 12,0 besetzten **Vollzeitstellen je 100.000 Einwohner** wies die Stadt Heidelberg die höchste Kennziffer auf, gefolgt von den Städten Heilbronn (9,1) und Freiburg (8,7). Generell zeigte sich ein deutlicher Unterschied zwischen den Stadtkreisen (Durchschnitt: 7,8) und den Landkreisen (Durchschnitt: 3,0). Landkreise mit den wenigsten besetzten Vollzeitstellen je 100.000 Einwohner waren der Neckar-Odenwald-Kreis (1,7) sowie der Landkreis Freudenstadt (2,1).

⁵² Der hier verwendete Begriff der besetzten Vollzeitstellen ist in der Fachsprache der Bedarfsplanung anders zu verstehen. Stattdessen wird in der Bedarfsplanung von Versorgungsanteilen gesprochen.

Niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Nervenärzte – besetzte Vollzeitstellen am 16.09.2019 (Werte in der Karte) sowie je 100.000 Einwohner (Färbung)



Grafik: KVJS. Datenbasis: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW): Bedarfsplanung⁵³.

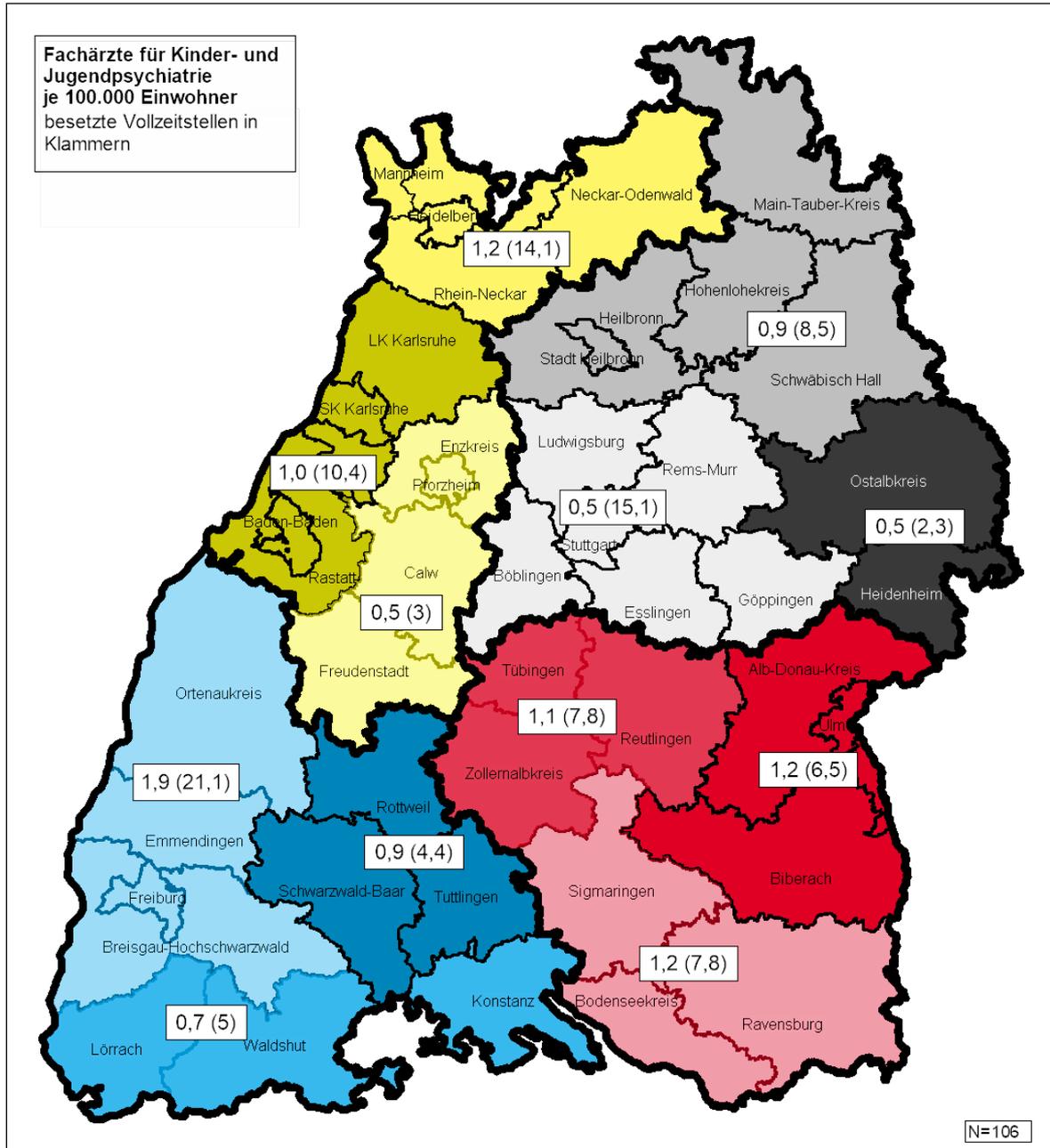
7.5.2 Niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Aktuelle Daten zur Versorgung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie liegen dem KVJS nicht auf Kreisebene vor. Die Bedarfsplanung der KVBW weist die besetzten Vollzeitstellen dieser Arztgruppe nur auf Ebene von Planungsregionen (beziehungsweise sogenannten Raumordnungsregionen) aus. Somit kann ein erster Überblick über die Versorgung durch niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater für jeweils gemeinsam geplante Stadt- und Landkreise gewonnen werden. In der nachfolgenden Karte sind die

⁵³ Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW): Stand der Bedarfsplanung. Berichterstattung über die arztgruppenspezifischen Versorgungsgrade je Planungsregion in Baden-Württemberg. 23. Oktober 2019.

entsprechenden Planungsregionen durch eine gleiche Farbschattierung gekennzeichnet. Die Farbintensität spiegelt hierbei nicht die Versorgungsdichte wider. Die Gesamtzahl der besetzten Vollzeitstellen in Baden-Württemberg lag im Oktober 2019 bei 106.

Niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie – besetzte Vollzeitstellen am 16.09.2019 nach Planungsregionen der KVBW je 100.000 Einwohner, absolute Zahlen in Klammern

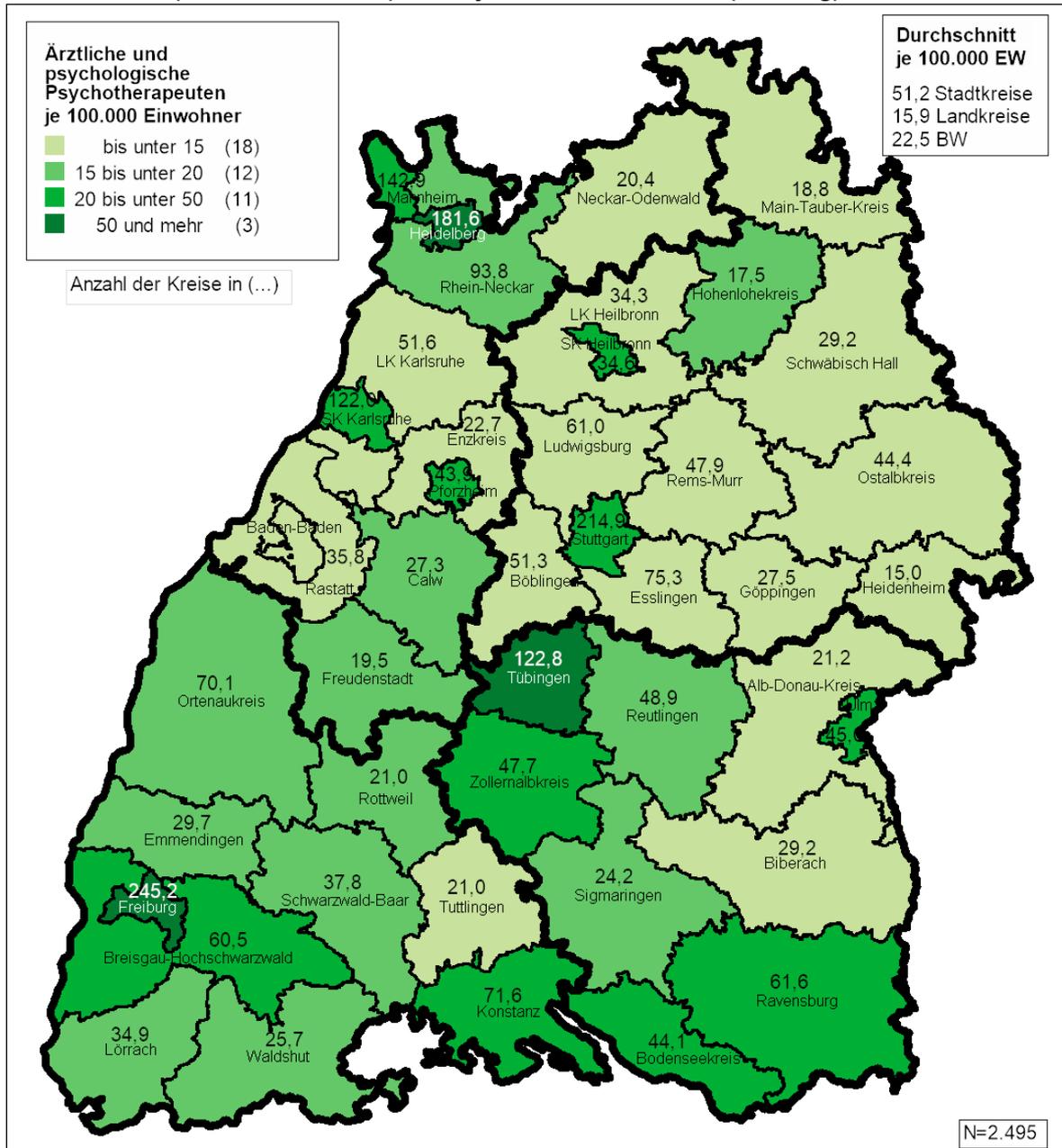


Grafik: KVJS. Datenbasis: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW): Bedarfsplanung.

7.5.3 Niedergelassene Psychotherapeuten

Niedergelassene ärztliche und psychologische Psychotherapeuten spielen bei der ambulanten psychiatrischen Versorgung eine wichtige Rolle, da die Psychotherapie einen bedeutsamen Baustein der außerklinischen Behandlung darstellt.

Niedergelassene ärztliche und psychologische Psychotherapeuten – besetzte Vollzeitstellen am 16.09.2019 (Werte in der Karte) sowie je 100.000 Einwohner (Färbung)



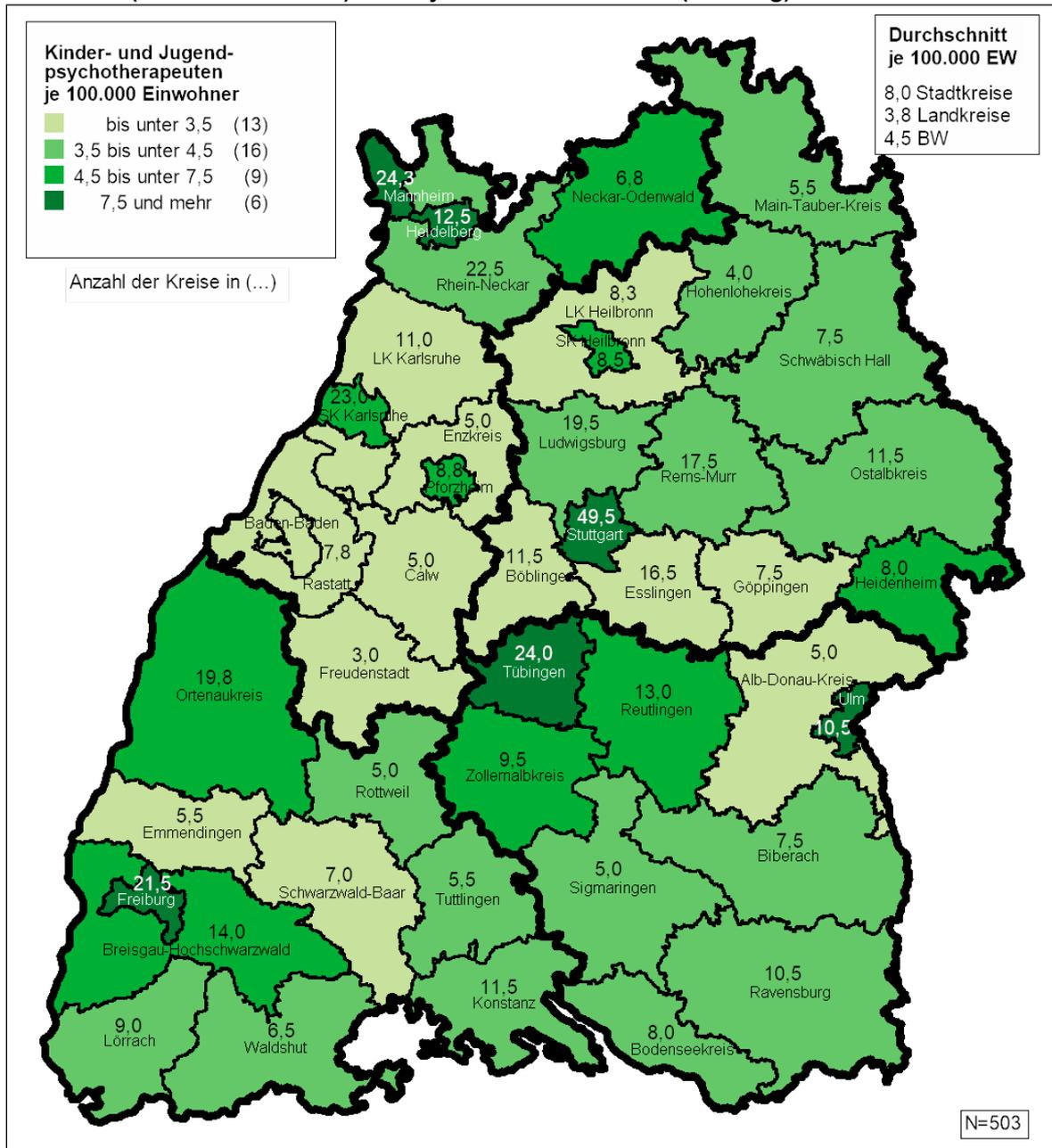
Grafik: KVJS. Datenbasis: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW): Bedarfsplanung.

Im Oktober 2019 waren niedergelassene Psychotherapeuten auf insgesamt 2.495 Vollzeitstellen in Baden-Württemberg tätig. Die regionale Verteilung fiel sehr unterschiedlich aus. In der Stadt Freiburg waren die meisten **Vollzeitstellen** (245,2) durch niedergelassene ärztliche und psychologische Psychotherapeuten besetzt, gefolgt von Stuttgart (214,9) und Heidelberg (181,6). Die niedrigsten Werte wiesen der Landkreis Heidenheim (15,0) und der Hohenlohekreis (17,5) auf. Betrachtet man die **Anzahl der besetzten Vollzeitstellen je 100.000 Einwohner**, hatten die Städte Heidelberg (113,2) und Freiburg (106,5) sowie der Landkreis Tübingen (54,0) die höchsten Kennziffern. Die niedrigsten Kennziffern hatten die Landkreise Heilbronn (10,0) und Göppingen (10,7) sowie der Alb-Donau-Kreis (10,8). Der baden-württembergische Durchschnitt lag bei 22,5.

7.5.4 Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeuten

Die im Oktober 2019 in Baden-Württemberg praktizierenden niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten waren auf insgesamt 503 **Vollzeitstellen** tätig. In der Stadt Stuttgart war der höchste absolute Wert vorzufinden (49,5), gefolgt von der Stadt Mannheim (24,3) und dem Landkreis Tübingen (24,0). Bei der Versorgung je 100.000 Einwohner wiesen der Landkreis Tübingen (10,6) und die Stadt Freiburg (9,3) die höchsten Kennziffern auf. Die niedrigsten Kennziffern hatten der Landkreis Heilbronn mit 2,4 besetzten **Vollzeitstellen je 100.000 Einwohner** sowie der Enzkreis, der Landkreis Freudenstadt und der Landkreis Karlsruhe mit einem Wert von jeweils 2,5.

Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeuten – besetzte Vollzeitstellen am 16.09.2019 (Werte in der Karte) sowie je 100.000 Einwohner (Färbung)



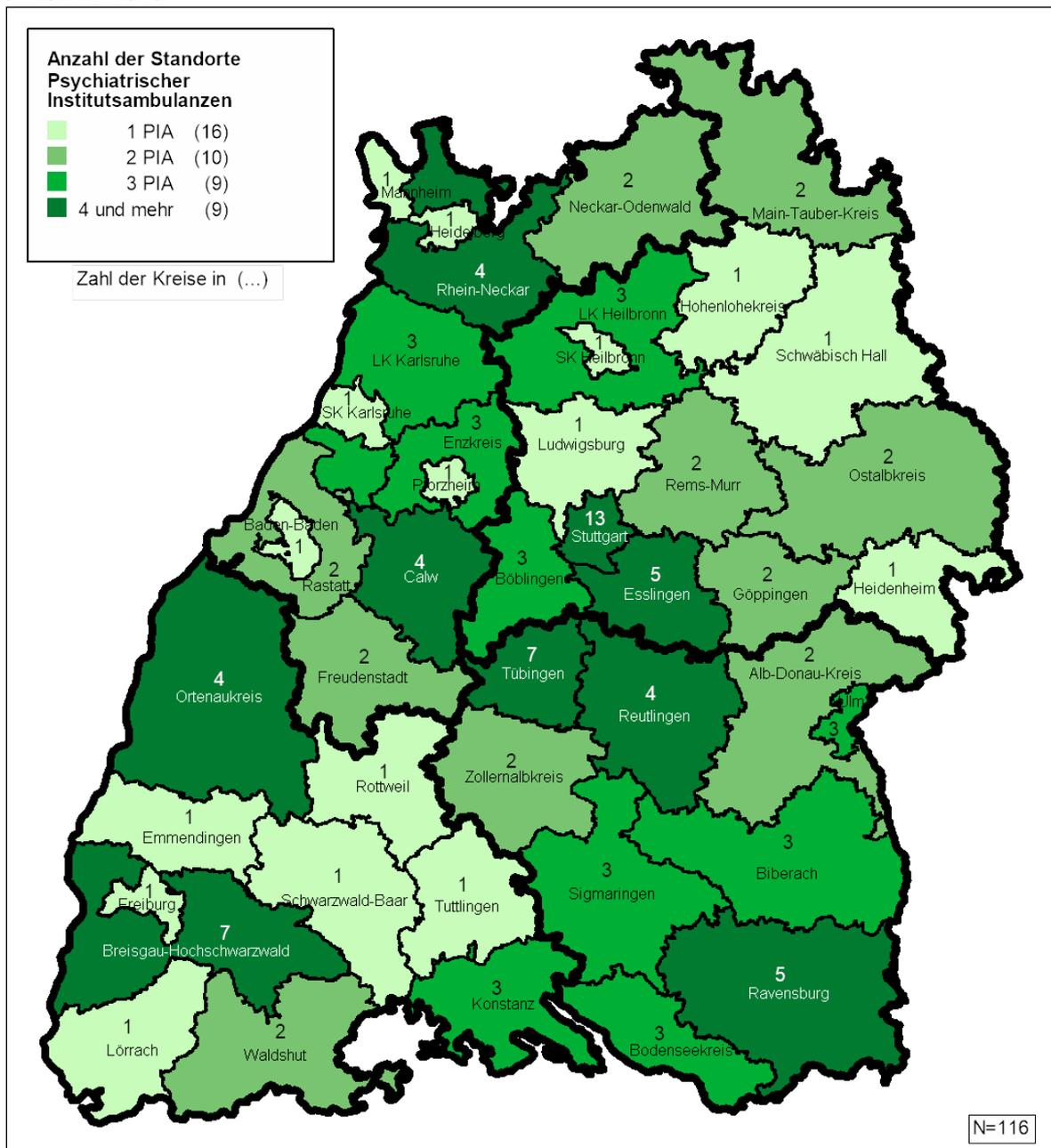
Grafik: KVJS. Datenbasis: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW): Bedarfsplanung.

7.6 Psychiatrische Institutsambulanzen

Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) ergänzen das ambulante psychiatrische Behandlungsangebot der niedergelassenen Ärzteschaft. Häufig sind sie in ein Gemeindepsychiatrisches Zentrum integriert. Durch die Behandlung in einer PIA können stationäre Klinikaufenthalte verkürzt oder gar vermieden werden.

Am Jahresende 2019 wurden in allen Stadt- und Landkreisen Sprechstunden Psychiatrischer Institutsambulanzen angeboten. Gezählt wurden sowohl die Hauptstandorte der Ambulanzen, als auch die Standorte der Außensprechstunden. Kriterium für die Zählung einer Außensprechstunde war, dass diese mindestens einmal im Monat stattfand.

Anzahl der Standorte (inklusive Außensprechstunden) Psychiatrischer Institutsambulanzen am 31.12.2019



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2019/2020 (Standort-Perspektive).

7.7 Soziotherapie

Bei der Soziotherapie handelt es sich um eine ambulante Krankenkassenleistung nach § 37a SGB V. Ziel einer solchen Therapie ist es, die Selbstbefähigung von Menschen mit meist schweren psychischen Erkrankungen zu stärken. Zum Leistungsinhalt zählt insbesondere, die Patientinnen und Patienten zur eigenständigen Inanspruchnahme ärztlicher oder psychotherapeutischer Maßnahmen zu befähigen. Somit nimmt die soziotherapeutische Betreuung eine Art Brückenfunktion ein, indem sie die Personen an für sie angemessene Angebote heranführt. Auch motivationsfördernde Trainingsmaßnahmen, Anleitung zur Verbesserung der Krankheitswahrnehmung sowie Hilfe in Krisensituationen können zum Inhalt einer Soziotherapie gehören.⁵⁴

Verordnet werden darf die Soziotherapie unter anderem von Fachärztinnen und Fachärzten für Neurologie, Nervenheilkunde, psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, sowie von psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten. Zur Befugnis zur Verordnung bedarf es einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung. Die meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen, die eine Soziotherapie erhalten, nehmen diese bei einem Sozialpsychiatrischen Dienst in Anspruch. Zudem bieten vereinzelt Therapeutinnen und Therapeuten in freien Praxen Soziotherapieleistungen an.

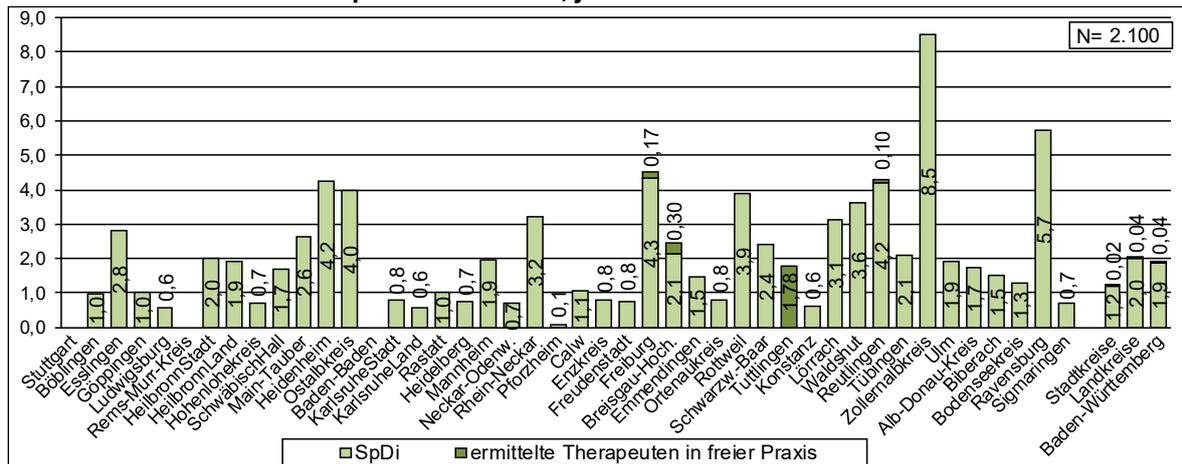
Die Inanspruchnahme in den einzelnen Stadt- und Landkreisen hängt wesentlich von zwei Faktoren ab. Zum einen braucht es vor Ort Fachärztinnen und Fachärzte, die Soziotherapie verordnen dürfen und davon auch tatsächlich Gebrauch machen. Wechselt beispielsweise der zuständige Facharzt, kann dies – zumindest vorübergehend – auf Kreisebene zu einem spürbaren Rückgang der Inanspruchnahme führen. Zum anderen ist es für die Soziotherapieerbringer schwierig, geeignetes Fachpersonal zu finden. So entstehen in den Sozialpsychiatrischen Diensten oft Engpässe, wenn Stellen nachbesetzt werden müssen. Die Inanspruchnahme geht in diesem Zeitraum entsprechend zurück.

Im Verlauf des Jahres 2019 nahmen in Baden-Württemberg 2.060 Personen Soziotherapie bei einem Sozialpsychiatrischen Dienst in Anspruch. Zudem wurden 40 Personen ermittelt, die im Rahmen einer Soziotherapie von Therapeutinnen und Therapeuten in freien Praxen betreut wurden. Mehrere Stadt- und Landkreise konnten zum zweiten Punkt keine Angabe machen, da nicht alle Therapeutinnen und Therapeuten in freien Praxen, die Soziotherapie erbringen, im Gemeindepsychiatrischen Verbund beziehungsweise bei den Psychiatrieplanenden bekannt sind. Somit ist nicht auszuschließen, dass diese Zahl tatsächlich noch etwas höher war.

Betrachtet man die Anzahl der Personen, die Soziotherapie erhielten, im Verhältnis zur Einwohnerzahl, wies der Zollernalbkreis die höchste Kennziffer auf (8,5), gefolgt vom Landkreis Ravensburg (5,7). Im Landkreis Tuttlingen wurde Soziotherapie ausschließlich von Therapeutinnen und Therapeuten in freier Praxis angeboten. Weitere Kreise, bei denen Leistungen solcher Therapeutinnen und Therapeuten ermittelt werden konnten, waren die Stadt Freiburg, der Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald sowie der Landkreis Reutlingen.

⁵⁴ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung in der Fassung vom 22. Januar 2015, zuletzt geändert am 17. September 2020.

Von Sozialpsychiatrischen Diensten und ermittelten Therapeuten in freien Praxen betreute Personen in der Psychotherapie im Jahr 2019, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2019/2020 (Standort-Perspektive).

7.8 Ambulante psychiatrische Pflege

Psychiatrische häusliche Krankenpflege ist eine Krankenkassenleistung nach § 37 SGB V. Sie wird von ambulanten Pflegediensten hauptsächlich im Haushalt oder der Familie der Versicherten erbracht. Durch die Inanspruchnahme ambulanter psychiatrischer Pflegeleistungen können Krankenhausaufenthalte vermieden oder verkürzt werden. Ziel ist es, Menschen mit psychischen Erkrankungen zur weitestgehend autonomen und eigenverantwortlichen Lebensführung zu befähigen.

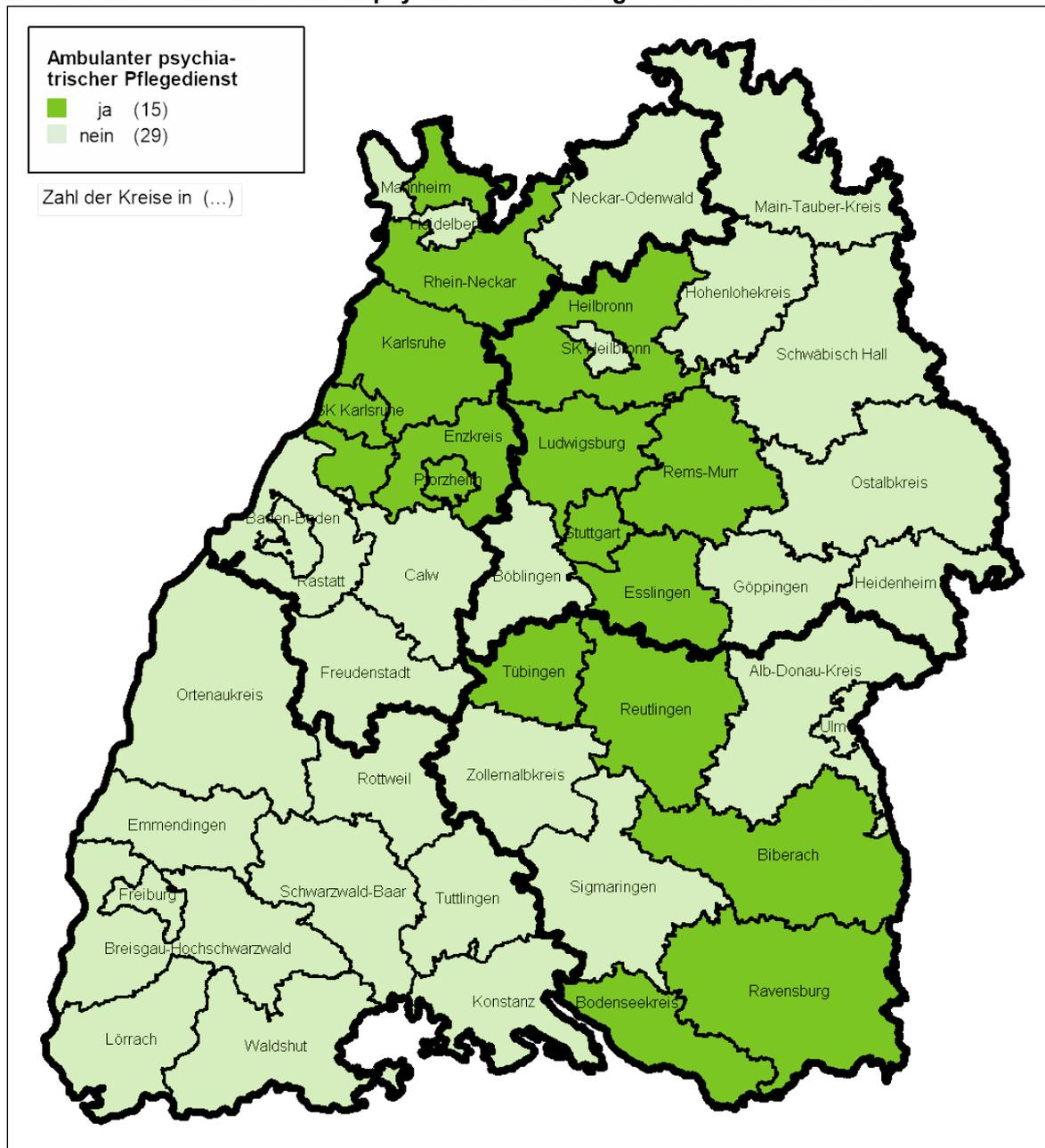
Eine Beschreibung der zeitlich begrenzten Leistungen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege ist in Nr. 27a der Anlage zur Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu finden.⁵⁵

Im Bereich der ambulanten psychiatrischen Pflege kann in Baden-Württemberg nur partiell auf etablierte Strukturen zurückgegriffen werden. In manchen Stadt- und Landkreisen bestehen Verträge zwischen Pflegediensten für ambulante psychiatrische Pflege und einzelnen gesetzlichen Krankenkassen. Am 31.12.2019 gab es in 15 Stadt- und Landkreisen einen ambulanten psychiatrischen Pflegedienst, der Leistungen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege erbrachte. Eine höhere Anzahl von Sonderverträgen wäre anzustreben.⁵⁶ Mit Strategien zur Integration der häuslichen psychiatrischen Krankenpflege in die gemeindepsychiatrische Versorgung setzt sich eine im Jahr 2020 gegründete Arbeitsgruppe des Landesarbeitskreises Psychiatrie auseinander.

⁵⁵ vgl. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie), Stand 17. September 2020.

⁵⁶ Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (Hrsg.) 2018: Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg (Landespsychiatrieplan), S. 52.

Zahl der Kreise mit ambulantem psychiatrischem Pflegedienst* am 31.12.2019



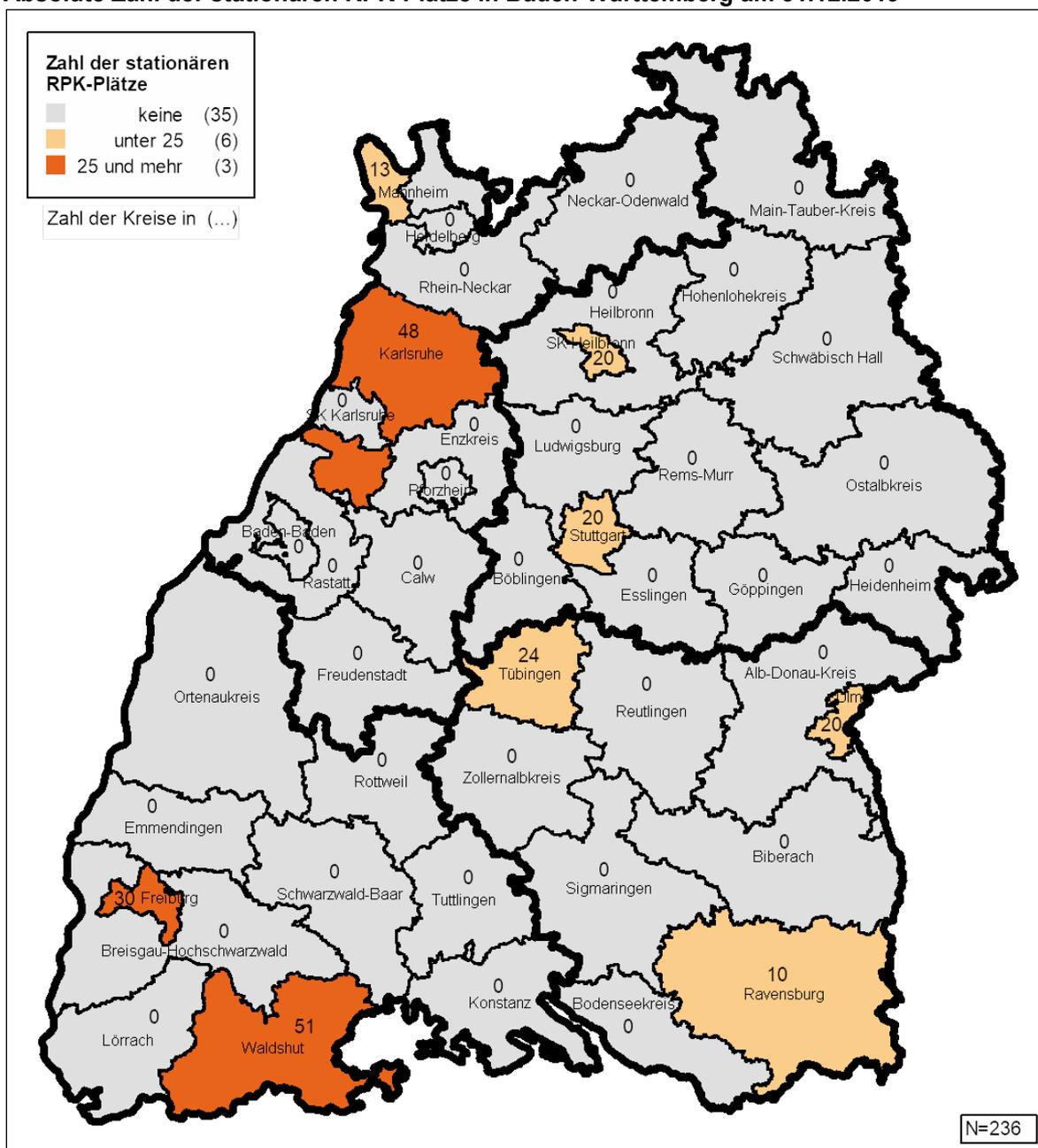
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2019/2020 (Standort-Perspektive).

*Pflegedienst, der Leistungen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege nach Nr. 27a der Anlage zur Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses erbringt

8 Rehabilitation psychisch Kranker (RPK)

Die Rehabilitation psychisch Kranker (RPK) ist eine besondere Form der zeitlich befristeten stationären Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung, die in sogenannten RPK-Einrichtungen stattfindet. RPK-Einrichtungen wurden in Baden-Württemberg ab dem Jahr 1989 aufgebaut. Sie leisten umfassende medizinische Rehabilitation und berufliche Förderung unter psychologischer und sozialpädagogischer Betreuung. Haupt-Zielgruppe sind junge Erwachsene mit psychischer Erkrankung. Zuständige Leistungsträger sind die Kranken- und Rentenversicherungsträger sowie die Bundesagentur für Arbeit. Neben den regulären RPK-Einrichtungen gibt es eine Reihe von Einrichtungen, die ausschließlich medizinische oder ausschließlich berufliche Rehabilitation anbieten. Diese wurden in der GPV-Dokumentation nicht berücksichtigt.

Absolute Zahl der stationären RPK-Plätze in Baden-Württemberg am 31.12.2019



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2019/2020 (Standort-Perspektive).

Am Jahresende 2019 gab es in Baden-Württemberg 236 **stationäre RPK-Plätze** in 9 Kreisen (Standort-Perspektive). Die absolut höchsten Platzzahlen wiesen die Landkreise Waldshut (51) und Karlsruhe (48) auf. Von 2017 (233 Plätze) auf 2019 gab es in Baden-Württemberg eine leichte Zunahme um 3 stationäre Plätze. Stationäre RPK-Einrichtungen sind weiterhin in nur wenigen Kreisen eingerichtet worden. Überwiegend handelt es sich also um eine Rehabilitationsleistung, die nicht wohnortnah angeboten wird.

Zudem gab es 41 **ambulante RPK-Plätze** in acht Kreisen (Standort-Perspektive). Die absolut höchsten Platzzahlen wiesen am 31.12.2019 – wie auch am Ende des Jahres 2017 – die Stadtkreise Stuttgart und Heilbronn auf (jeweils 10). Weitere Plätze gab es in den Stadtkreisen Mannheim (3), Ulm (3) und Freiburg (3) sowie in den Landkreisen Karlsruhe (2), Tübingen (8) und Ravensburg (2). Von 2017 auf 2019 ist die Zahl der ambulanten Plätze von 43 auf 41 gesunken – im Jahr 2015 lag die Platzzahl im Land noch bei 49. Ambulante RPK-Einrichtungen sind grundsätzlich an stationäre RPK-Einrichtungen angegliedert. Aufgrund der geringen Platzzahlen kann man hier ebenfalls nicht von einem wohnortnahen Angebot ausgehen.

Anhang

Übersicht der Leistungen für Menschen mit psychischer Erkrankung aus Leistungsträger-Perspektive zu den Erhebungsstichtagen der GPV-Dokumentation seit 2009

	2009	2011	2013	2015	2017	2019
Leistungen der EGH zum Wohnen						
Stationäres Wohnen (LT I.2.3)	4.692	4.688	4.759	5.066	5.165	5.263
Ambulant betreutes Wohnen (ABW)	5.280	6.198	7.070	7.942	8.884	9.998
Begleitetes Wohnen in Familien (BWF)	535	559	582	546	556	529
gesamt	10.507	11.445	12.411	13.554	14.605	15.790
Leistungen der EGH zu Arbeit, Beschäftigung und Betreuung						
WfbM (LT I.4.4)	5.977	6.497	6.971	7.205	7.380	7.547
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)	3.991 (2.807 + 1.184)
gesamt	9.105	9.813	10.454	10.913	11.343	11.538
Leistungsberechtigte im privaten Wohnen*	3.657	4.101	4.319	4.482	4.548	4.635

Tabelle: KVJS, 2020. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung zu den Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII (bzw. IX) 2009, 2011, 2013, 2015, 2017 und 2019. Anmerkung: Die Ausgangswerte entsprechen nicht immer den Werten der GPV-Dokumentationen 2009/10, 2011/12, 2013/14, 2015/16 und 2017/18. Denn bei der KVJS-Erhebung zu den Leistungen der Eingliederungshilfe werden auch Werte für Vorjahre rückwirkend korrigiert.

*Die Zahl der Leistungsberechtigten im privaten Wohnen wird separat aufgeführt und nicht zur Summe addiert. Grund: Die Leistungen, die diese Personen erhalten, sind bereits durch die Bereiche Werkstatt und Tagesstruktur berücksichtigt. Die Personen erhalten keine weitere Leistung der EGH zum Wohnen.

Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner am 31.12.2018

Stuttgart	634.830
Böblingen	391.640
Esslingen	533.859
Göppingen	257.253
Ludwigsburg	543.984
Rems-Murr-Kreis	426.158
Stadt Heilbronn	125.960
LK Heilbronn	343.068
Hohenlohekreis	112.010
Schwäbisch Hall	195.861
Main-Tauber-Kreis	132.321
Heidenheim	132.472
Ostalbkreis	314.002
Baden-Baden	55.123
Stadt Karlsruhe	313.092
LK Karlsruhe	444.232
Rastatt	231.018
Heidelberg	160.355
Mannheim	309.370
Neckar-Odenwald-Kreis	143.535
Rhein-Neckar-Kreis	547.625
Pforzheim	125.542
Calw	158.397
Enzkreis	198.905
Freudenstadt	117.935
Freiburg	230.241
Breisgau-Hochschwarzwald	262.795
Emmendingen	165.383
Ortenaukreis	429.479
Rottweil	139.455
Schwarzwald-Baar-Kreis	212.381
Tuttlingen	140.152
Konstanz	285.325
Lörrach	228.639
Waldshut	170.619
Reutlingen	286.748
Tübingen	227.331
Zollernalbkreis	188.935
Ulm	126.329
Alb-Donau-Kreis	196.047
Biberach	199.742
Bodenseekreis	216.227
Ravensburg	284.285
Sigmaringen	130.873
Baden-Württemberg	11.069.533