



# **Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2011/12**

Ergebnisse einer Datenerhebung  
bei den Stadt- und Landkreisen  
zum 31.12.2011

## **Herausgeber**

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

Landkreistag Baden-Württemberg  
Panoramastraße 37  
70174 Stuttgart

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

## **Bearbeitung**

Christine Blankenfeld  
Dr. Christa Widmaier-Berthold  
Rosel Tietze

Kommunalverband für Jugend und Soziales  
Landkreistag Baden-Württemberg  
Landeshauptstadt Stuttgart / Städtetag Baden-Württemberg

17. Oktober 2013

**Inhalt**

<b>1</b>	<b>Auftrag und Ziele</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Gemeindepsychiatrischer Verbund</b>	<b>5</b>
2.1	Art der Vereinbarung	6
2.2	Steuerungsgremium	8
2.3	Hilfeplankonferenz	9
2.4	Psychiatrieplanung oder -koordination	10
<b>3</b>	<b>Gemeindepsychiatrisches Zentrum</b>	<b>11</b>
3.1	Zahl der Gemeindepsychiatrischen Zentren	12
3.2	Sozialpsychiatrische Dienste	13
3.3	Tagesstätten	16
3.4	Personelle Ausstattung	19
<b>4</b>	<b>Wohnen</b>	<b>21</b>
4.1	Stationäres Wohnen	22
4.1.1	Stationäres Wohnen – Eingliederungshilfe	22
4.1.2	Stationäres Wohnen – Hilfe zur Pflege	29
4.1.3	Stationäres Wohnen – gesamt	35
4.2	Ambulant betreutes Wohnen	37
4.3	Begleitetes Wohnen in Gastfamilien	40
4.4	Privates Wohnen	42
4.5	Wohnen gesamt	45
<b>5</b>	<b>Tagesstruktur</b>	<b>46</b>
5.1	Eingliederungshilfe	47
5.1.1	Werkstatt	47
5.1.2	Beschäftigung und Betreuung	52
5.2.3	Tagesstruktur gesamt	54
5.2	Integrationsbetriebe	55
<b>6</b>	<b>Behandlung</b>	<b>57</b>
6.1	Vollstationäre klinische Versorgung	57
6.2	Tagesklinik	59
6.3	Psychiatrische Institutsambulanz	62
6.4	Soziotherapie	63
<b>7</b>	<b>Rehabilitation psychisch Kranker (RPK)</b>	<b>64</b>
7.1	Stationäre RPK	65
7.2	Ambulante RPK	66
<b>8</b>	<b>Persönliches Budget</b>	<b>67</b>
	<b>Anhang: Zahl der Einwohner am 31.12.2010</b>	<b>68</b>

## 1 Auftrag und Ziele

Die „Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg“ (GPV-Dokumentation) ist ein **Gemeinschaftsprojekt von Städtetag, Landkreistag und KVJS**. Sie wurde erstmals im Jahr 2011<sup>1</sup> herausgegeben und erscheint jetzt in der zweiten Auflage.<sup>2</sup> Sie will nach wie vor Folgendes leisten:

- Die GPV-Dokumentation soll innerhalb der einzelnen Stadt- und Landkreise einen **Überblick** über die einzelnen Angebote und über die Versorgungssituation in Baden-Württemberg insgesamt geben. Stadt- und Landkreise, die bislang noch keine eigene systematische Berichterstattung für die psychiatrische Versorgung aufbauen konnten, können auf das sogenannte GPV-Kurzprofil als Erhebungsinstrument zurückgreifen und müssen das Rad nicht neu erfinden.
- Damit berücksichtigt die GPV-Dokumentation die Erfordernisse der kommunalen Psychiatrieplanung und schafft eine **fundierte Basis** für die Verständigung zwischen Nutzerinnen und Nutzern, Leistungserbringern und Kreis. Das GPV-Kurzprofil kann Arbeitsgrundlage für die Stadt- und Landkreise sein und z.B. für Jahresberichte dienen.
- Die Verwendung eines einheitlichen GPV-Kurzprofils für alle 44 Stadt- und Landkreise schafft Transparenz und ermöglicht einen **Vergleich** der Kreise untereinander.

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

Die GPV-Dokumentation arbeitet mit ausgewählten Daten zu wichtigen Themenkomplexen. Sie erhebt nicht den Anspruch, das Unterstützungssystem für Menschen mit psychischer Erkrankung in Baden-Württemberg umfassend und vollständig abzubilden. **Sie kann damit die Sozialplanung der einzelnen Kreise unterstützen, aber nicht ersetzen.** Denn auf Kreisebene kommt es wesentlich darauf an, wie die einzelnen Unterstützungsangebote untereinander vernetzt und aufeinander abgestimmt sind. Eine Darstellung auf Landesebene kann dies nicht für jeden einzelnen der 44 Kreise leisten.

Die GPV-Dokumentation nähert sich der Thematik **aus kommunaler Sicht** der 44 Stadt- und Landkreise. Die Kreise sind sowohl Planungsträger für die sozialen Dienste und Einrichtungen (§ 17 SGB I) als auch Leistungsträger der Eingliederungshilfe (SGB XII). Darüber hinaus gewähren sie freiwillige Leistungen, z.B. bei der Finanzierung der Tagesstätten. Die Kreise nehmen somit eine zentrale und koordinierende Rolle im Gemeindepsychiatrischen Verbund ein. Aus diesem kommunalen Blickwinkel heraus wechselt die Darstellung deshalb häufig zwischen **Standort-Perspektive** (Planung) und **Leistungsträger-Perspektive** (Finanzierung). Die Standort-Perspektive zeigt, wie viele Plätze im Kreis vorhanden sind bzw. wie viele Menschen eine Leistung im Kreis in Anspruch nehmen. Sie zeigt nicht, wer die Leistungen bezahlt. Die Leistungsträger-Perspektive dagegen zeigt, für wie viele Menschen ein Kreis zuständig ist, unabhängig davon, wo sie sich tatsächlich aufhalten. Beide Perspektiven sind für eine fundierte Sozialplanung unverzichtbar. Die Perspektiven sind jeweils am Anfang des Kapitels 4 „Wohnen“ und 5 „Tagesstruktur“ noch einmal ausführlich beschrieben.

<sup>1</sup> Stichtag 31.12.2009. Der Bericht ist auf der Homepage des KVJS veröffentlicht.

<http://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales-mitglieder/tagung/2011-gpv/Gemeindepsych-Verbund.pdf>

<sup>2</sup> Stichtag 31.12.2011.

## Datenerhebung und -auswertung

Eine Arbeitsgruppe aus Städtetag, Landkreistag und KVJS legte in den Jahren 2008/09 den Grundstein für die GPV-Dokumentation in ihrer heutigen Form. Sie suchte nach einem Weg, den Aufwand für eine aussagekräftige GPV-Dokumentation so gering wie möglich zu halten. Um das Ausfüllen des GPV-Kurzprofils einfach zu gestalten, basiert die Erhebung überwiegend auf bereits vorhandenen Daten. Diese Daten werden im GPV-Kurzprofil zusammengeführt. Dazu zählen:

- Wegweiser Psychiatrie (Sozialministerium)
- Krankenhausplan (Sozialministerium)
- Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste (Liga)
- Fallzahlen Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege, Integrationsbetriebe (KVJS)
- Tagesstätten-Verwendungsnachweise (Kreise).

Für die GPV-Dokumentation 2011/2012 galt als Stichtag der 31.12.2011. Der **KVJS** hat die GPV-Kurzprofile für jeden Kreis mit den Daten vorausgefüllt, die ihm vorlagen,<sup>3</sup> und sie dann an die 44 Kreise versandt. Wie auch bei der GPV-Dokumentation 2009/2010 haben alle 44 Kreise an der Erhebung teilgenommen und das fertig ausgefüllte GPV-Kurzprofil an den KVJS zurückgeschickt. Der KVJS hat die Daten auf Plausibilität geprüft, ausgewertet und die Ergebnisse der Auswertung in Grafiken, Tabellen und Karten dargestellt.

Die **Psychiatrieplanerinnen und -planer der 44 Kreise in Baden-Württemberg** haben die Entwicklung der GPV-Dokumentation von Beginn an eng begleitet. Sie haben sich auf ihren regelmäßigen Treffen mit den Ergebnissen auseinandergesetzt und schließlich für eine Fortschreibung ausgesprochen. Sie haben zudem wertvolle Hinweise für die Weiterentwicklung des GPV-Kurzprofils für diese zweite Auflage gegeben. Das GPV-Kurzprofil wurde somit aufgrund der Erfahrungen der ersten landesweiten Erhebung optimiert und weiterentwickelt.

Wie schon bei der GPV-Dokumentation 2009/2010 verwendet der KVJS für die Berechnung der **Kennziffern** die Einwohnerzahl des Vorjahres. Die GPV-Dokumentation 2011/2012 rechnet mit der Einwohnerzahl 2010, weil wesentliche Teile der GPV-Dokumentation auf dem Bericht „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe 2011“<sup>4</sup> beruhen. Dort wird ebenfalls die Einwohnerzahl 2010 verwendet. Denn in der Regel liegt die Einwohnerzahl des Erhebungsjahres beim Statistischen Landesamt noch nicht vor, wenn dieser Bericht erstellt wird.

## Neues in der Fortschreibung 2011/2012

Das GPV-Kurzprofil wurde nicht grundlegend verändert. Allerdings wurde es in einigen Punkten ergänzt und präzisiert:

- **Gemeindepsychiatrischer Verbund:** Die Frage nach der vertraglichen Versorgungsverpflichtung im Verbund wurde neu aufgenommen. Zudem wurde auch danach gefragt, wie oft das jeweilige Steuerungsgremium tagt und ob Betroffene, Angehörige und bürgerschaftlich Engagierte regelmäßig zu den Sitzungen eingeladen werden.

<sup>3</sup> Dazu zählen die Daten, die vom KVJS landesweit erhoben werden (Fallzahlen Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege, Integrationsbetriebe) sowie Angaben aus dem Krankenhausplan des Landes. Nähere Beschreibungen dazu finden sich in den jeweiligen Kapiteln.

<sup>4</sup> KVJS: Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB VII für 2011. Stuttgart 2013.

- **Hilfe zur Pflege:** Hier wurde die Gesamtzahl der Personen unter 65 Jahren in stationären Einrichtungen ergänzt, die Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten.<sup>5</sup> Sie dient zur Prüfung der Plausibilität.
- **Sozialpsychiatrische Dienste:** Neu ist die Frage nach der Art der Trägerschaft (kommunal oder Freie Wohlfahrtspflege).
- **Tagesstätten:** Es wird nicht mehr nach der Zahl der Tagesstätten im Kreis gefragt, sondern nach der Zahl der Standorte. Somit sind auch die Außenstellen berücksichtigt. Weiter wird jetzt nach der Art der Finanzierung gefragt (pauschal, einzelfallbezogen).
- **Klinische Versorgung:** Das Sozialministerium hat erstmals die Zahl der vollstationären Betten und die Zahl der Plätze in Tageskliniken standortbezogen zur Verfügung gestellt. Der KVJS hat diese Daten in die GPV-Kurzprofile eingetragen. Neu ist auch die Frage nach der Zahl der Standorte von Psychiatrischen Institutsambulanzen.
- **Arbeit:** Die Frage nach der Zahl der Plätze in Werkstätten, die von Menschen mit psychischer Erkrankung genutzt werden, ist neu. Ebenso die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit psychischer Erkrankung in Integrationsbetrieben.

Der KVJS hat zudem das GPV-Kurzprofil selbst um Grafiken ergänzt. Diese erzeugen sich selbst, wenn die Kreise ihre Daten eintragen. Damit haben die Stadt- und Landkreise sofort und unmittelbar einen Nutzen aus dem Ausfüllen des GPV-Kurzprofils.

Die Form der Darstellung wurde im Wesentlichen beibehalten. Neu sind Grafiken auf Ebene der Regierungsbezirke und Steigerungsquoten von 2009 auf 2011.

### Neue Gliederung des Berichts

Die Redaktionsgruppe aus Städtetag, Landkreistag und KVJS hat die Gliederung der GPV-Dokumentation umgestellt. Beim Umgang mit den Ergebnissen der GPV-Dokumentation 2009/2010 hatte sich gezeigt, dass es immer wieder zu Verwechslungen zwischen der Standort-Perspektive und der Leistungsträger-Perspektive kam:

- Die Standort-Perspektive zeigt, wie viele Plätze bzw. Angebote es in einem Kreis gibt. Dabei ist unwichtig, aus welchem Kreis die Menschen kommen, die diese Angebote nutzen – mit anderen Worten: Es ist nicht relevant, wer der Leistungsträger ist.
- Die Leistungsträger-Perspektive zeigt, für wie viele Menschen der jeweilige Kreis die Sozialleistungen bezahlt. Dabei ist unwichtig, wo diese Leistung erbracht wird – mit anderen Worten: Es ist nicht relevant, ob die Menschen innerhalb oder außerhalb des „zahlenden“ Kreises leben.

Der Bericht ist deshalb jetzt nach Themen gegliedert. Das frühere Kapitel „Leistungsträger-Perspektive“ wurde aufgelöst und thematisch den Kapiteln 4 „Wohnen“ und 5 „Tagesstruktur“ zugeordnet.

---

<sup>5</sup> KVJS: Hilfe zur Pflege 2011. Kennzahlen aus den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg. Stuttgart 2012.

## Datenqualität und Zeitreihen

Beim Eingang des Rücklaufs hat der KVJS bei jedem Kreis die Angaben zum Jahresende 2011 mit denen zum Jahresende 2009 verglichen. Diese neue Möglichkeit, die **Plausibilität** der Angaben zu prüfen, hat wesentlich dazu beigetragen, dass sich die Datenqualität verbessert hat. Dabei hat sich gezeigt, dass einige Angaben zum Jahresende 2009 nicht mehr nachvollziehbar waren. Insofern ist es nicht bei allen Themen möglich, Zeitreihen zu erstellen.

**Zeitreihen** sind dort aussagekräftig, wo der KVJS auf eigene Erhebungen zurückgreifen kann. Das ist z.B. bei den Fallzahlen in der Eingliederungshilfe der Fall. Allerdings hat die Darstellung von Zeitreihen immer ihre Tücken. Denn auch hier gilt: Im laufenden Erhebungsjahr müssen immer wieder Werte für Vorjahre rückwirkend berichtet werden. Insofern sind auch einige Werte in der GPV-Dokumentation 2011/2012 nicht identisch mit den Werten in der GPV-Dokumentation 2009/2010, obwohl sie sich auf den gleichen Stichtag beziehen. Die GPV-Dokumentation wird auch für 2013/2014 fortgesetzt. Damit können Zeitreihen dann auch über größere Zeiträume abgebildet werden.

## Interpretation der Ergebnisse

Die GPV-Dokumentation ist in erster Linie für die Arbeit vor Ort gedacht, nicht zuletzt um die gemeindepsychiatrische Diskussion auf Ebene der Stadt- und Landkreise zu befördern und zu beleben. Eine vertiefende Analyse der Daten auf Ebene eines einzelnen Kreises erfordert es, den Bericht „quer“ zu lesen. Dabei sagt ein hoher oder niedriger Wert in einer Grafik noch nichts darüber aus, ob dieser Sachverhalt als „gut“ oder „schlecht“ zu bewerten ist. Eine **fundierte Analyse auf Kreisebene** erfordert vielmehr – über die Analyse der quantitativen Daten hinaus – auch die Qualität der Angebote insgesamt und ihrer Vernetzung untereinander in den Blick zu nehmen. Statistische Werte können zwar Hinweise auf Zusammenhänge geben. Sie reichen aber nicht aus, wenn man die Qualität des Versorgungssystems vor Ort bewerten will. Nur wenn man alles zusammen betrachtet, ergibt sich ein vollständiges Bild.

Die Stadt- und Landkreise können ihren Handlungsspielraum deutlich erhöhen, wenn sie auf Daten zurückgreifen, die die Situation im Kreis zuverlässig abbilden. Zuverlässig und „belastbar“ sind solche Daten dann, wenn die Erhebung der Daten und die **Interpretation der Ergebnisse von allen Beteiligten vor Ort** gemeinsam getragen wird. Wenn zusätzlich Daten im Vergleich der Kreise untereinander und auf Landesebene vorliegen, ergeben sich vielfältige Möglichkeiten zur Analyse und Bewertung der Situation vor Ort. In diesem Sinne will die hier vorliegende GPV-Dokumentation eine „Angebotslandkarte“ liefern, die eine wirksame Unterstützung für die Suche nach Lösungen in den 44 Kreisen in Baden-Württemberg bietet.

Zu Beginn des Jahres 2014 wird voraussichtlich das **Landespsychiatriegesetz** in Kraft treten. Darüber hinaus plant das Land, einen **Landespsychiatrieplan** zu erstellen. Die GPV-Dokumentation kann dazu wertvolle Anregungen liefern.

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

## 2 Gemeindepsychiatrischer Verbund

Nach der Konzeption des Landes Baden-Württemberg soll die Kooperation und Koordination in einer Versorgungsregion durch die örtlichen Psychiatrie-Arbeitskreise erfolgen.<sup>6</sup> Die Psychiatrie-Arbeitskreise sollen Gemeindepsychiatrische Verbände aufbauen. Darin verpflichten sich die Einrichtungen und Dienste vor Ort zu einer verbindlichen Kooperation. Im Gemeindepsychiatrischen Verbund sollen die Bausteine und Ressourcen bis hin zu einer vertraglichen Versorgungsverpflichtung schrittweise zusammengeführt werden, damit alle Menschen aus einer Versorgungsregion ein passendes Angebot vor Ort erhalten. In einem gemeinsam getragenen Prozess sollen die verschiedenen ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen und Dienste der medizinischen, rehabilitativen und psychosozialen Versorgung näher zusammenrücken. Der Gemeindepsychiatrische Verbund ist in diesem Sinne ein Netzwerk von Einrichtungen und Diensten, die untereinander eng kooperieren und gemeinsam eine vertragliche Versorgungsverpflichtung für einen definierten Personenkreis in einem geographisch begrenzten Gebiet übernehmen.<sup>7</sup>

Zur Darstellung des Gemeindepsychiatrischen Verbundes wurden Kreiskarten für Baden-Württemberg bzw. Grafiken für die 44 Stadt- und Landkreise verwendet, denn überwiegend sind die Gemeindepsychiatrischen Verbände auf Kreisebene organisiert. Durch diese Form der Darstellung wird die unmittelbare Aussagekraft dort eingeschränkt, wo zwei Kreise einen gemeinsamen Gemeindepsychiatrischen Verbund bilden, wie z.B. in Heilbronn. Hier wäre eine vertiefende Analyse auf Ebene der beiden Kreise erforderlich, die die landesweite Dokumentation nicht leisten kann.

---

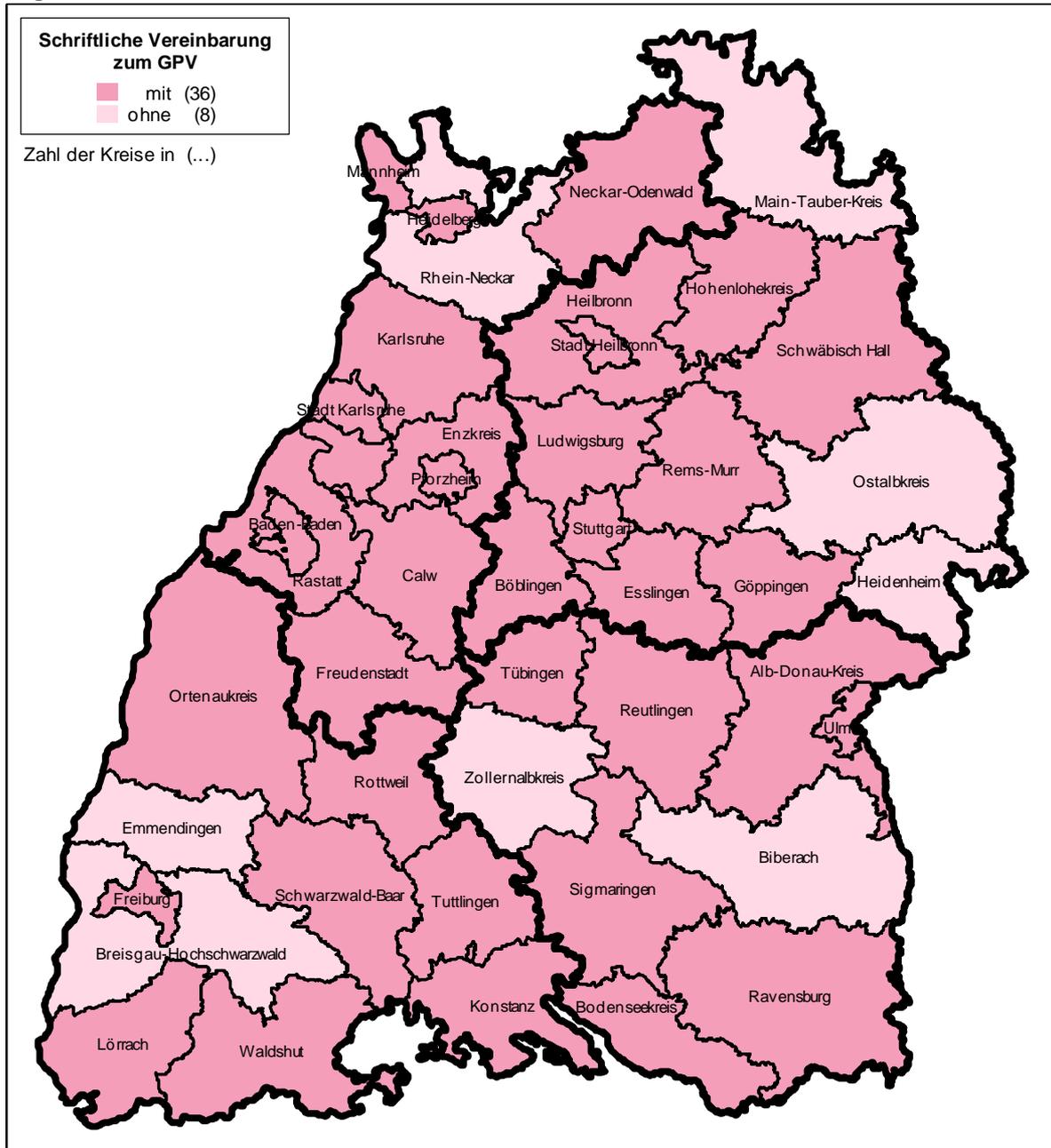
<sup>6</sup> Sozialministerium Baden-Württemberg: Konzeption eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes. 24.10.1994

<sup>7</sup> Sozialministerium Baden-Württemberg: Konzeption eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes. 24.10.1994

## 2.1 Art der Vereinbarung

Am 31.12.2011 hatten 36 von 44 Kreisen eine schriftliche Vereinbarung zum Gemeindepsychiatrischen Verbund abgeschlossen.

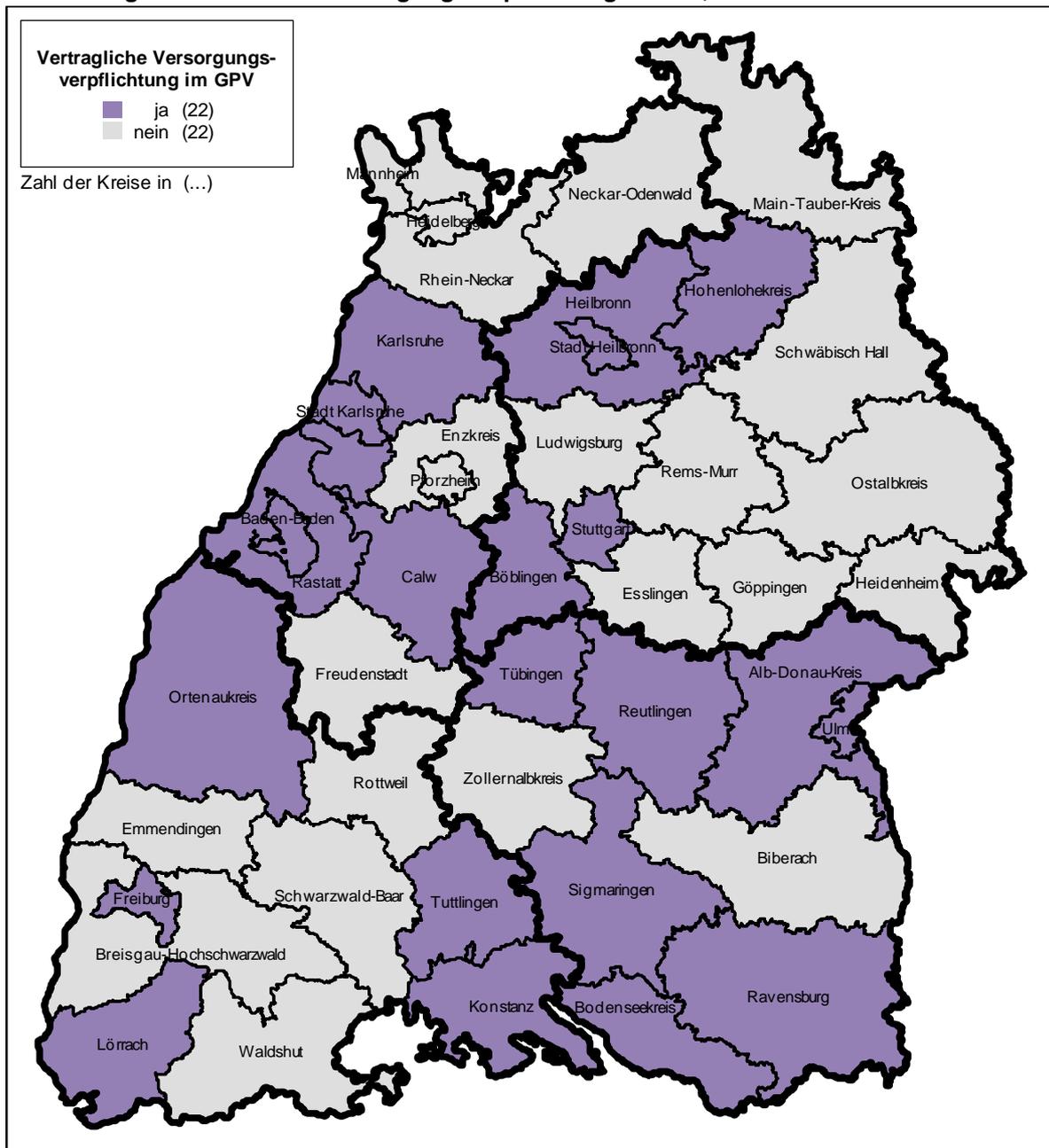
### Zahl der Kreise, die eine schriftliche Vereinbarung zum Gemeindepsychiatrischen Verbund abgeschlossen hatten, am 31.12.2011



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2011.

22 dieser 36 schriftlichen Vereinbarungen zum Gemeindepsychiatrischen Verbund enthielten eine vertraglich vereinbarte Versorgungsverpflichtung. Wie und in welcher Form diese Versorgungsverpflichtung in die Praxis umgesetzt wird, ist quantitativ nur schwer zu ermitteln. Sie ist jedoch ein wesentliches Qualitätsmerkmal für das Versorgungssystem vor Ort.

**Zahl der Kreise, deren schriftliche Vereinbarung zum Gemeindepsychiatrischen Verbund eine vertraglich vereinbarte Versorgungsverpflichtung enthält, am 31.12.2011**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2011.

## **2.2 Steuerungsgremium**

### **Häufigkeit der Treffen**

Die Psychiatrie-Arbeitskreise bzw. die Gemeindepsychiatrischen Steuerungsgremien treten in der Regel mindestens einmal im Jahr zusammen. In 28 von 44 Kreisen finden die Treffen ein- bis zweimal pro Jahr statt, in 15 Kreisen drei- bis viermal. Nur in einem Kreis fand 2011 – ausnahmsweise – kein Treffen statt.

### **Zusammensetzung**

Neben den Fachleuten aus den Einrichtungen und der Leistungsträger werden zunehmend auch Betroffene, Angehörige und bürgerschaftlich engagierte Personen regelmäßig zu den Sitzungen der kreisweiten Steuerungsgremien eingeladen und zwar in

- 25 Kreisen Betroffene
- 32 Kreisen Angehörige
- 16 Kreisen Bürgerschaftliche Engagierte.

Viele Kreise versuchen derzeit, die genannten Gruppen stärker in die Steuerungsgremien einzubinden. Denn häufig ist es schwierig für sie, jemanden zu finden, der bereit ist, sich hier zu engagieren. So haben z.B. Stadt- und Landkreis Heilbronn im Januar 2013 in Zusammenarbeit mit dem Selbsthilfebüro eine Informationsveranstaltung durchgeführt, mit der Interessierte für die Mitarbeit im Psychiatrie-Arbeitskreis gewonnen werden sollen.

Künftig sollte in der GPV-Dokumentation hier auch die Rolle der Patientenfürsprecher in den Blick genommen werden.

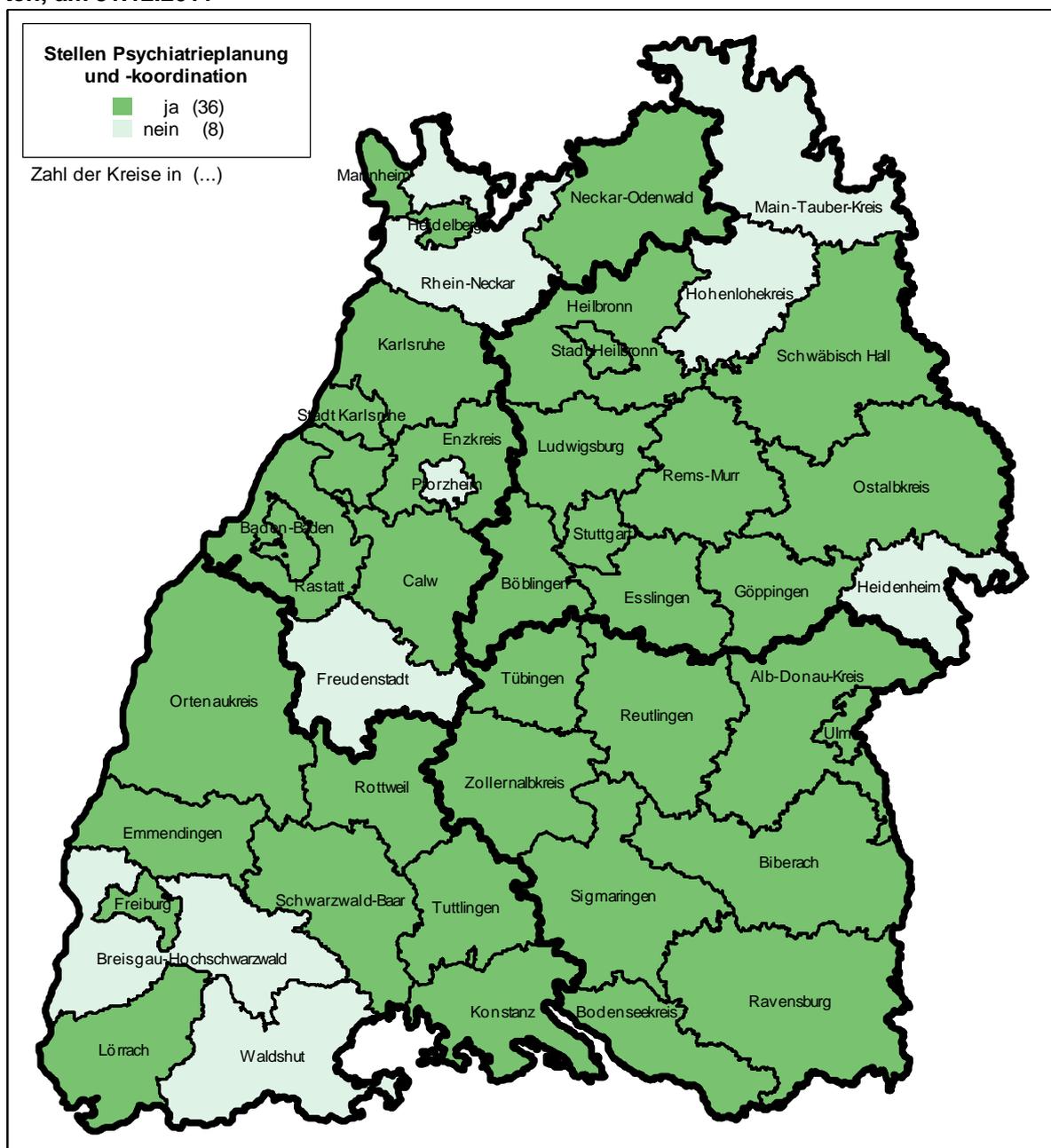


## 2.4 Psychiatrieplanung oder -koordination

Am 31.12.2011 hatten 36 von 44 Kreisen eine Stelle für Psychiatrieplanung oder -koordination eingerichtet. Die Aufgaben sind jeweils unterschiedlich angesiedelt. Teilweise haben die benannten Personen andere Aufgaben und übernehmen die Psychiatrieplanung oder -koordination mit. 34 der 36 Kreise konnten den Stellenumfang näher beziffern. Die Stellenanteile lagen, jeweils bezogen auf den Stellenumfang einer Vollzeitstelle, bei

- 7 Kreisen bei unter 20 Prozent
- 17 Kreisen bei 20 bis unter 50 Prozent
- 9 Kreisen bei 50 bis 75 Prozent.

**Zahl der Kreise, die eine Stelle für Psychiatrieplanung oder -koordination eingerichtet hatten, am 31.12.2011**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2011.

### 3 Gemeindepsychiatrisches Zentrum

Aus der Perspektive der Menschen mit psychischer Erkrankung sind die Aufgaben und Zuständigkeiten der Vielzahl an Einrichtungen und Diensten in der ambulanten psychiatrischen Versorgung nicht leicht zu überblicken. Dadurch kommt es nicht selten – vor allem in akuten psychischen Krisen – zu mehrfachen Kontaktaufnahmen mit unterschiedlichen Diensten. Das Gemeindepsychiatrische Zentrum ist der Versuch, die ambulante psychiatrische Versorgung möglichst „unter einem Dach“ zu bündeln, um die Ressourcen effektiv einzusetzen und personenbezogen ausgestalten zu können. Für die Betroffenen ist es einfacher, nur eine Anlaufstelle aufsuchen zu müssen, denn sie finden dort umfassende ambulante Unterstützung und können schnell an Kolleginnen und Kollegen anderer Einrichtungen und Dienste weiter vermittelt werden.

Anstoß zur Entwicklung der Gemeindepsychiatrische Zentren waren zahlreiche Änderungen in der Angebotslandschaft und bei der Finanzierung einzelner Angebote. 2002 hatten sich die Krankenkassen aus der Finanzierung der Sozialpsychiatrischen Dienste zurückgezogen und das Land Baden-Württemberg seine Zuschüsse reduziert. Gleichzeitig wurde mit dem Aufbau von Psychiatrischen Institutsambulanzen begonnen. Soziotherapie wurde als neue Leistung der Krankenkassen eingeführt. Es galt damals, die Schnittstellen und Übergänge zwischen diesen Angeboten zu gestalten. In Baden-Württemberg ist die ambulante sozialpsychiatrische Versorgung insofern ein Stück weit zusammengeführt, als die Sozialpsychiatrischen Dienste oft Leistungserbringer der Soziotherapie sind.<sup>8</sup>

Den Mittelpunkt der Gemeindepsychiatrischen Zentren bilden der Sozialpsychiatrische Dienst und die Tagesstätte. Soziotherapie und Psychiatrische Institutsambulanzen ergänzen das Angebot häufig. Darüber hinaus ist in einigen Gemeindepsychiatrischen Zentren ein Büro für ambulant betreutes Wohnen angesiedelt. Weitere Angebote können hinzukommen. Dazu zählen z.B. Ergotherapie, Zuverdienst-Möglichkeiten oder integrierte Werkstatt-Plätze.

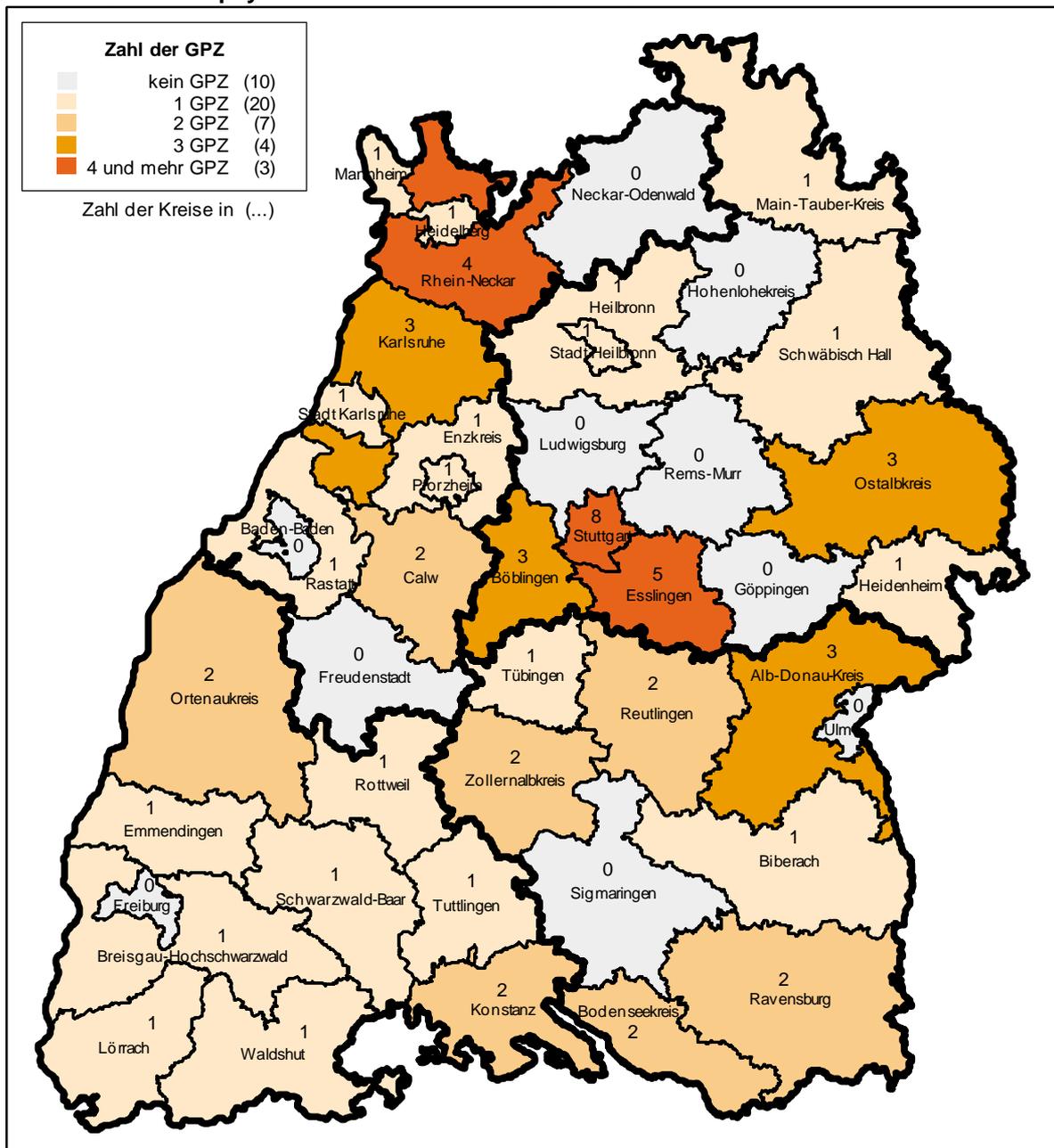
---

<sup>8</sup> Sozialministerium Baden-Württemberg: Konzeption Gemeindepsychiatrisches Zentrum. 04.02.2004

### 3.1 Zahl der Gemeindepsychiatrischen Zentren

Am 31.12.2011 gab es in Baden-Württemberg 63 Gemeindepsychiatrische Zentren. In 10 Kreisen gab es noch kein Gemeindepsychiatrisches Zentrum, in 20 Kreisen eines. 14 Kreise hatten zwei oder mehr Standorte. So hat die Stadt Stuttgart insgesamt acht Zentren aufgebaut, der Landkreis Esslingen fünf, der Rhein-Neckar-Kreis vier. Die Zahl der Standorte der Gemeindepsychiatrischen Zentren innerhalb eines Kreises ist entscheidend für eine wohnortnahe Versorgung. Die Gemeindepsychiatrischen Zentren wurden aus der Standort-Perspektive betrachtet. Die Karte allein gibt deshalb nicht unbedingt die tatsächliche Versorgungsqualität für die einzelnen Kreise wieder. Denn die Stadtkreise arbeiten z.B. oft eng mit den sie umgebenden sogenannten „Kragenkreisen“ zusammen. So haben Stadt- und Landkreis Heilbronn ein gemeinsames Gemeindepsychiatrisches Zentrum in der Stadt Heilbronn eingerichtet.

#### Zahl der Gemeindepsychiatrischen Zentren am 31.12.2011



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2011.

### 3.2 Sozialpsychiatrische Dienste

In Baden-Württemberg wurde seit 1987 ein landesweit flächendeckendes Netz an Sozialpsychiatrischen Diensten aufgebaut. Sozialpsychiatrische Dienste erbringen ambulante Leistungen für Menschen mit psychischer Erkrankung. Sie richten sich mit ihren Angeboten an Menschen, die schon länger und in der Regel schwerer psychisch erkrankt sind.<sup>9</sup> Die Sozialpsychiatrischen Dienste leisten Vorsorge, Nachsorge und Krisenintervention. Sie sind Anlauf- und Beratungsstelle für Menschen mit psychischer Erkrankung und für deren Angehörige sowie für Personen aus dem Umfeld des Betroffenen. Sozialpsychiatrische Dienste ermöglichen einen schnellen und kurzfristigen Zugang zum gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem, z.B. nach der Entlassung aus dem Krankenhaus, da die Leistungen kostenfrei sind und kein Antragsverfahren auf Bewilligung von Leistungen im Einzelfall erforderlich ist.

Die Sozialpsychiatrischen Dienste werden mit Landeszuschüssen zu den laufenden Personal- und Sachkosten gefördert. Seit 2012 wurden die Landesmittel, die 2002 reduziert worden waren, wieder aufgestockt. Voraussetzung für die Landesförderung ist, dass der Träger des Dienstes verbindlich mit einer Psychiatrischen Institutsambulanz, einem Soziotherapie-Erbringer und einer Tagesstätte kooperiert. Dieser Verbund bedarf einer schriftlichen Kooperationsvereinbarung.<sup>10</sup> Insofern spielen die Sozialpsychiatrischen Dienste eine Schlüsselrolle im Gemeindepsychiatrischen Verbund.

Für die Zahl der betreuten Personen bei den Sozialpsychiatrischen Diensten haben die Kreise auf Daten aus der „Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste“ der Liga zurückgegriffen. Darüber hinaus wurde die Zahl der sogenannten Leistungskontingente, die vom Land Baden-Württemberg gefördert werden, ermittelt. Bei der Zahl der Fachkräfte in der Grundversorgung der Sozialpsychiatrischen Dienste haben die Stadt- und Landkreise direkt bei den Anbietern nachgefragt.

Der Vergleich der Angaben zu den Jahren 2009 und 2011 hat zum Teil beträchtliche Abweichungen ergeben. Hier gab es in der Phase der Plausibilitätsprüfung einen hohen Korrekturbedarf. Die Daten des Jahres 2009 können im Rückblick nur als begrenzt aussagekräftig gelten. Deshalb wird hier auf die Darstellung von Zeitreihen verzichtet.

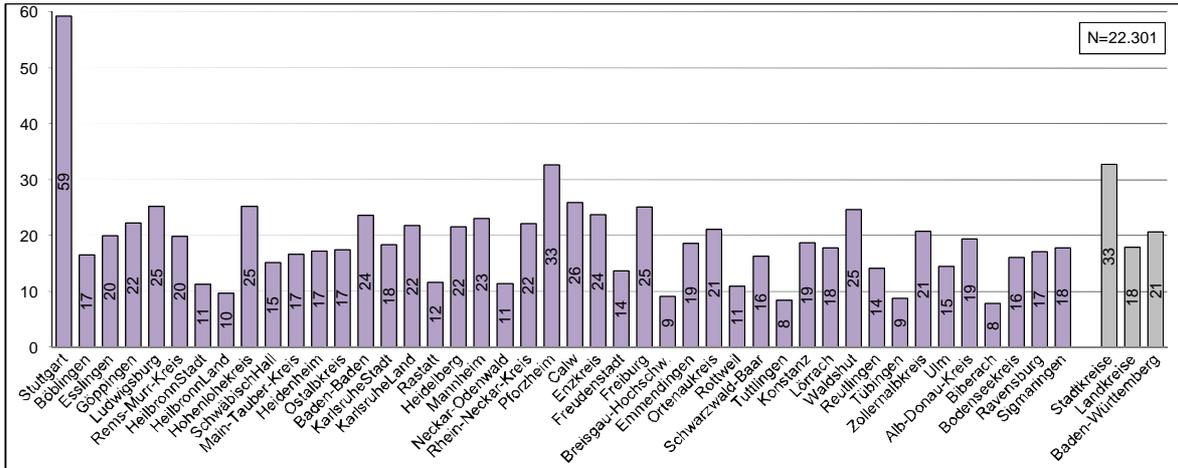
#### Betreute Personen in der Grundversorgung

Im Verlauf des Jahres 2011 wurden in Baden-Württemberg 22.301 Personen von Sozialpsychiatrischen Diensten im Leistungsbereich Grundversorgung betreut (ohne Soziotherapie, ohne ambulant betreutes Wohnen, ohne andere Leistungen im Rahmen des SGB XII sowie ohne Leistungen für andere Leistungsträger).

<sup>9</sup> Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit und Soziales für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi) vom 30. November 2006

<sup>10</sup> VwV-SpDi vom 30.11.2006

**Sozialpsychiatrische Dienste – betreute Personen in der Grundversorgung je 10.000 Einwohner im Jahr 2011**

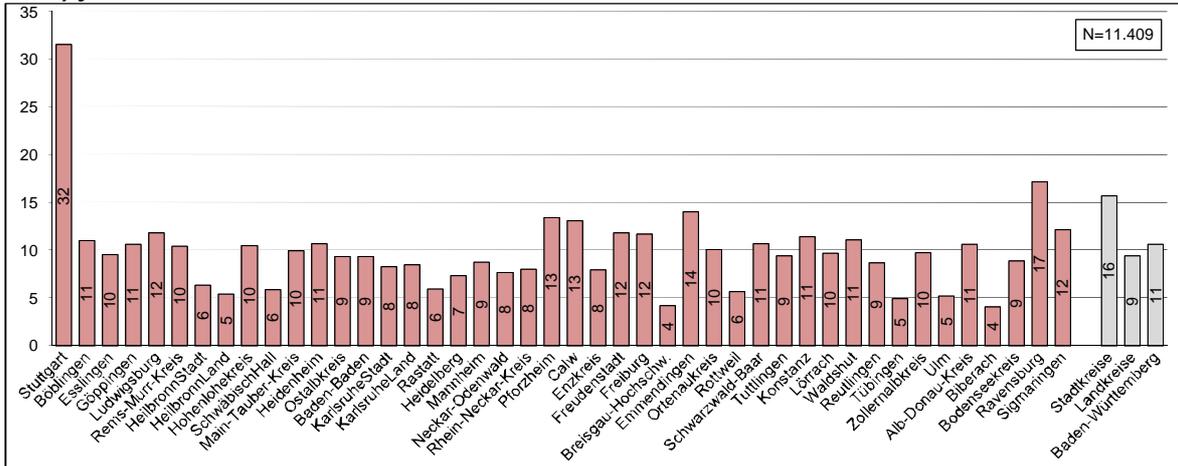


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2011.

**Längerfristig betreute Personen in der Grundversorgung**

Die Zahl der längerfristig betreuten Personen mit fünf und mehr Kontakten lag im Verlauf des Jahres 2011 bei 11.409 Personen. Nicht enthalten sind hier Kurzbetreuungen (bis zu vier Kontakte pro Jahr) und die indirekte Betreuung in Form von Beratung von Angehörigen, anderen Bezugspersonen oder kollegiale Fachberatung. Der Durchschnitt der Stadtkreise (16) lag im Jahr 2011 fast doppelt so hoch wie der Durchschnitt der Landkreise (9).

**Sozialpsychiatrische Dienste – längerfristig betreute Personen (5 und mehr Kontakte pro Jahr) je 10.000 Einwohner im Jahr 2011**

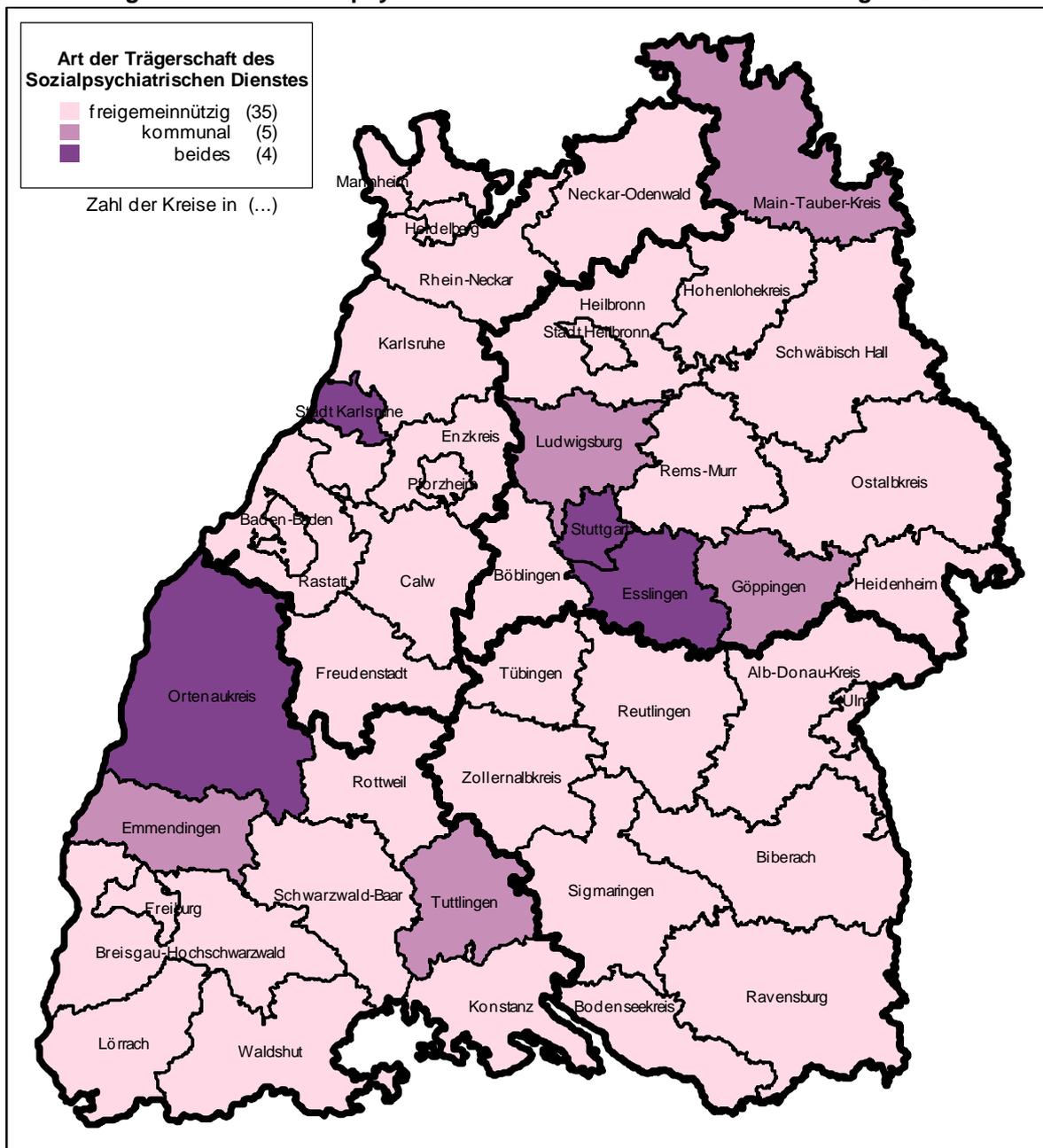


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2011.

### Art der Trägerschaft der Sozialpsychiatrische Dienste

In 35 von 44 Kreisen in Baden-Württemberg liegt die Trägerschaft der Sozialpsychiatrischen Dienste in der Hand freier Träger. In 5 Kreisen sind die Kreise selbst Träger der Sozialpsychiatrischen Dienste. In den übrigen 4 Kreisen sind die Dienste zum Teil in kommunaler, zum Teil in freier Trägerschaft.

### Art der Trägerschaft der Sozialpsychiatrische Dienste in Baden-Württemberg am 31.12.2011



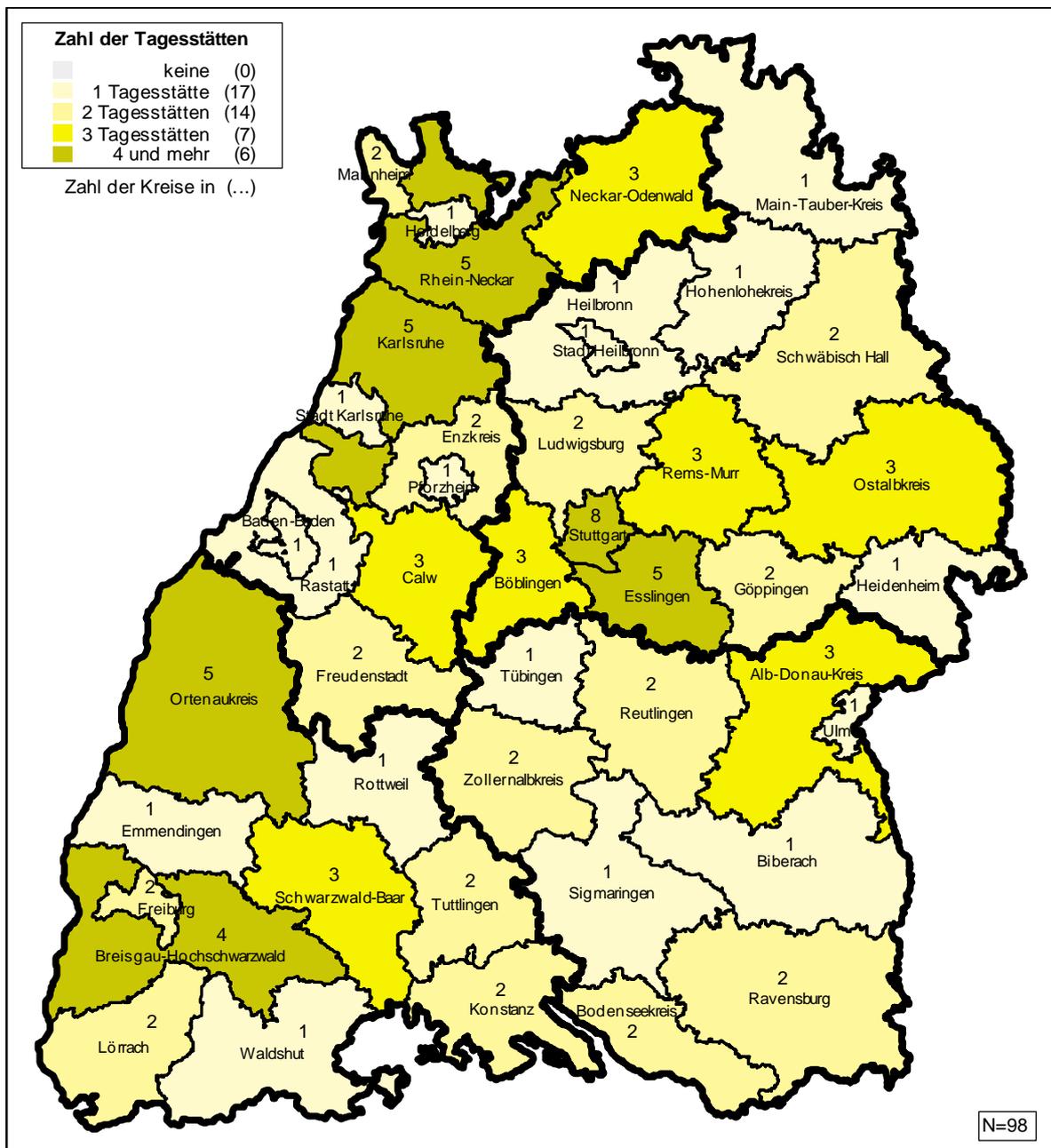
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2011.

### 3.3 Tagesstätten

Tagesstätten sind ein offenes niedrigschwelliges Angebot für Erwachsene mit einer chronischen psychischen Erkrankung. Sie bieten vor allem Begegnung und Kontakt. Sie sind regelmäßig werktags, manchmal auch am Wochenende, geöffnet. Die Teilnahme ist weitgehend kostenlos und es ist in der Regel kein Antragsverfahren auf Bewilligung von Leistungen im Einzelfall erforderlich. Ein wichtiges Angebot der Tagesstätten sind die Mahlzeiten, die oft gemeinsam zubereitet und gegen ein geringes Entgelt ausgegeben werden.

Am 31.12.2011 gab es in Baden-Württemberg an 98 Standorten Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung. Das Angebot ist flächendeckend ausgebaut, alle 44 Kreise hatten mindestens eine Tagesstätte eingerichtet.

#### Zahl der Standorte von Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung am 31.12.2011



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2011.

Eine Darstellung der Entwicklung von 2009 auf 2011 ist nicht möglich. Denn 2009 wurde nicht nach der Zahl der Standorte, sondern nach der Zahl der Tagesstätten gefragt. Zudem hatte die GPV-Dokumentation ursprünglich das Ziel, nur die pauschal finanzierten Tagesstätten bzw. deren pauschal finanzierte Anteile abzubilden. Dies ist auch 2011 noch nicht trennscharf gelungen. In der nächsten GPV-Dokumentation sollte bei den Tagesstätten noch klarer zwischen pauschal finanzierten Leistungen und Leistungen, die individuell über die Eingliederungshilfe finanziert werden, unterschieden werden.

In der Regel finanzieren die Kreise in Baden-Württemberg die Tagesstätten pauschal mit einem Zuschuss. Damit sind die Leistungen der Tagesstätten für die Besucherinnen und Besucher der Tagesstätten kostenfrei und niedrigschwellig zugänglich. Es muss kein Antrag auf Eingliederungshilfe gestellt werden. Am 31.12.2011 hielten zwei Kreise jedoch gar kein pauschal finanziertes Angebot vor und finanzierten den Besuch der Tagesstätte als individuelle Leistung der Eingliederungshilfe. Im Landkreis Schwäbisch Hall stellen die Besucherinnen und Besucher einen Antrag auf Eingliederungshilfe, um eine Tagesstätte besuchen zu können. Die Leistungen werden über den Leistungstyp I.4.6 finanziert. In Pforzheim erarbeiten die Besucherinnen und Besucher gemeinsam mit der Tagesstätte einen Besuchsplan und füllen den Antrag auf Eingliederungshilfe aus. Eine Kostenzusage vorab ist nicht erforderlich und insofern der Zugang niedrigschwelliger als bei anderen Leistungen der Eingliederungshilfe.

In einigen Kreisen haben sich Mischformen entwickelt: Dort fördert der Kreis die Tagesstätte zwar pauschal, aber für einige Personen werden Leistungen der Eingliederungshilfe gewährt, die dann zum Teil unterhalb des Leistungstyps I.4.6 liegen. Dies gilt z.B. für Reutlingen und Esslingen.

### **Besucher von Tagesstätten**

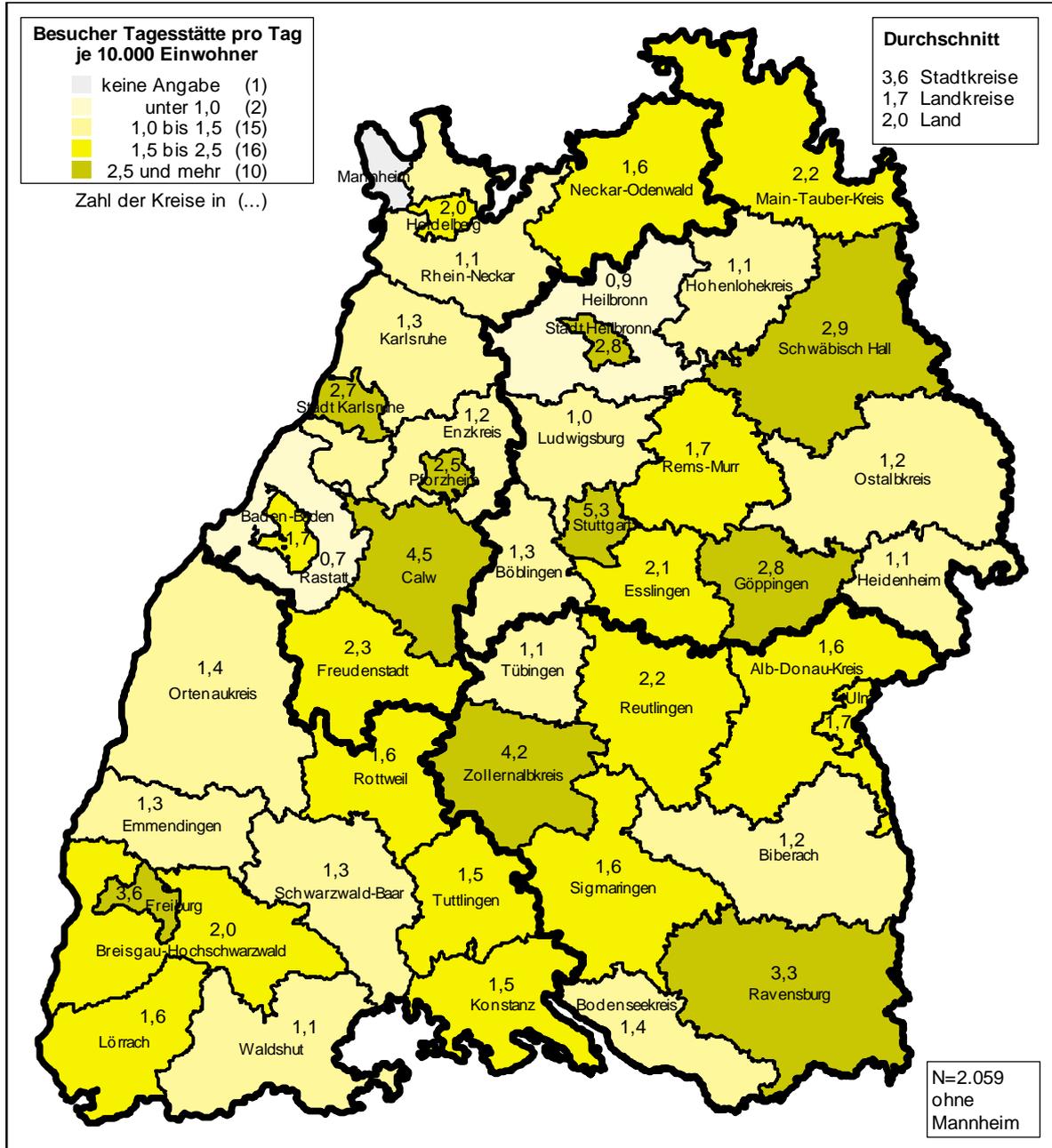
Im Jahr 2011 besuchten in Baden-Württemberg pro Tag 2.059 Menschen mit psychischer Erkrankung eine Tagesstätte (ohne Stadt Mannheim). In **Bezug zur Einwohnerzahl** waren das 2,0 Besucherinnen und Besucher je 10.000 Einwohner. Die Kennziffern reichten von 0,7 Personen im Landkreis Rastatt bis 5,3 Personen in Stuttgart.

Die Kreise haben die durchschnittliche Zahl der Besucherinnen und Besucher pro Tag und die Zahl der Fachkräfte bei den Trägern der Tagesstätten erfragt. Dies galt sowohl für das Jahr 2009 als auch für das Jahr 2011. Dieses Verfahren hat sich jedoch methodisch als nur begrenzt zuverlässig erwiesen. Um die Zahl der Besucherinnen und Besucher genauer ermitteln zu können, hat der KVJS im Jahr 2013 einen Erhebungsbogen entwickelt. Dieser kann bei Bedarf für die GPV-Dokumentation 2013/2014 verwendet werden. Es ist noch offen, ob alle Kreise diese Erhebung durchführen können, da sie mit einem höheren Arbeitsaufwand verbunden ist. Bei einem landesweiten Treffen der Psychriepfängerinnen und -pfänger wurden als Referenzzeitraum dafür die vier Wochen im November 2013<sup>11</sup> vorgeschlagen. Damit würden die Ergebnisse der einzelnen Kreise in der GPV-Dokumentation besser untereinander vergleichbar.

---

<sup>11</sup> Montag 4.11. bis Sonntag 1.12.2013 (vier vollständige Wochen inkl. Wochenende)

**Besucherinnen und Besucher von Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung pro Tag je 10.000 Einwohner am 31.12.2011**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2011.

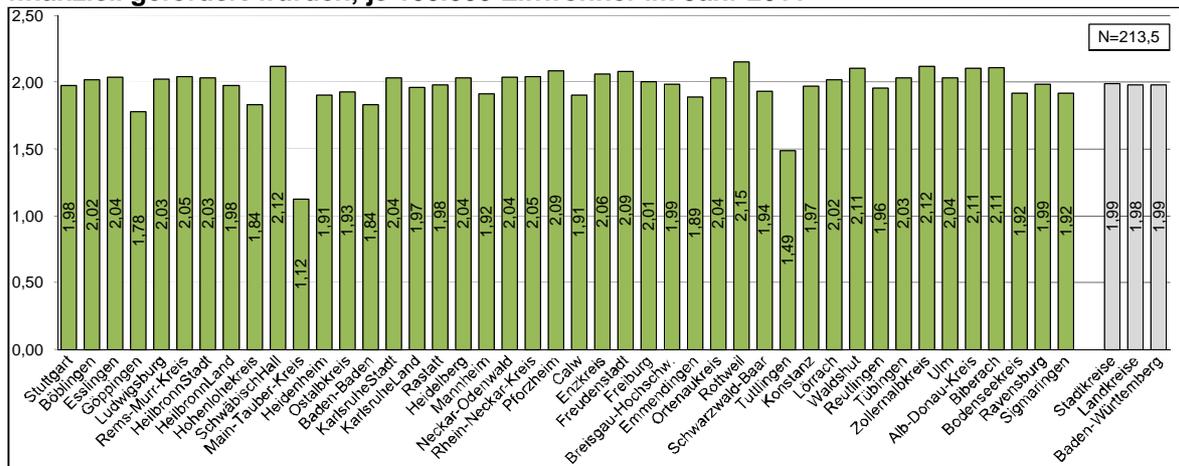
### 3.4 Personelle Ausstattung

Sozialpsychiatrische Dienste und pauschal finanzierte Tagesstätten sind sogenannte niedrigschwellige Angebote. Sie ergänzen sich gegenseitig und bilden den Kern der Gemeindepsychiatrischen Zentren. Weil die Stadt- und Landkreise in der Finanzierung hier sehr unterschiedliche Schwerpunkte auf das eine oder das andere Angebot setzen, muss die personelle Ausstattung (Fachkräfte) der Sozialpsychiatrischen Dienste und der Tagesstätten im Zusammenhang betrachtet werden.

#### Leistungskontingente Sozialpsychiatrische Dienste

Im Jahr 2011 hat das Land Baden-Württemberg 213,5 Leistungskontingente finanziell gefördert. Im Unterschied zu den übrigen Darstellungen in diesem Bericht wurden die Vollzeitstellen auf 100.000 statt 10.000 Einwohner berechnet, weil die Kennziffer sonst schlecht lesbar wäre. Da die Zahl der förderfähigen Leistungskontingente pro Kreis in Abhängigkeit von der Einwohnerzahl festgelegt wird, ergeben sich hier kaum Unterschiede zwischen den Kreisen. Es wäre zu prüfen, warum der Wert für den Main-Tauber-Kreis niedriger war als im Landesdurchschnitt und der Wert für den Landkreis Tuttlingen gegenüber 2009 gesunken ist.

**Leistungskontingente für Sozialpsychiatrische Dienste, die vom Land Baden-Württemberg finanziell gefördert wurden, je 100.000 Einwohner im Jahr 2011**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2011.

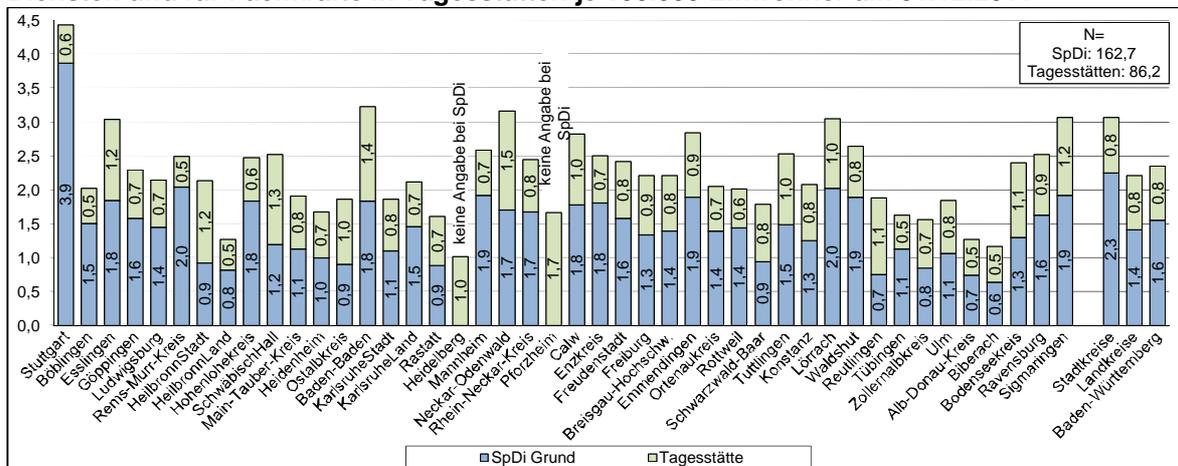
## Fachkräfte Grundversorgung Sozialpsychiatrischer Dienst und Tagesstätte

Da sich die Angebote der Sozialpsychiatrischen Dienste und der Tagesstätten gegenseitig ergänzen und kompensieren, wurde im Folgenden die Zahl der Fachkräfte insgesamt betrachtet. Zwei Kreise konnten keine Angabe zum Stellenanteil der Fachkräfte machen, der auf die Grundversorgung im Sozialpsychiatrischen Dienst entfällt. Im Unterschied zu den übrigen Darstellungen in diesem Bericht wurden auch hier die Vollzeitstellen auf 100.000 statt 10.000 Einwohner berechnet, weil die Kennziffern sonst schlecht lesbar wären.

Insgesamt standen am 31.12.2011 in Baden-Württemberg 162,7 Fachkraftstellen für die Grundversorgung durch Sozialpsychiatrische Dienste und 86,2 Fachkraftstellen für die Tagesstätten zur Verfügung. Zwischen den Kreisen zeigen sich große Unterschiede. Diese betreffen die personelle Ausstattung pro 100.000 Einwohner insgesamt (Höhe der Säule) ebenso wie das Verhältnis zwischen Sozialpsychiatrischem Dienst und Tagesstätte (Verhältnis von blauem zu grünem Säulenabschnitt).

Bezüglich der Datenqualität bestehen hier – wie im Jahr 2009 – jedoch Zweifel, ob die Angaben, die im Rahmen der Erhebung gemacht wurden, den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Auf die Darstellung einer Zeitreihe wurde deshalb verzichtet. Die Stellenanteile in der Grundversorgung der Sozialpsychiatrischen Dienste liegen in vielen Kreisen deutlich niedriger als die Zahl der geförderten Leistungskontingente je 100.000 Einwohner.

### Vollzeitstellen im Rahmen der Grundversorgung für Fachkräfte in Sozialpsychiatrischen Diensten und für Fachkräfte in Tagesstätten je 100.000 Einwohner am 31.12.2011



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2011; ohne Pforzheim und Heidelberg.

In der Praxis scheint die solitäre Tagesstätte, die ausschließlich pauschal finanzierte Leistungen anbietet, immer weniger Bedeutung zu haben. Immer öfter ist sie Teil des Gemeindepsychiatrischen Zentrums. Immer häufiger vermischen sich hier die Zuständigkeiten und Stellenanteile mit denen der Sozialpsychiatrischen Dienste und anderer Angebote. Da eine aussagekräftige Erfassung der Fachkraftstellen auch im zweiten Erhebungsjahr nicht zu befriedigenden Ergebnissen führte, sollte sie in der dritten Auflage der GPV-Dokumentation aufgegeben werden. Aus den Rückmeldungen der Kreise lässt sich zumindest schließen, dass eine solitäre Tagesstätte einen hohen Finanzaufwand erfordert, dem kein dementsprechender Nutzen gegenübersteht. Tagesstätten sollten deshalb nach Möglichkeit nur im Verbund mit anderen Angeboten geführt werden.

## 4 Wohnen

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

Lediglich bei der Zahl der Plätze in Wohnheimen für Menschen mit psychischer Erkrankung wechselt die Leistungsträger-Perspektive zur **Standort-Perspektive**. Hier wurde gezählt, wie viele Plätze es am 31.12.2011 in den einzelnen Stadt- und Landkreisen gab. Es wurde nicht danach gefragt, welcher Stadt- oder Landkreis Träger der Sozialhilfe für die Bewohnerinnen und Bewohner war. So könnte – als fiktives Beispiel – ein Platz im Landkreis Esslingen von einer Stuttgarter Bürgerin belegt sein, für die die Stadt Stuttgart die Kosten bezahlt. In den folgenden Karten und Grafiken aus Standort-Perspektive wäre dieser Platz dem Landkreis Esslingen zugerechnet, obwohl die Stadt Stuttgart Träger der Wohnleistung ist. Die entsprechende Darstellung zeigt vielmehr, wie viele Plätze es im Landkreis Esslingen gibt.

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

Die Daten zur **Eingliederungshilfe** stammen aus einer Datenerhebung, die der KVJS jährlich bei den Stadt- und Landkreisen durchführt. Die Ergebnisse werden in dem Bericht „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII“ veröffentlicht. Im Rahmen der GPV-Dokumentation hat der KVJS diese Daten für die Zielgruppe der Menschen mit psychischer Erkrankung aufbereitet und an die Stadt- und Landkreise zurückgespiegelt. Die Daten zur **Hilfe zur Pflege** von Menschen mit psychischer Erkrankung wurden für die GPV-Dokumentation direkt von den Stadt- und Landkreisen erfragt. Für die folgenden Grafiken wurden die Fallzahlen zum Stichtag 31.12.2011 verwendet.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Damit die Fallzahlen der einzelnen Stadt- und Landkreise untereinander vergleichbar werden, wurden Kennziffern – bezogen auf die jeweilige Zahl der Einwohner – berechnet. In dem Bericht „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe“ 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 im Bericht „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe“ vergleichbar sind, wird für die GPV-Dokumentation ebenfalls die Einwohnerzahl zum 31.12.2010 verwendet.

## 4.1 Stationäres Wohnen

### 4.1.1 Stationäres Wohnen – Eingliederungshilfe

#### Plätze in Wohnheimen – Standort-Perspektive

Am 31.12.2011 gab es in Baden-Württemberg 4.466 Plätze in Wohnheimen für Menschen mit psychischer Erkrankung, in denen Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht wurden (LT I.2.3, d.h. ohne Pflegeheime). Aus der **Standort-Perspektive** wurde hier gezählt, wie viele Plätze es am 31.12.2011 in den einzelnen Stadt- und Landkreisen tatsächlich gab – unabhängig davon, wie die Plätze belegt waren und welcher Kreis jeweils Leistungs- und Kostenträger der Eingliederungshilfe für die Bewohnerinnen und Bewohner war.

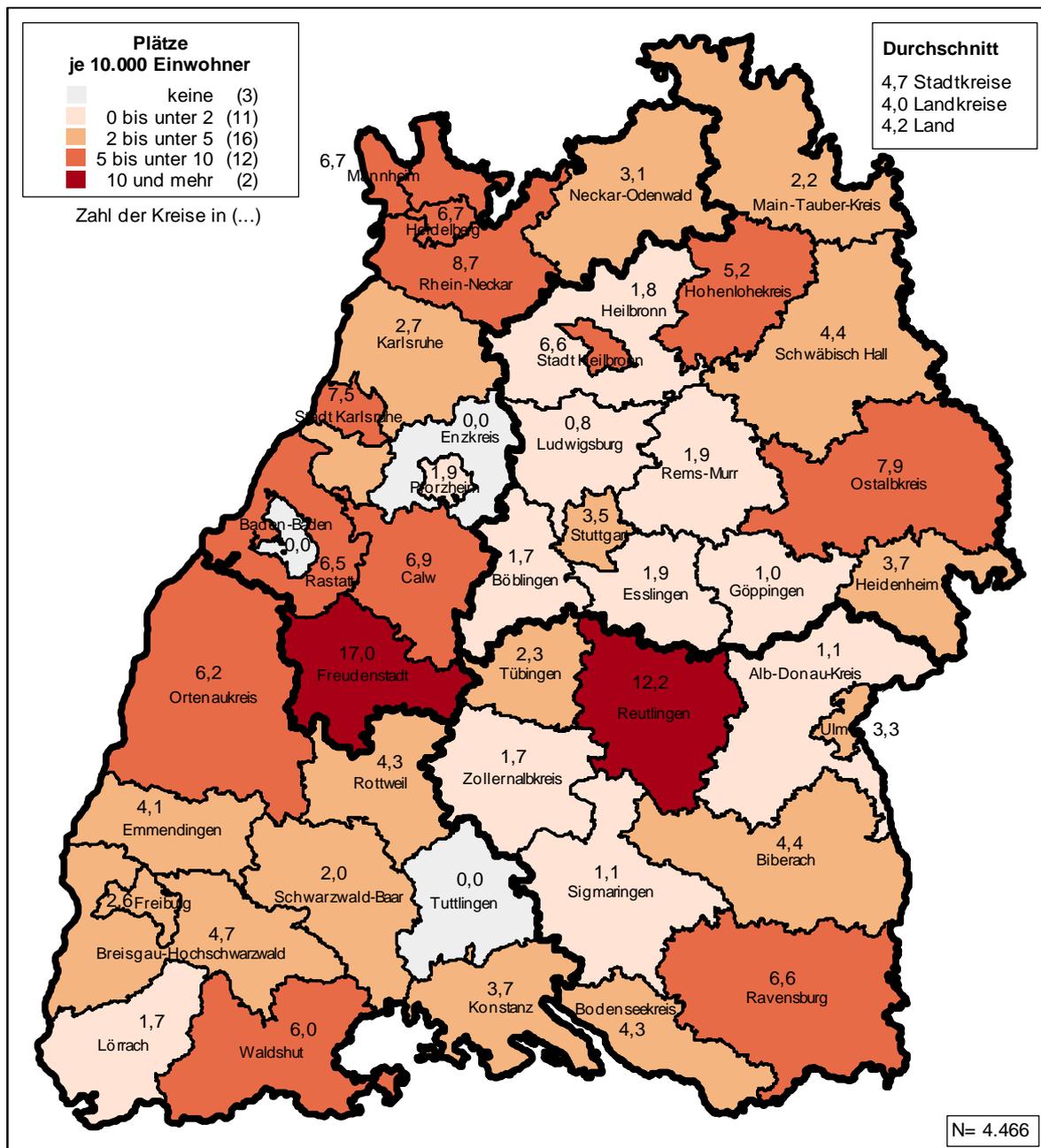
Am 31.12.2011 wies der Rhein-Neckar-Kreis (466) die **absolut höchste Platzzahl** auf, gefolgt vom Landkreis Reutlingen (342), dem Ortenaukreis (257) und dem Ostalbkreis (245). Es folgten die Städte Karlsruhe (222), Stuttgart (212) und Mannheim (211). Drei Kreise hatten keine eigene stationäre Einrichtung mit Standort im Kreisgebiet (Baden-Baden, Enzkreis, Tuttlingen).

Setzt man die **Platzzahl in Bezug zur Einwohnerzahl**, ändert sich diese Rangfolge deutlich. Durchschnittlich standen in Baden-Württemberg 4,2 Plätze je 10.000 Einwohner zur Verfügung. Die höchste Zahl an Plätzen pro 10.000 Einwohner hatten der Landkreis Freudenstadt (17,0) und der Landkreis Reutlingen (12,2). Diese beiden Kreise lagen also um das Vier- bzw. Dreifache über dem Landesdurchschnitt. Es folgten der Rhein-Neckar-Kreis (8,7), der Ostalbkreis (7,9) und die Stadt Karlsruhe (7,5). Sie lagen rund das Doppelte über dem Durchschnitt. Die Stadt Stuttgart (3,5) liegt in dieser Rangfolge unter dem Durchschnitt, weil die hohe Zahl der Einwohner die hohe Platzzahl mehr als kompensiert. Die Plätze sind also ausgesprochen ungleich verteilt – die Kennziffern gehen weit auseinander.

Von **2009 auf 2011** hat sich die Zahl der Plätze scheinbar kaum verändert (von 4.465 auf 4.466). Dahinter steht jedoch auf Ebene der Kreise – ebenso meist nur scheinbar – eine erhebliche Dynamik. Denn meist handelt es sich dabei um „unechte“ Veränderungen der Platzzahl. Einige Kreise haben für das Jahr 2009 nachträglich Fehler identifiziert und deutlich nach oben oder unten korrigiert. Die „Fehler“ kamen oft daher, dass es Unklarheiten bei der Zuordnung der Heime zu den Bereichen SGB XI (Pflegeheim) und SGB XII (Wohnheim) gab. So reduzierte sich z.B. die Platzzahl im Landkreis Tuttlingen von 110 auf 0. Teilweise wurden zwischen 2009 und 2011 Plätze nach SGB XI in Plätze nach SGB XII umgewidmet. So stieg z.B. die Platzzahl im Landkreis Rottweil von 0 auf 60. Insgesamt ist die Datenqualität von 2009 auf 2011 damit deutlich besser und die Datenbasis zuverlässiger geworden.

Bei der Bewertung der Qualität der Versorgung auf Kreisebene wäre – im Sinne der Sozialraumorientierung – zu untersuchen, wie sich die Plätze innerhalb der Kreise verteilen. Weiter wäre zu fragen, ob sie in kleinen Wohngruppen in Wohngebieten oder in großen Einrichtungen mit mehreren Hundert Plätzen „auf der grünen Wiese“ realisiert wurden. Einige dieser großen Einrichtungen stehen vor großen Herausforderungen. Dies gilt dann, wenn die Gebäudestruktur veraltet und sanierungsbedürftig ist. Hier stellt sich dann die Frage, ob die Plätze nicht an anderen Orten, an denen noch ein Fehlbedarf besteht, aufgebaut werden sollten. Weiter wäre zu fragen, ob im Kreis ausreichend Plätze für eine geschlossene Unterbringung im Sinne des § 1906 BGB vorgehalten werden, die fachlich und konzeptionell für Menschen mit psychischer Erkrankung geeignet sind.

**Plätze in Wohnheimen für Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner am 31.12.2011**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2011.

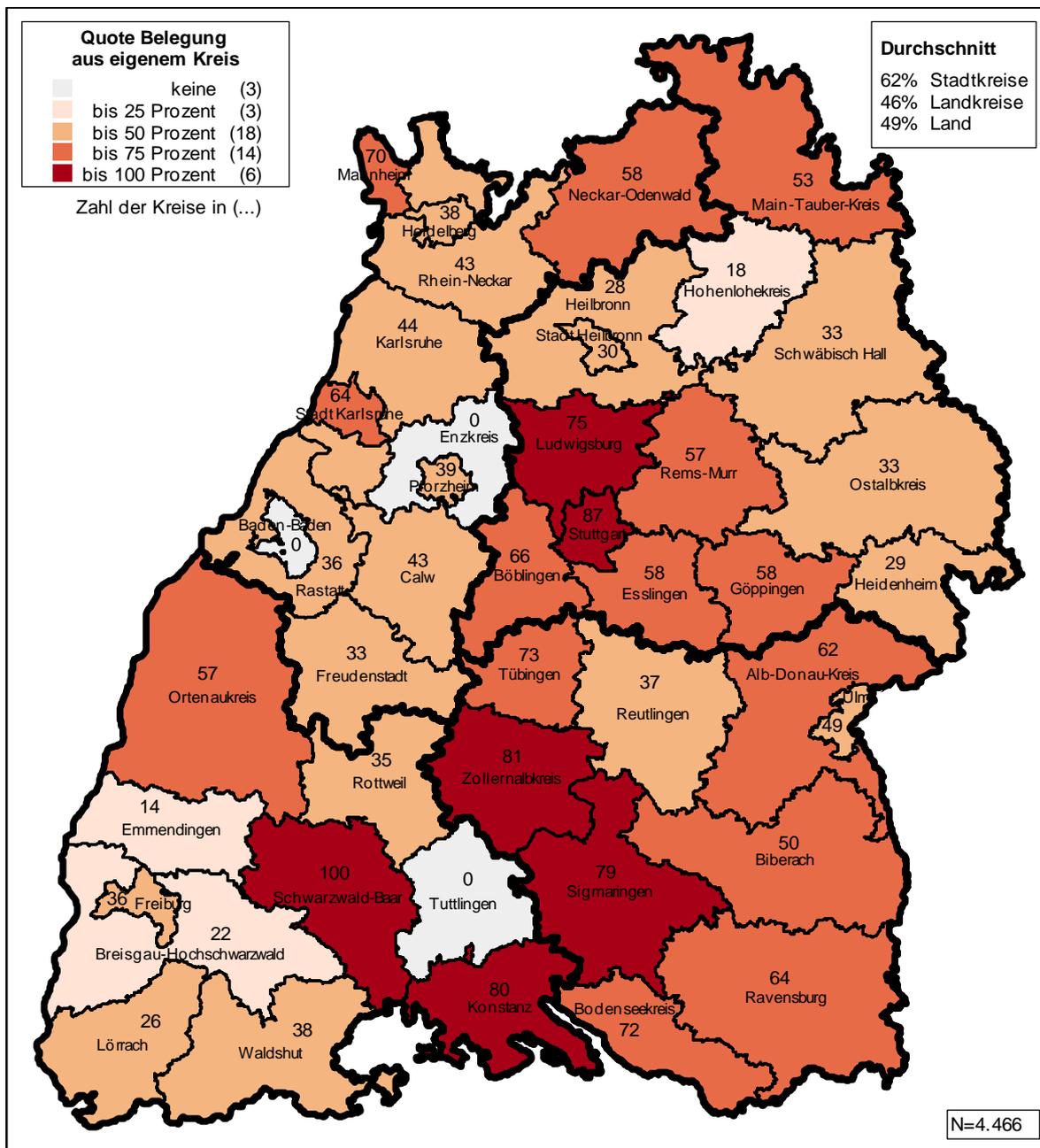
Das sogenannte stationäre Trainingswohnen nach Leistungstyp I.6 wurde in der GPV-Dokumentation nicht berücksichtigt. Im August 2013 gab es in Baden-Württemberg 164 Plätze.<sup>2</sup> Allerdings steht davon nur ein Teil für Menschen mit psychischer Erkrankung zur Verfügung. Die Mehrzahl der Plätze wird von Menschen mit geistiger Behinderung in Anspruch genommen.

Hinzugezählt wurden dagegen Plätze, für die zwar keine Vereinbarung nach SGB XII Leistungstyp I.2.3 abgeschlossen wurde, die aber dennoch mit Menschen belegt waren, für die eine entsprechende Leistung bezahlt wurde. Dies war z.B. im Landkreis Sigmaringen und im Schwarzwald-Baar-Kreis der Fall.

<sup>2</sup> KVJS, Referat Entgelte: Einrichtungsinformationssystem, Stand August 2013.

Von den 4.466 Plätzen waren 2.200 (49 Prozent) mit Bewohnerinnen und Bewohnern aus dem eigenen Kreis belegt. Die höchste Quote erreichte der Schwarzwald-Baar-Kreis mit 100 Prozent, die zweithöchste die Stadt Stuttgart mit 87 Prozent. Es folgen der Zollernalbkreis (81) und der Landkreis Konstanz (80). In diesen vier Kreisen kann man quasi von einer „Vollbelegung“ der vorhandenen Plätze mit eigenen Kreisbürgerinnen und -bürgern ausgehen. Denn zum einen sind Selbstzahler aus dem eigenen Kreis nicht in die Berechnung eingegangen, da deren Zahl aufwändig bei den Einrichtungen erhoben werden müsste. Es sind ohnehin nur wenige. Diese wären aber den Kreisbürgerinnen und -bürgern noch hinzuzurechnen. Zum anderen greift hier auch das individuelle Wunsch- und Wahlrecht und oft der Wunsch, in die Nähe von Angehörigen zu ziehen. Teilweise spielen bei der Einrichtungswahl auch fachliche oder weltanschauliche Gründe eine Rolle.

**Quote der Plätze in Wohnheimen für Menschen mit psychischer Erkrankung, die mit Bewohnerinnen und Bewohnern aus dem eigenen Kreis belegt waren, am 31.12.2011 in Prozent**

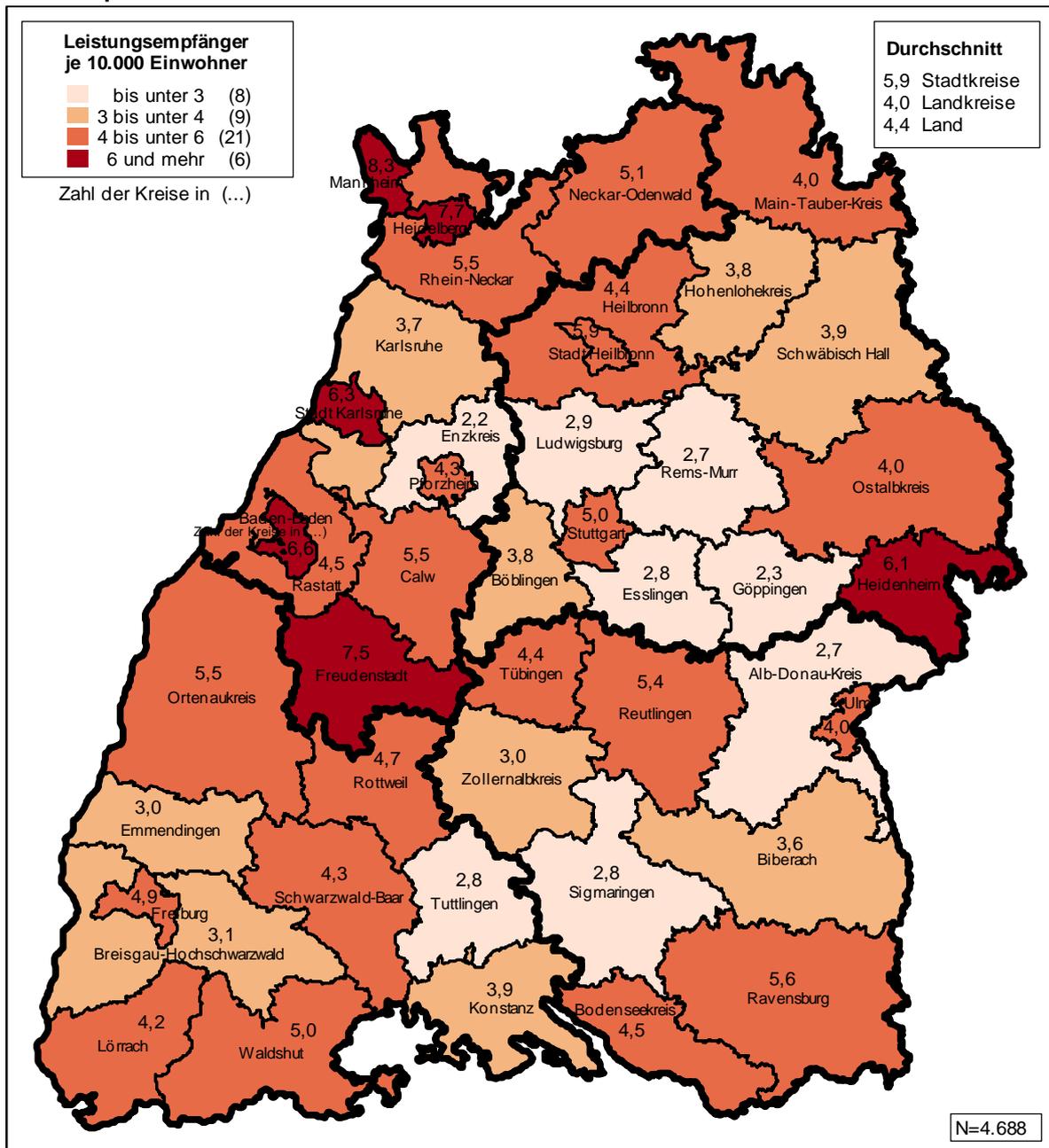


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2011.

### Leistungsempfänger der Kreise – Leistungsträger-Perspektive

Am 31.12.2011 erhielten 4.688 Menschen mit psychischer Erkrankung Leistungen der Eingliederungshilfe zum stationären Wohnen von einem der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg (Leistungsträger-Perspektive). Das sind 222 Personen mehr, als Plätze vorhanden waren (Standort-Perspektive: 4.466 Plätze). Gezählt wurden alle Leistungsempfänger im Leistungstyp I.2.3. Dies galt auch dann, wenn es sich um chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke handelte.

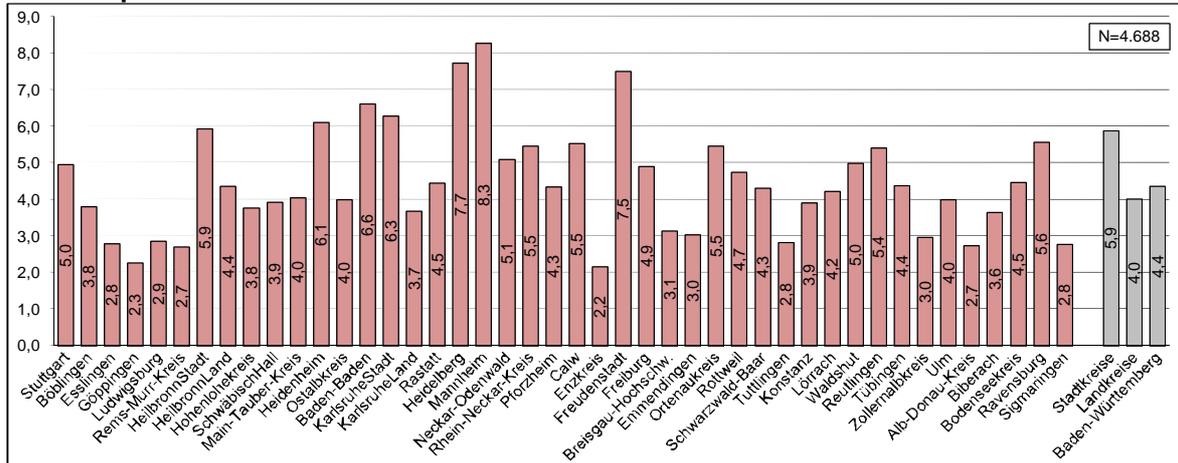
### Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im stationären Wohnen pro 10.000 Einwohner am 31.12.2011



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2013.

In **Bezug zur Einwohnerzahl** sind das 4,4 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner. Die 44 Kreise unterscheiden sich dabei beträchtlich voneinander. Die höchsten Kennziffern finden sich in Mannheim (8,3), Heidelberg (7,7) und Freudenstadt (7,5) – die niedrigsten im Enzkreis (2,2) und im Landkreis Göppingen (2,3).

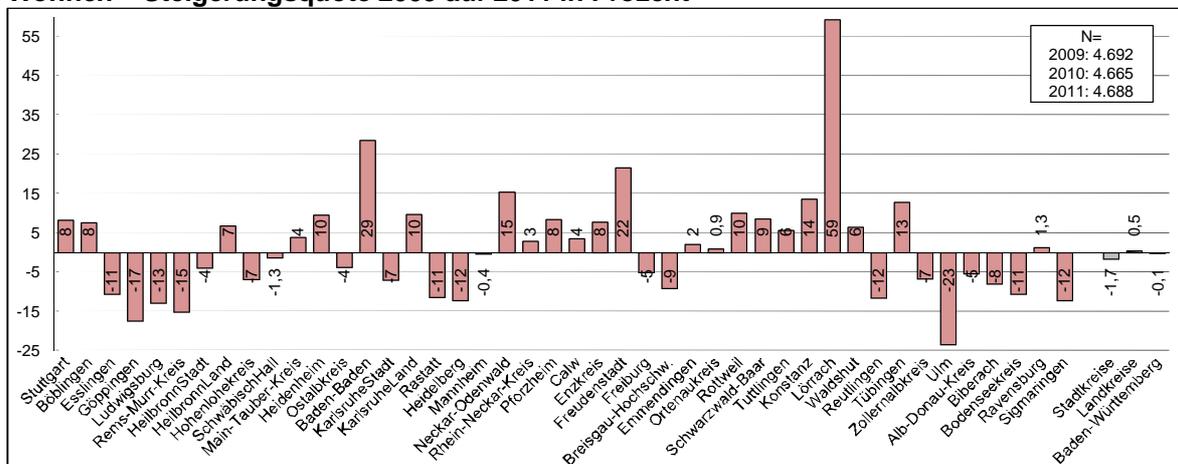
### Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im stationären Wohnen pro 10.000 Einwohner am 31.12.2011 nach Kreisen



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2013.

Von **2009 auf 2011** ist die absolute Zahl der Leistungsempfänger landesweit fast gleich geblieben (-0,1 Prozent). Gleichwohl gibt es in einigen Kreisen mehr Leistungsempfänger, in anderen weniger. In 23 Kreisen hat die absolute Zahl zugenommen, besonders in Lörrach (59 %), Baden-Baden (29 %) und Freudenstadt (22 %). In 21 Kreisen hat sie abgenommen, besonders in Ulm, Göppingen und im Reims-Murr-Kreis. Teilweise handelt es sich nicht um „echte“ Zu- oder Abnahmen, sondern um einen Wechsel der Leistungsform. Erstens wurde in einigen Kreisen das intensiv ambulante betreute Wohnen ausgebaut. Zweitens wurden Plätze von SGB XII in SGB XI umgewandelt oder umgekehrt. Drittens wurden Leistungstypen innerhalb des SGB XII umgewidmet (LT I.2.1, I.2.2, I.2.3).

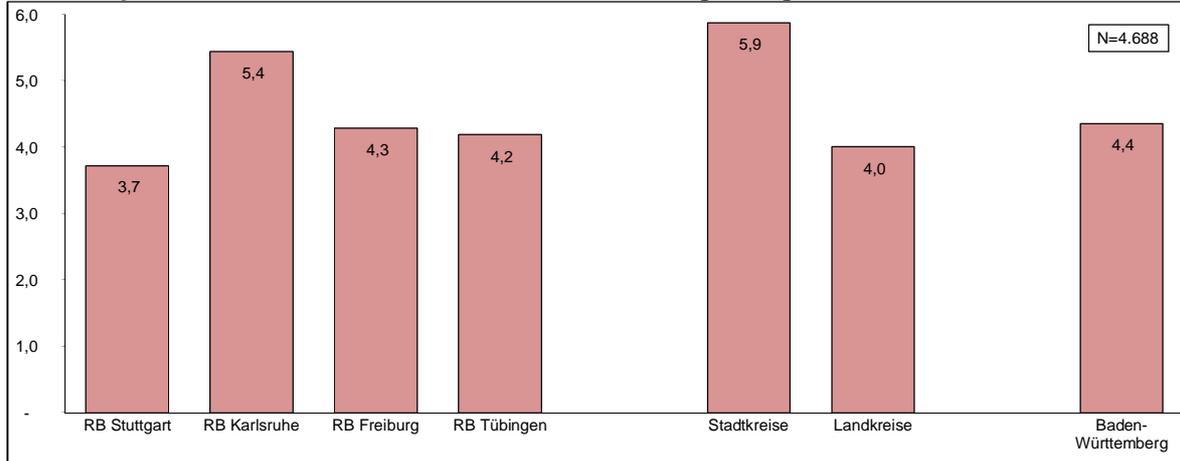
### Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im stationären Wohnen – Steigerungsquote 2009 auf 2011 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2013. Anmerkung: Die Ausgangswerte für 2009 entsprechen nicht immer den Werten der GPV-Dokumentation 2009/10. Denn bei der Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben“ werden auch Werte für Vorjahre rückwirkend korrigiert.

Der Durchschnitt der Stadtkreise (5,9) lag im Jahr 2011 deutlich höher als der Durchschnitt der Landkreise (4,0). Im Regierungsbezirk Karlsruhe (5,4) lag die Kennziffer deutlich höher als im Regierungsbezirk Stuttgart (3,7). Die Regierungsbezirke Freiburg und Tübingen lagen in etwa gleich auf.

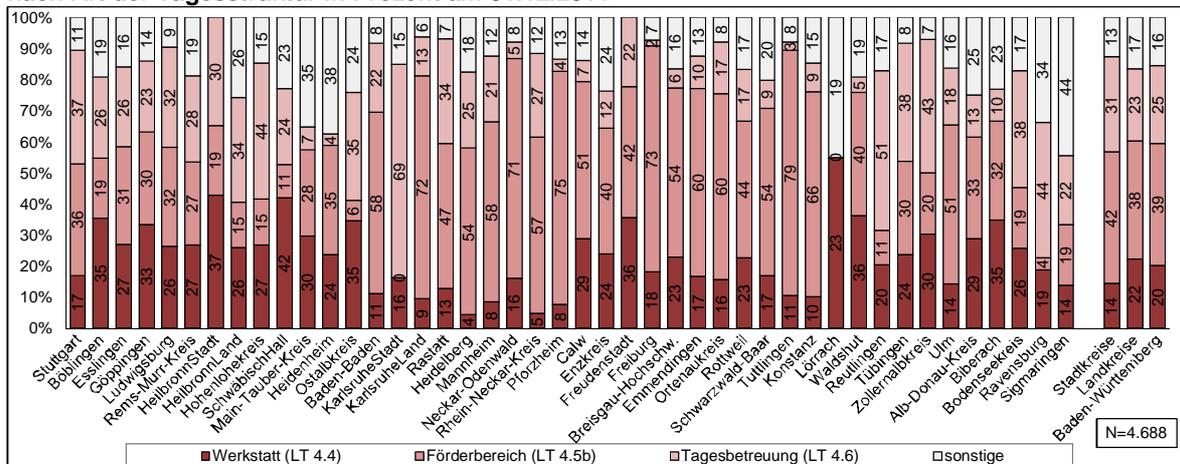
**Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im stationären Wohnen pro 10.000 Einwohner am 31.12.2011 nach Regierungsbezirken**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2013.

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

**Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im stationären Wohnen nach Art der Tagesstruktur in Prozent am 31.12.2011**

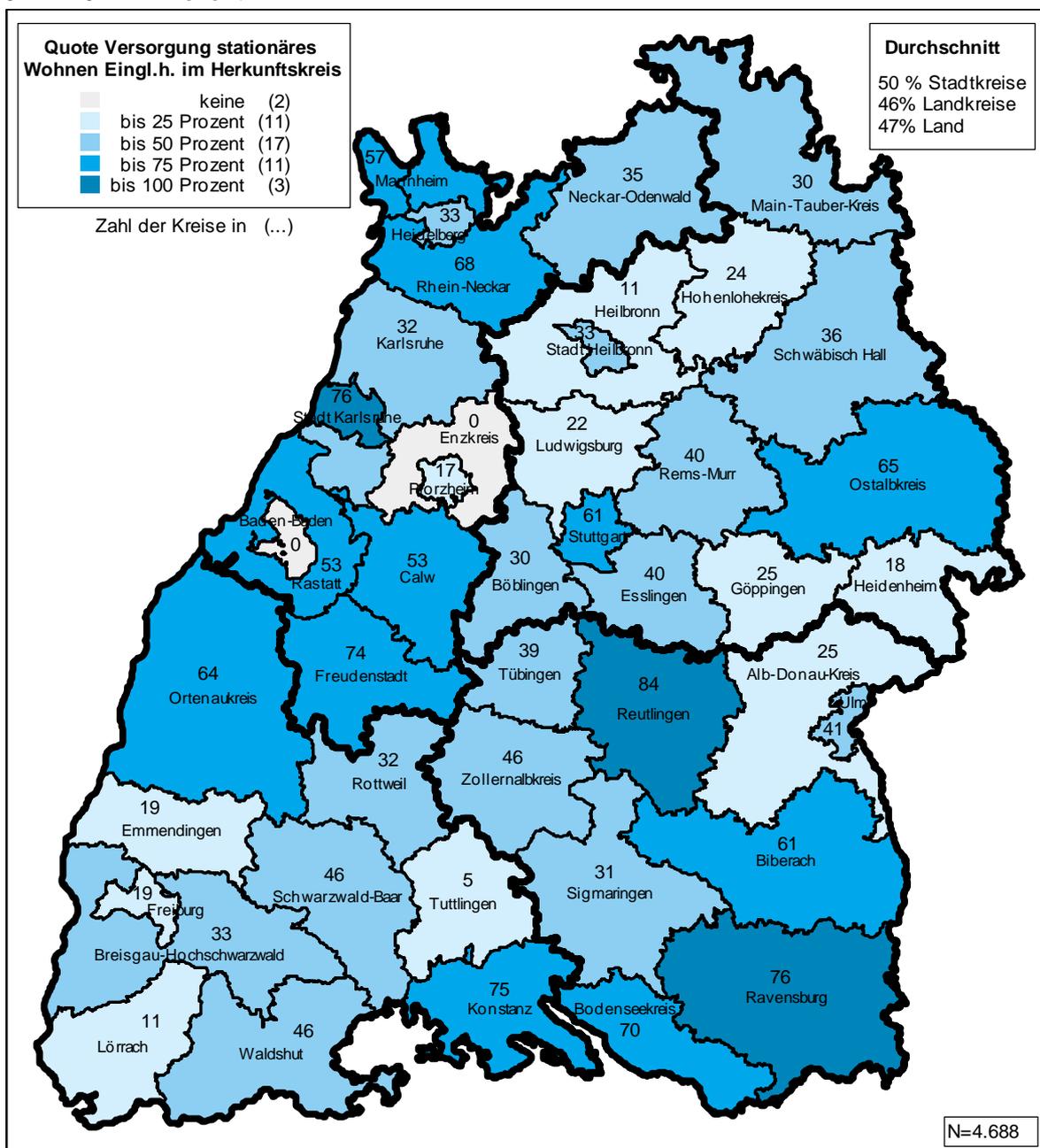


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2013.

Am Ende des Jahres 2011 lebten 47 Prozent der 4.688 Menschen, die von einem der 44 Kreise in Baden-Württemberg Leistungen der Eingliederungshilfe zum stationären Wohnen erhielten, in ihrem Herkunftskreis. Die Quote ist landesweit von 2009 auf 2011 leicht angestiegen. Im Jahr 2009 lag sie bei 45 Prozent.

In 14 Kreisen lebte mehr als die Hälfte in dem Kreis, der auch Leistungsträger für sie war. Unter diesen 14 erreichten drei sogar Quoten von 75 und mehr Prozent. Dazu zählen die Landkreise Reutlingen (84) und Ravensburg (76) sowie die Stadt Karlsruhe (76). Diese Kreise haben auch relativ viele Plätze. In der Stadt Stuttgart (61) und im Landkreis Konstanz (75) waren die Quoten ebenfalls relativ hoch, obwohl es dort durchschnittlich viele Plätze (Konstanz) oder sogar unterdurchschnittlich wenige Plätze (Stuttgart) gab.

**Quote der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung, die in Wohnheimen mit Standort in dem Kreis lebten, der auch Leistungsträger für sie war, am 31.12.2011 in Prozent**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2011.

#### 4.1.2 Stationäres Wohnen – Hilfe zur Pflege

Nur ein Teil der stationär wohnenden Menschen mit psychischer Erkrankung lebt in Wohnheimen, in denen Leistungen der Eingliederungshilfe (SGB XII) erbracht werden. Ein anderer Teil lebt in Pflegeheimen, in denen Pflege (SGB XI) geleistet wird. Stuft der MDK<sup>3</sup> die Bewohnerinnen und Bewohner in eine Pflegestufe ein, übernimmt die Pflegekasse einen Teil der Kosten. Ergänzend dazu oder wenn der MDK die Pflegestufe 0 feststellt, gewähren die Stadt- und Landkreise bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen Leistungen der Hilfe zur Pflege (SGB XII).

#### GPV-Dokumentation 2009/10

Über die Hilfe zur Pflege für Menschen unter 65 Jahren in stationären Einrichtungen gab es bislang wenig systematische Erkenntnisse. Im Rahmen der GPV-Dokumentation 2009/10 wurde deshalb erstmals für Baden-Württemberg versucht, den Anteil der Menschen mit psychischer Erkrankung an der Hilfe zur Pflege insgesamt zu bestimmen.

Die Diagnosen liegen den Stadt- und Landkreisen in der Regel nicht elektronisch vor. Deshalb wurde 2009/10 ersatzweise nach der Zahl der Menschen gefragt, die in einer „**stationären Einrichtung der psychiatrischen Pflege**“ lebten. Dies ließ sich mit relativ geringem Aufwand elektronisch ermitteln (Einrichtung und Ort). Allerdings stellt dies lediglich ein **Hilfskriterium** dar. Ein entscheidender Nachteil dieser Erhebungsmethode ist, dass eine unbekannte Zahl an Personen mit psychischer Erkrankung in Pflegeheimen lebt, die eben nicht zu den „stationären Einrichtung der psychiatrischen Pflege“ zählen. Darüber hinaus ist nicht für jedes Pflegeheim eindeutig und in Gänze zu entscheiden, ob es sich um eine „stationäre Einrichtung der psychiatrischen Pflege“ handelt oder nicht. Viele Pflegeheime sind „Mischheime.“ Sie nehmen generell jüngere Menschen auf – auch solche mit Körperbehinderung –, so dass die Unterbringung in einem entsprechenden Pflegeheim nicht für jeden Bewohner automatisch den Rückschluss zulässt, dass er psychisch krank ist. Die Erhebung wurde auf die Altersgruppe der unter 65-Jährigen beschränkt, um den Aufwand für die Datengewinnung in Grenzen zu halten.

Im Ergebnis wurden 1.494 Menschen unter 65 Jahren ermittelt, die am 31.12.2009 in einer „stationären Einrichtung der psychiatrischen Pflege“ lebten und Leistungen der Hilfe zur Pflege von einem der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg erhielten. Bei dieser Zahl ist allerdings zu berücksichtigen, dass Stadt- und Landkreis Heilbronn 2009/10 keine Angabe machen konnten und Personen ab 65 Jahren nicht berücksichtigt waren. Für den 31.12.2009 ließ sich somit nur grob schätzen, dass in Baden-Württemberg etwa 2.000 Menschen mit psychischer Erkrankung Leistungen der Hilfe zur Pflege zum stationären Wohnen in Pflegeheimen erhielten.

#### GPV-Dokumentation 2011/12

Aufgrund dieser Erkenntnisse aus der ersten GPV-Dokumentation 2009/10 hat der KVJS – parallel zur zweiten GPV-Dokumentation 2011/12 – mit interessierten Stadt- und Landkreisen eine vertiefende Untersuchung zur Hilfe zur Pflege durchgeführt. Der KVJS erstellt zwar schon bislang **jährlich die Statistik zur „Hilfe zur Pflege“**.<sup>4</sup> Danach erhielten am 31.12.2011 insgesamt 26.882 Menschen in Baden-Württemberg Hilfe zur Pflege in stationären Einrichtungen. Davon wiederum waren 5.268 unter 65 Jahre alt. Als Merkmale wer-

<sup>3</sup> Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) stellt im Auftrag der Pflegekassen fest, ob jemand im Sinne des SGB XI pflegebedürftig ist und in welche Pflegestufe er eingestuft wird.

<sup>4</sup> KVJS: Hilfe zur Pflege 2011. Kennzahlen aus den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg. Stuttgart 2012.

den hier Alter und Pflegestufe erhoben. Das Alter selbst wird aber nur in den beiden Kategorien „unter 65 Jahre“ sowie „65 Jahre und älter“ abgebildet. Diagnose und Geschlecht werden gar nicht erhoben. Denn der Ermittlungsaufwand wäre – vor allem bei den Diagnosen – bei einer jährlichen Erhebung für die Stadt- und Landkreise sehr hoch.

In der **vertiefenden Untersuchung** zeigte sich, dass Alter, Geschlecht und Pflegestufe sowie Name und Ort der Einrichtung in der Regel in elektronischer Form vorliegen. Aus dem Ort lässt sich mit wenig Aufwand ermitteln, ob die Menschen in einer Einrichtung innerhalb oder außerhalb des eigenen Kreises leben. Die Diagnosen jedoch, die eine Differenzierung nach Zielgruppen ermöglichen würden, sind in aller Regel nicht elektronisch erfasst. Hier bleibt in den meisten Kreisen bislang nur der Weg, die Akten zu sichten. Der Aufwand dafür ist zwar hoch. Er kann sich aber lohnen. Denn er kann der Sozialplanung des Kreises wesentliche Anhaltspunkte dafür liefern, ob und in welchem Umfang jüngere Menschen mit Pflegebedarf eine fachlich adäquate und wohnortnahe Einrichtung finden.

**17 Kreise haben** an der vertiefenden Untersuchung **teilgenommen**, davon 3 Stadtkreise und 14 Landkreise. Die Stadt- und Landkreise haben die Diagnosen – soweit möglich – aus den Akten entnommen. Dazu haben sie die wichtigsten Diagnosen in Form kurzer Texte (max. 250 Zeichen) in den Erhebungsbogen eingetragen. Der KVJS hat diese Texte nach ICD-10 für Auswertungszwecke verschlüsselt. Dabei hat der KVJS eine Hauptdiagnose ermittelt, teilweise auch eine Nebendiagnose.

Bei 3 von 17 Kreisen, die an der vertiefenden Untersuchung teilgenommen haben, könnte nicht einmal für ein Drittel der betroffenen Menschen eine Diagnose ermittelt werden. Bei diesen drei und bei den Kreisen, die nicht an der vertiefenden Untersuchung teilgenommen haben, wurde wie 2009/10 auf das Kriterium „stationäre Einrichtung der psychiatrischen Pflege“ zurückgegriffen. Am 31.12.2011 erhielten danach 2.182 Menschen mit psychischer Erkrankung unter 65 Jahren Hilfe zur Pflege in einer stationären Einrichtung. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Städte Mannheim und Pforzheim für 2011 keine Angaben machen konnten.

In der vertiefenden Untersuchung wurden alle Personen als psychisch krank gezählt, für die als Hauptdiagnose eine „Psychische und Verhaltensstörungen“ diagnostiziert wurde. Das sind nach **ICD-10** alle Diagnosen, die mit dem **Buchstaben F** beginnen. Dazu zählen auch die **Intelligenzminderungen** (F7), die im Rahmen der Sozialhilfe mit dem Begriff „geistige Behinderung“ bezeichnet und dadurch von den „seelischen Behinderungen“ abgegrenzt werden. Weiter zählen zu den F-Diagnosen „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (F1), die im Rahmen der Sozialhilfe mit dem Begriff „**Sucht**“ beschrieben werden. In Pflegeheimen handelt es sich bei der Hauptdiagnose „Sucht“ in der Regel um Menschen, bei denen die Neben- und Spätfolgen der Suchterkrankung zu starken Abbauprozessen geführt haben. Die Betroffenen werden auch als chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke bezeichnet und weisen in der Regel einen hohen Pflegebedarf auf. Weit überwiegend handelt es sich dabei um die Folgen massiven Alkoholmissbrauchs, seltener um den Missbrauch von illegalen Drogen oder Medikamenten. Typische Diagnosen dafür sind Leberzirrhose in unterschiedlichem Stadium, hirnorganische Veränderungen, Schäden des Nervensystems, Inkontinenz, Hepatitis, Verwahrlosung, Orientierungslosigkeit.

Die Zahl von 2.182 Menschen mit psychischer Erkrankung unter 65 Jahren in der Hilfe zur Pflege in einer stationären Einrichtung dürfte aber immer noch deutlich unterschätzt sein. Denn der Anteil der F-Diagnosen liegt bei 70 Prozent, wenn man die Ergebnisse aus den 14 Kreisen der vertiefenden Untersuchung heranzieht.<sup>5</sup> Rechnet man dies auf alle 5.268 Fälle hoch, wäre für Baden-Württemberg von einer **geschätzten Zahl von 3.688 Personen mit einer F-Diagnose als Hauptdiagnose** auszugehen. In **Bezug zur Einwohnerzahl** sind das 3,4 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner.

Der Rückschluss, dass diese Personen im Pflegeheim fehlplatziert wären, ist jedoch so ohne weiteres nicht zutreffend. Eine angemessene Entscheidung ist ohnehin nur im Einzelfall möglich. So haben rund ein Drittel der Menschen – neben der psychischen Erkrankung – noch eine zweite Diagnose, die eine Unterbringung im Pflegeheim naheliegender erscheinen lässt (insbesondere Folgen eines Schlaganfalls mit ganz- oder halbseitigen Lähmungen oder Krebserkrankungen in fortgeschrittenem Stadium).

Den größten Anteil unter den **F-Diagnosen** stellt – wie zu erwarten – mit 39 Prozent die Diagnose-Gruppe „Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“ (F2). Den zweitgrößten Anteil bilden mit 32 Prozent die chronisch mehrfach beeinträchtigten Abhängigkeitskranken (F1). Die drittgrößte Gruppe sind mit 12 Prozent Menschen mit einer Demenz oder anderen organischen Hirnstörungen (F0). Menschen mit Intelligenzminderung (F7) machen lediglich 7 Prozent aus. Allerdings scheint es sich hier – nach den Textenträgern der Kreise – weniger um Menschen mit einer geistiger Behinderung im Sinne der Eingliederungshilfe zu handeln. Eher handelt es sich hier um einen Personenkreis, der aufgrund komplexer gesundheitlicher und sozialer Problemlagen sowie gleichzeitig deutlich geminderter Intelligenz im Alltag nicht allein zurechtkommt. Alle anderen F-Diagnosen spielen bei der Hilfe zur Pflege praktisch keine Rolle.

Das **Durchschnittsalter** liegt bei den F-Diagnosen bei 54 Jahren. Die Ältesten sind mit 57 Jahren die Menschen mit Demenz oder anderen organischen Hirnstörungen (F0). Die chronisch mehrfach beeinträchtigten Abhängigkeitskranken (F1) sind im Durchschnitt 55 Jahre alt. Die Menschen mit „Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“ (F2) erreichen ein Durchschnittsalter von 52 Jahren. Der Anteil der **Männer** macht bei den F-Diagnosen genau zwei Drittel aus. Bei den chronisch mehrfach beeinträchtigten Abhängigkeitskranken (F1) sind es sogar 79 Prozent Männer.

Für ein Drittel der F-Diagnosen wurde die **Pflegestufe 0** festgestellt. Auch hier variiert der Anteil zwischen den einzelnen Diagnose-Gruppen stark. Mit 43 Prozent haben Menschen mit „Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“ (F2) am häufigsten die Pflegestufe 0. Bei den chronisch mehrfach beeinträchtigten Abhängigkeitskranken (F1) sind es 32 Prozent. Deutlich weniger – jeweils 13 Prozent – sind es bei Menschen mit einer Demenz und anderen organischen Hirnstörungen (F0) sowie bei Menschen mit Intelligenzminderung (F7).

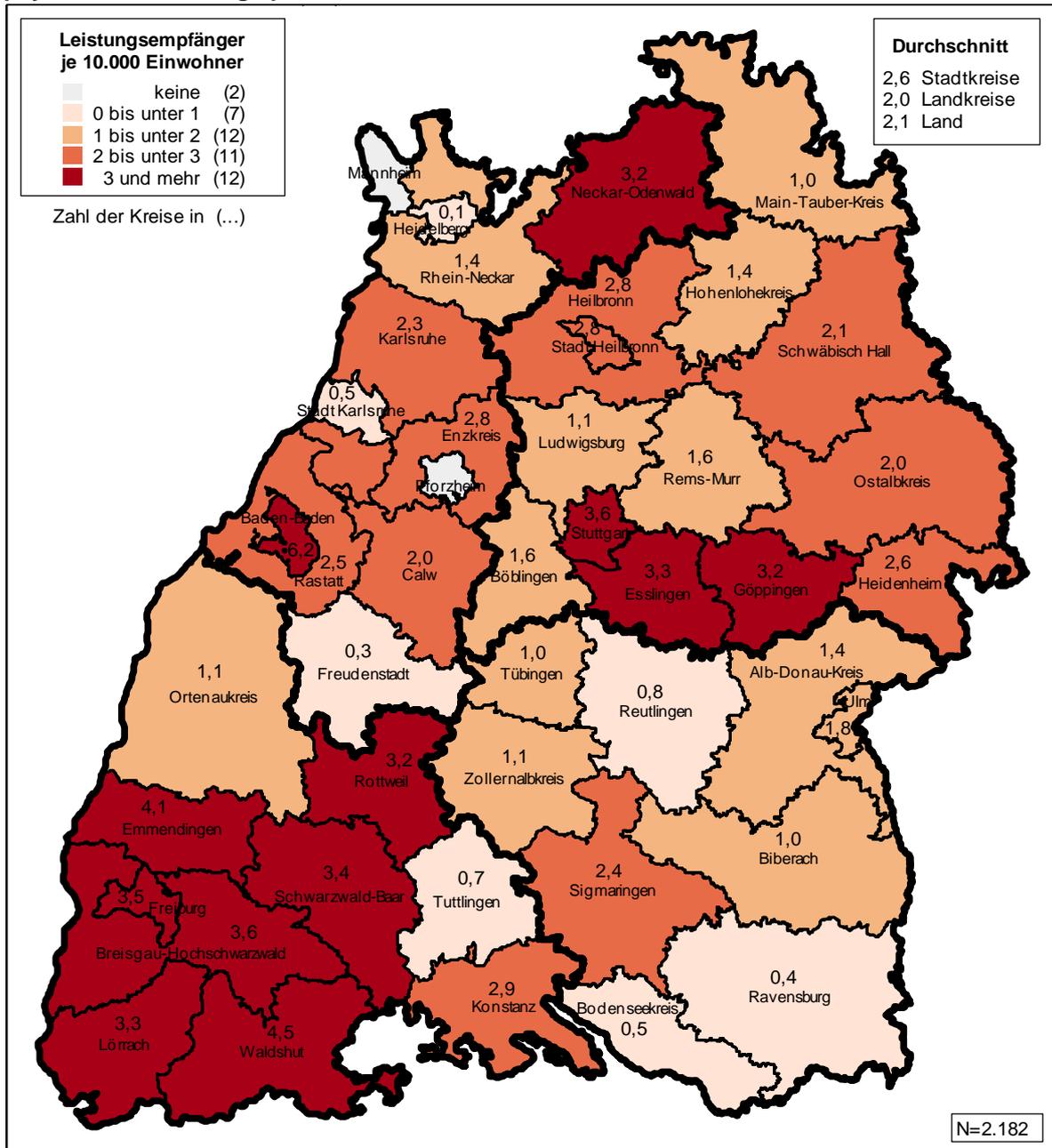
---

<sup>5</sup> 14 Kreise, die in mehr als 70 Prozent der Fälle Diagnosen ermitteln konnten. Basis: gültige Prozent, d.h. ohne Berücksichtigung der Fälle ohne Angabe.

## Leistungsempfänger der Kreise – Leistungsträger-Perspektive

Am 31.12.2011 bezogen nach Angaben der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg 2.182 Menschen mit psychischer Erkrankung Hilfe zur Pflege zum stationären Wohnen (Leistungsträger-Perspektive). Die 14 Kreise, die an der vertiefenden Untersuchung teilgenommen haben, haben alle F-Diagnosen nach ICD-10 gezählt. Die übrigen Kreise haben das Hilfskriterium „stationären Einrichtung der psychiatrischen Pflege“ benutzt, sofern ihnen keine besseren Daten vorlagen (siehe oben). Die Städte Mannheim und Pforzheim konnten für 2011 keine Angaben machen. Ein Vergleich mit den Daten von 2009 ist aufgrund der veränderten Datenbasis nicht möglich.

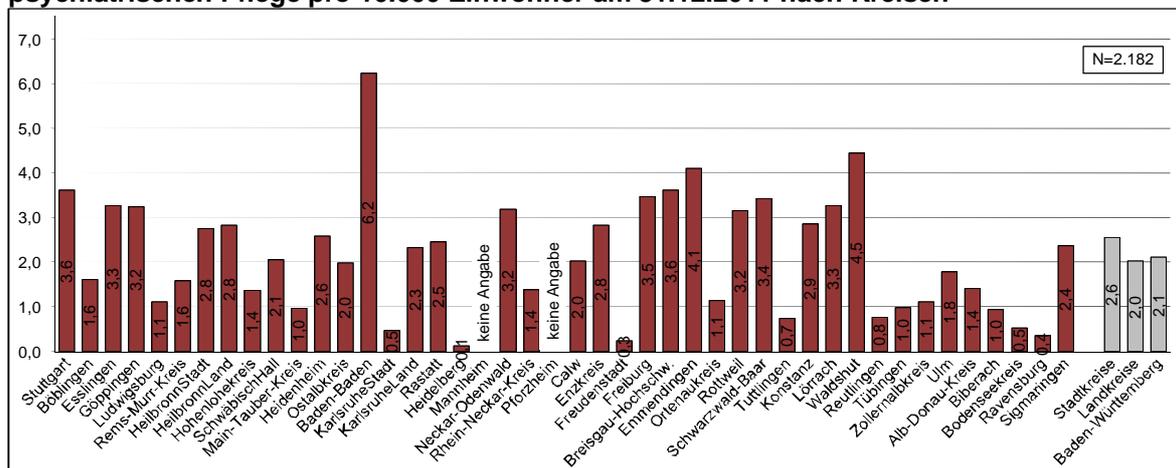
### Leistungsempfänger von Hilfe zur Pflege unter 65 Jahren in stationären Einrichtungen der psychiatrischen Pflege pro 10.000 Einwohner am 31.12.2011



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2011. Mannheim und Pforzheim: keine Angabe.

In **Bezug zur Einwohnerzahl** sind das 2,1 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner. Die 44 Kreise unterscheiden sich auch hier deutlich voneinander. Die höchsten Kennziffern finden sich in Baden-Baden (6,2), Waldshut (4,5) und Emmendingen (4,1) – die niedrigsten in Heidelberg (0,1), Freudenstadt (0,3) und Ravensburg (0,4).

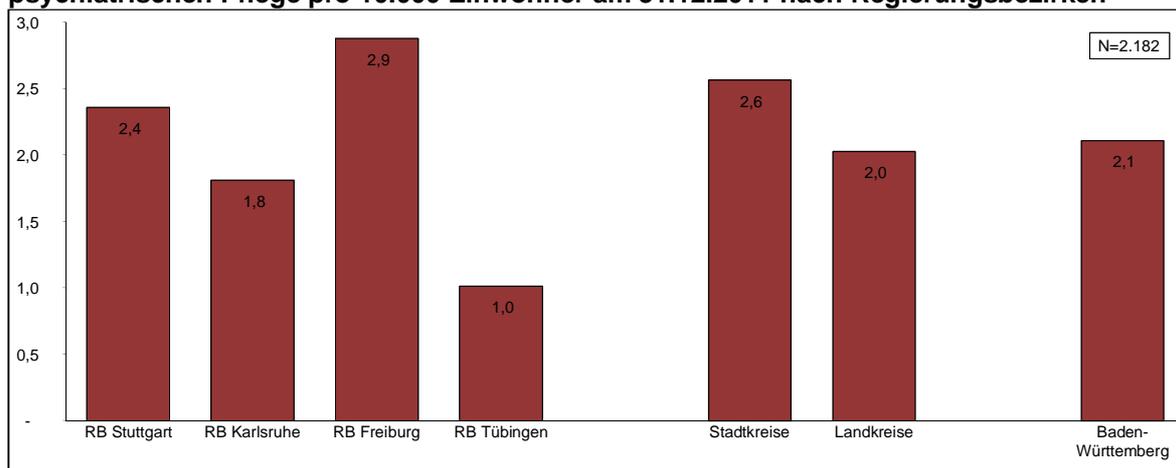
**Leistungsempfänger von Hilfe zur Pflege unter 65 Jahren in stationären Einrichtungen der psychiatrischen Pflege pro 10.000 Einwohner am 31.12.2011 nach Kreisen**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2011. Ohne die Stadtkreise Mannheim und Pforzheim.

Der Durchschnitt der Stadtkreise (2,6) lag im Jahr 2011 höher als der Durchschnitt der Landkreise (2,0). Im Regierungsbezirk Freiburg (2,9) lag der Wert etwa dreimal so hoch wie im Regierungsbezirk Tübingen (1,0).

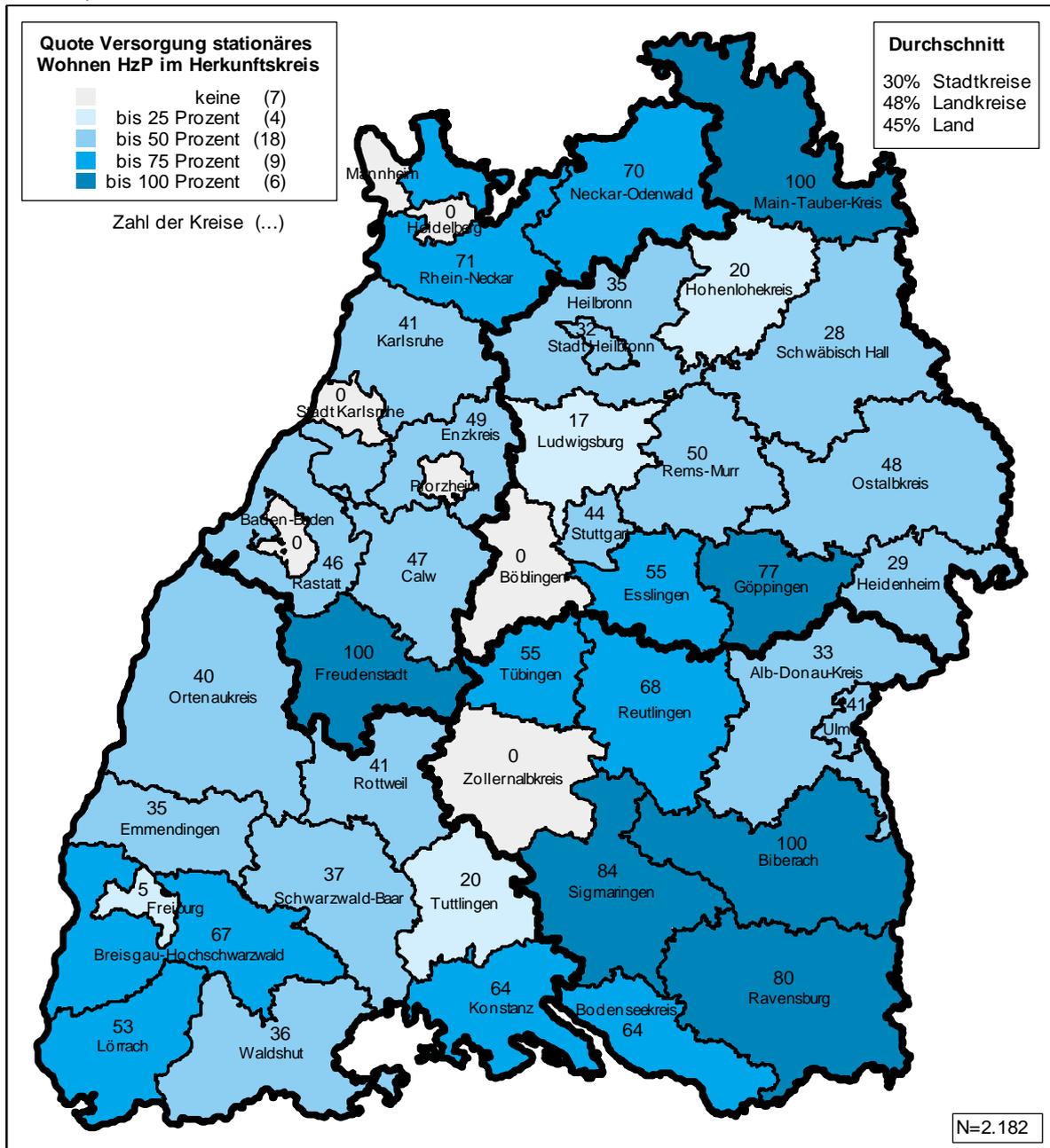
**Leistungsempfänger von Hilfe zur Pflege unter 65 Jahren in stationären Einrichtungen der psychiatrischen Pflege pro 10.000 Einwohner am 31.12.2011 nach Regierungsbezirken**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2011. Ohne die Stadtkreise Mannheim und Pforzheim.

Am Ende des Jahres 2011 lebten 45 Prozent der 2.182 Menschen in dem Kreis, der auch Leistungsträger für sie war. Die höchsten Anteile finden sich im Main-Tauber-Kreis (100, Biberach (100), Freudenstadt (100) sowie in Sigmaringen (84), Ravensburg (80) und Göppingen (77). In den Stadtkreisen Heidelberg, Baden-Baden und Karlsruhe sowie in den Landkreisen Böblingen und Zollernalbkreis wurde niemand innerhalb der der Kreisgrenzen versorgt (0). Ein Vergleich mit den Daten von 2009 ist auch hier aufgrund der veränderten Datenbasis nicht möglich.

**Quote der Leistungsempfänger von Hilfe zur Pflege mit psychischer Erkrankung unter 65 Jahren, die in Pflegeheimen mit Standort in dem Kreis lebten, der auch Leistungsträger für sie war, am 31.12.2011 in Prozent**

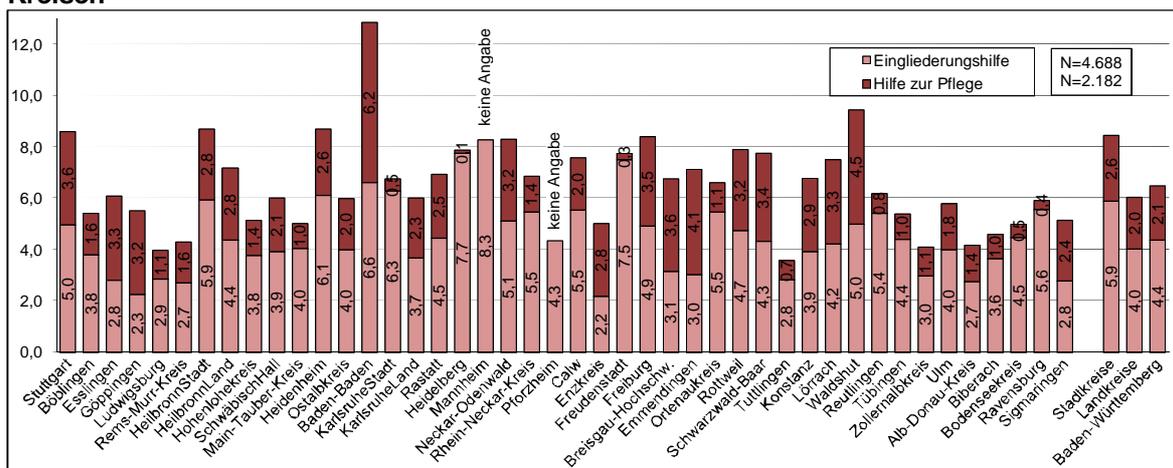


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2011. Mannheim und Pforzheim: keine Angabe.

### 4.1.3 Stationäres Wohnen gesamt

Analysiert man die stationäre Versorgung in der Summe von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege, ergibt sich ein ausgeglicheneres Bild, als wenn man beide Bereiche für sich betrachtet. Baden-Baden und Waldshut liegen dabei allerdings deutlich über dem Durchschnitt. In diesen beiden Kreisen wurden also deutlich mehr Leistungsempfänger mit psychischer Erkrankung stationär versorgt.

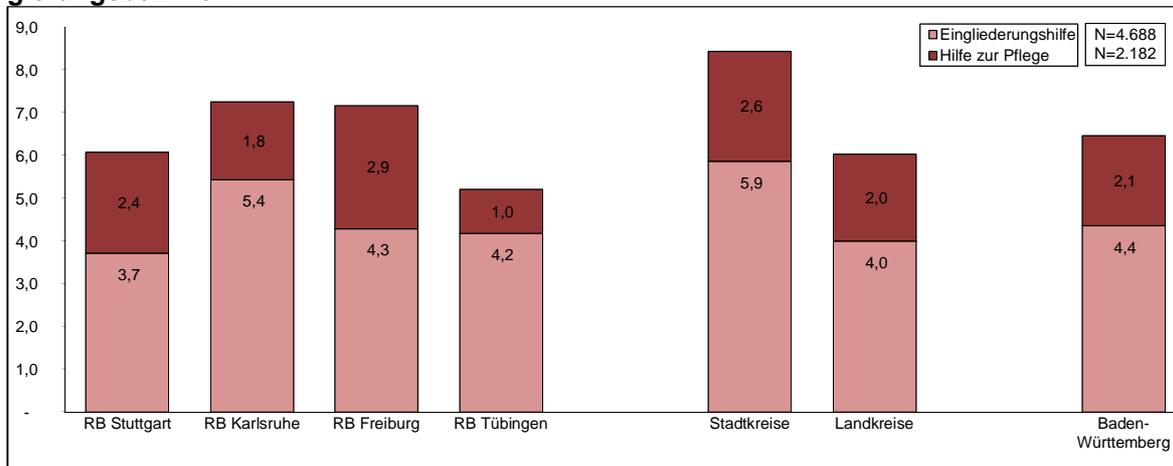
#### Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege unter 65 Jahren mit psychischer Erkrankung im stationären Wohnen pro 10.000 Einwohner am 31.12.2011 nach Kreisen



Grafik: KVJS. Datenbasis Eingliederungshilfe: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2012. Datenbasis Hilfe zur Pflege: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2011, Hilfe zur Pflege ohne die Stadtkreise Mannheim und Pforzheim.

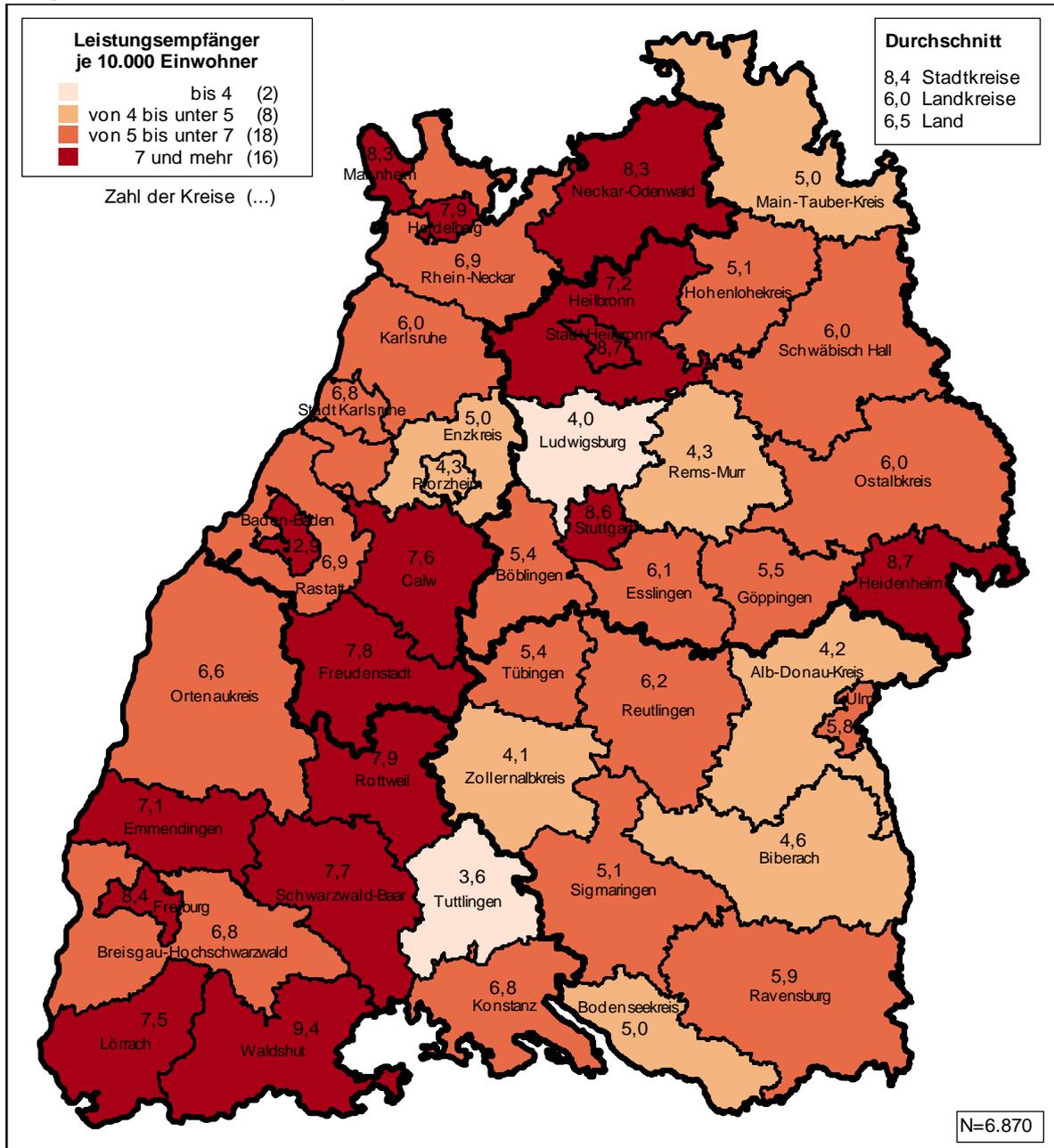
In der Zusammenschau von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege weisen die Stadtkreise im Jahr 2011 deutlich höhere Werte auf als die Landkreise. In den Regierungsbezirken Karlsruhe und Freiburg wurden mehr Leistungsempfänger mit psychischer Erkrankung stationär versorgt als in den Regierungsbezirken Stuttgart und Tübingen.

#### Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege unter 65 Jahren mit psychischer Erkrankung im stationären Wohnen pro 10.000 Einwohner am 31.12.2011 nach Regierungsbezirken



Grafik: KVJS. Datenbasis Eingliederungshilfe: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2012. Datenbasis Hilfe zur Pflege: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2011, Hilfe zur Pflege ohne die Stadtkreise Mannheim und Pforzheim.

### Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege mit psychischer Erkrankung im stationären Wohnen pro 10.000 Einwohner am 31.12.2011 nach Kreisen

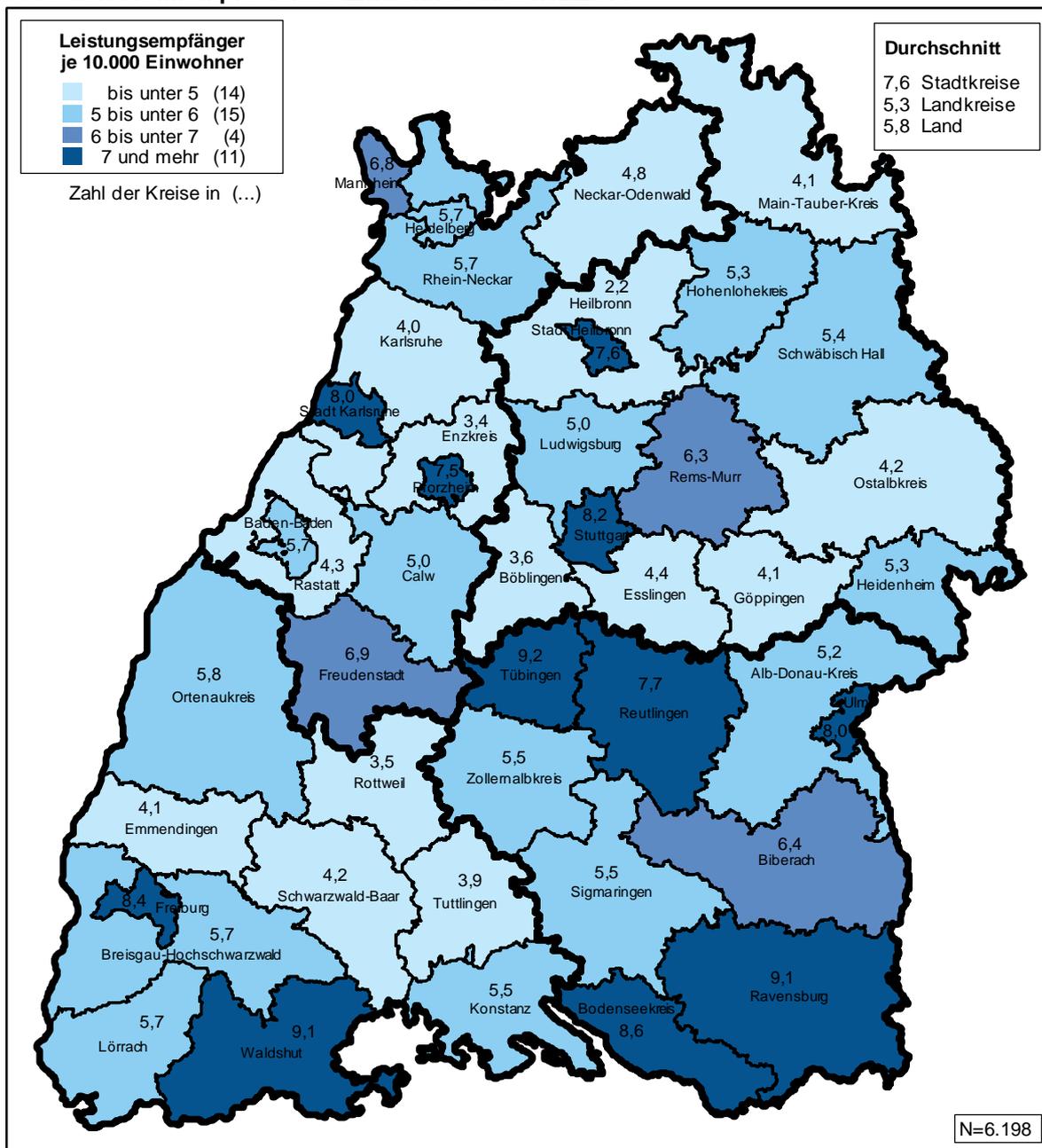


Grafik: KVJS. Datenbasis Eingliederungshilfe: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2012. Datenbasis Hilfe zur Pflege: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2011, Hilfe zur Pflege ohne die Stadtkreise Mannheim und Pforzheim.

### 4.2 Ambulant betreutes Wohnen

Am 31.12.2011 erhielten 6.198 Menschen mit psychischer Erkrankung Leistungen der Eingliederungshilfe zum ambulant betreuten Wohnen von einem der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Es erhielten also mehr Menschen eine Leistung der Eingliederungshilfe zum ambulant betreuten Wohnen als zum stationären Wohnen.

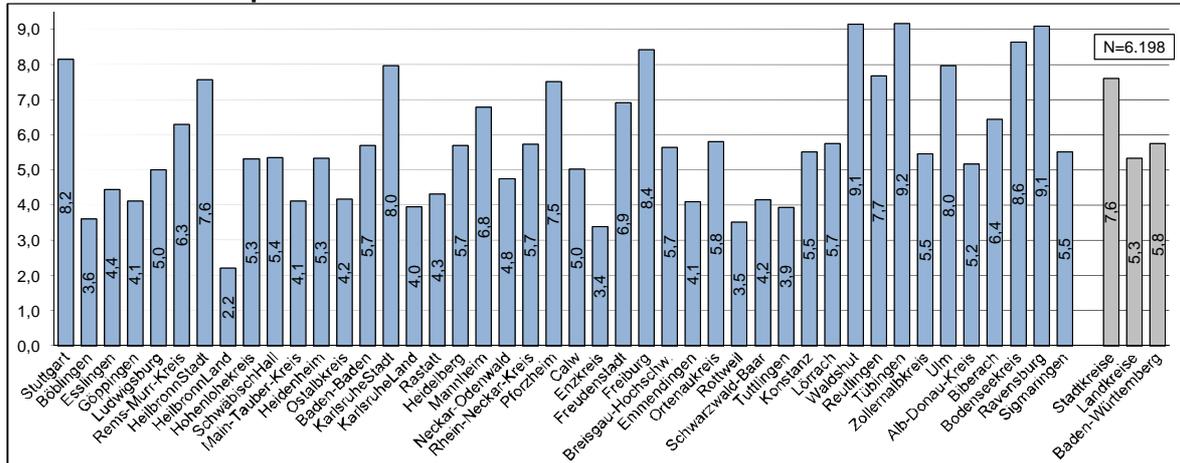
#### Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im ambulant betreuten Wohnen pro 10.000 Einwohner am 31.12.2011



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2013.

In **Bezug zur Einwohnerzahl** sind das 5,8 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner. Die 44 Kreise unterscheiden sich dabei beträchtlich voneinander. Die höchsten Kennziffern finden sich in Tübingen (9,2), Waldshut (9,1) und Ravensburg (9,1) – die niedrigsten im Landkreis Heilbronn (2,2), im Enzkreis (3,4) und in Rottweil (3,5).

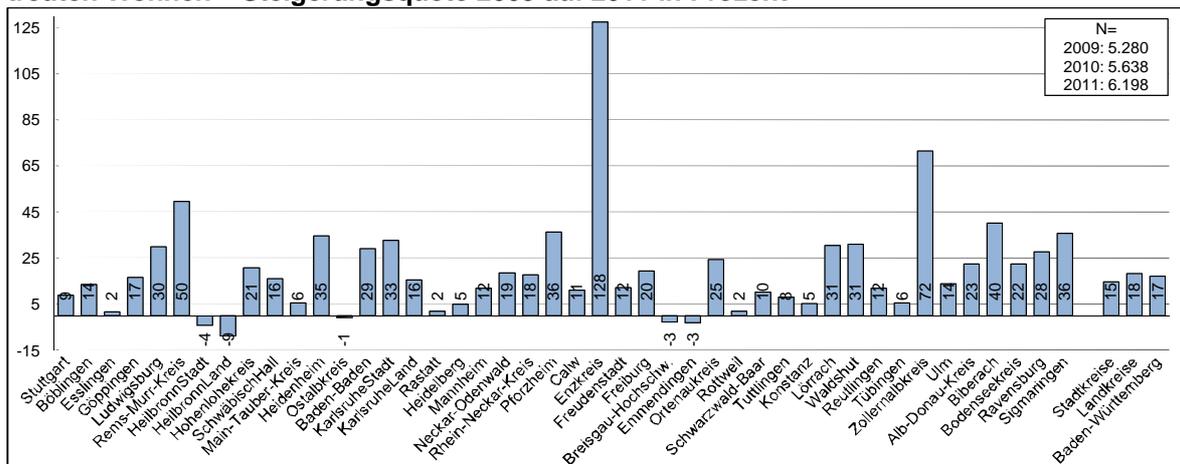
**Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im ambulant betreuten Wohnen pro 10.000 Einwohner am 31.12.2011**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2013.

Von **2009 auf 2011** ist die absolute Zahl der Leistungsempfänger landesweit um 17 Prozent gestiegen. Besonders hohe Steigerungen haben der Enzkreis (128 %), der Zollernalbkreis (72 %) und der Rems-Murr-Kreis (50 %) zu verzeichnen. Nur in fünf Kreisen ist die Zahl gesunken. Auch bei den Zunahmen im ambulant betreuten Wohnen handelt es sich nicht immer um „echte“ Zunahmen, sondern um einen Wechsel der Leistungsform.<sup>6</sup>

**Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im ambulant betreuten Wohnen – Steigerungsquote 2009 auf 2011 in Prozent**

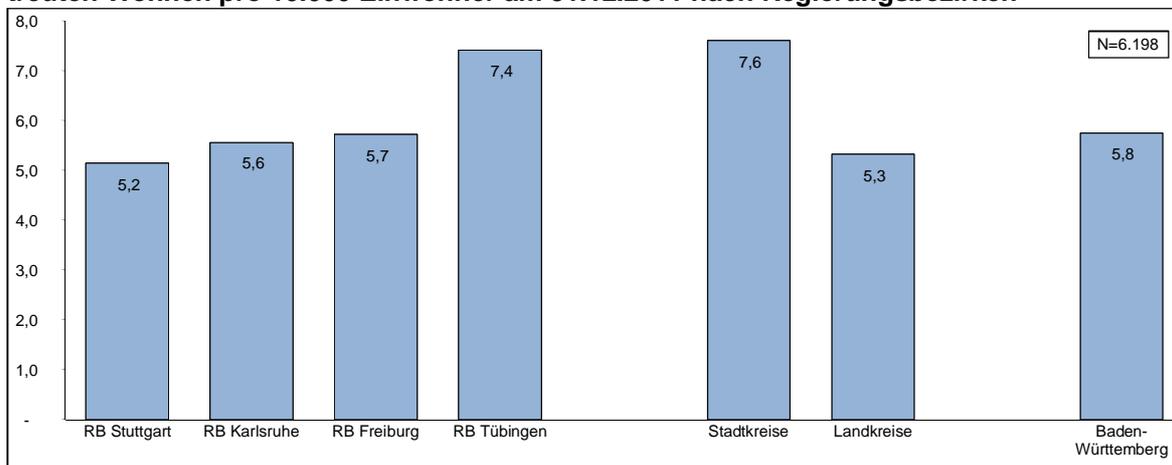


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2013. Anmerkung: Die Ausgangswerte für 2009 entsprechen nicht immer den Werten der GPV-Dokumentation 2009/10. Denn bei der Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben“ werden auch Werte für Vorjahre rückwirkend korrigiert.

<sup>6</sup> siehe auch Kapitel 4.1. Stationäres Wohnen

Der Durchschnitt der Stadtkreise (7,6) lag im Jahr 2011 deutlich höher als der Durchschnitt der Landkreise (5,3). Im Regierungsbezirk Tübingen (7,4) lag die Kennziffer deutlich höher als in den drei anderen Regierungsbezirken.

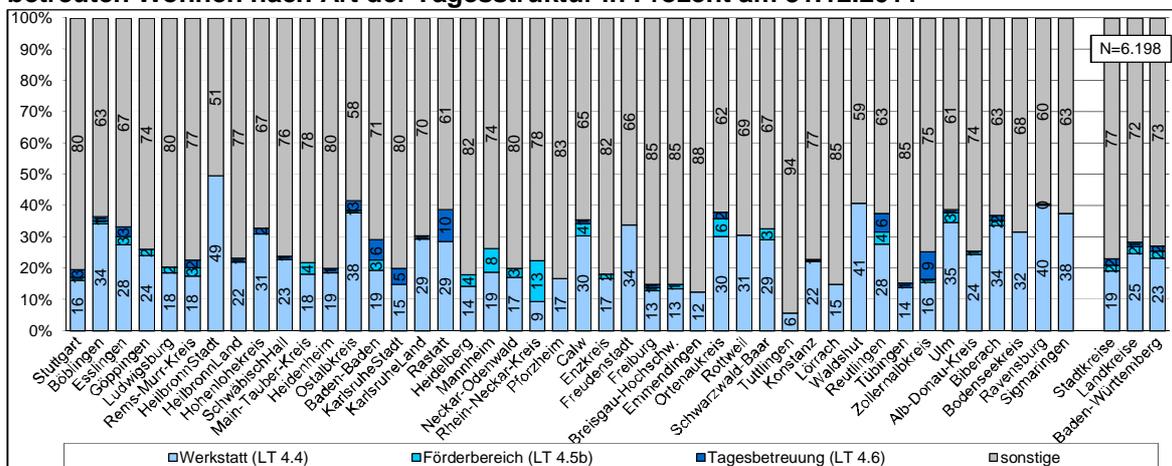
**Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im ambulant betreuten Wohnen pro 10.000 Einwohner am 31.12.2011 nach Regierungsbezirken**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2013.

73 Prozent der Leistungsempfänger im ambulant betreuten Wohnen („sonstige“) erhielten entweder keine Leistung der Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur oder eine Leistung, die nicht einem der drei Leistungstypen I.4.4, I.4.5b und I.4.6 entsprach. Viele gestalten ihren Tag selbst. Nur wenige arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. In allen Kreisen war ein Teil der Bewohnerinnen und Bewohner des ambulant betreuten Wohnens in einer Werkstatt beschäftigt. In 34 von 44 Kreisen nahmen ein anderer Teil ein Angebot der Beschäftigung und Betreuung wahr (Leistungstypen I.4.5 und I.4.6). Die Zahl der Kreise ist hier von 2009 auf 2011 von 25 auf 34 gestiegen. Nicht abgebildet sind Leistungen zur Tagesstruktur aufgrund kreisspezifischer oder individueller Vereinbarungen.<sup>7</sup>

**Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im ambulant betreuten Wohnen nach Art der Tagesstruktur in Prozent am 31.12.2011**



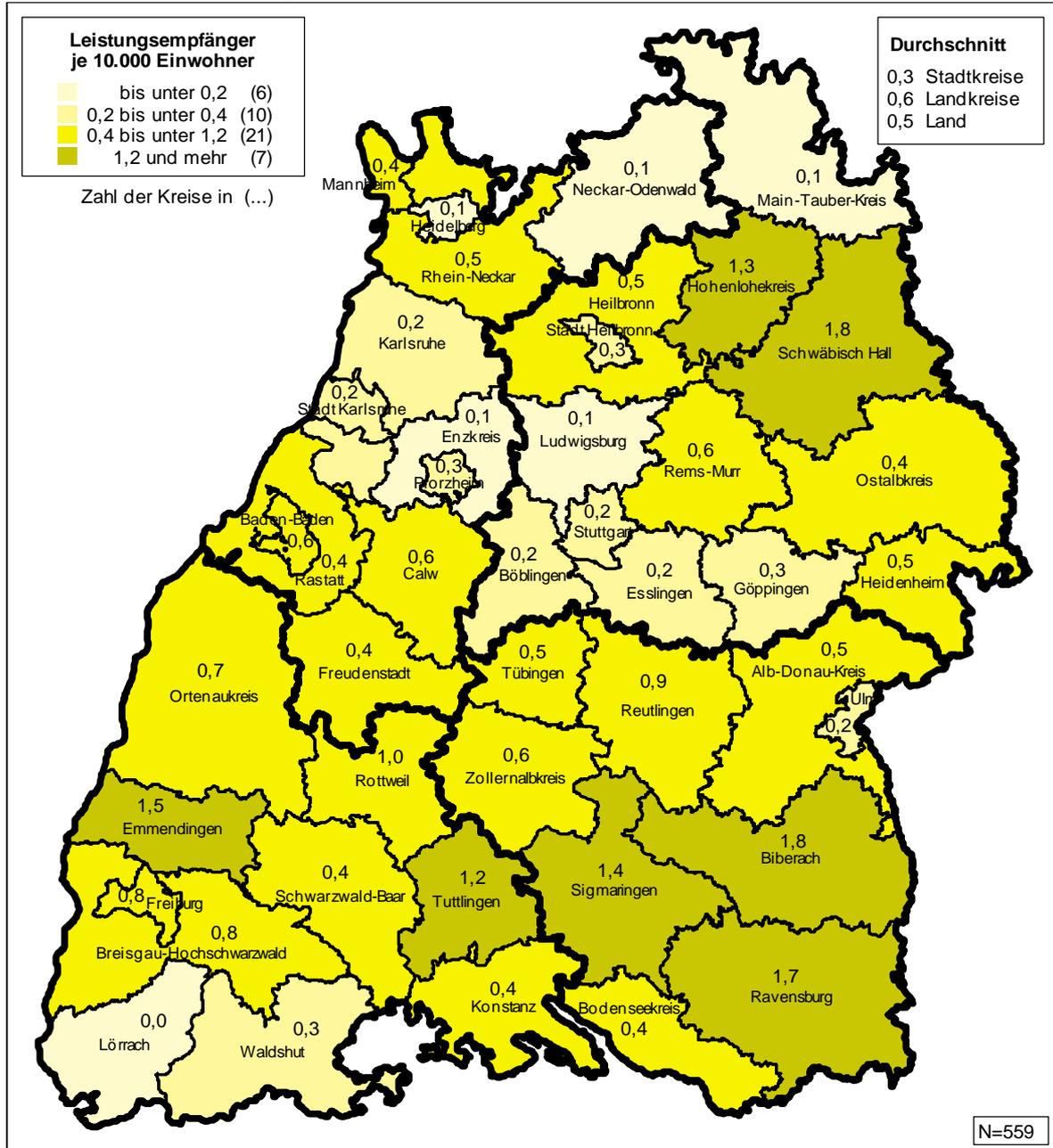
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2013.

<sup>7</sup> siehe auch Kapitel 5 Tagesstruktur

### 4.3 Begleitetes Wohnen in Gastfamilien

Am 31.12.2011 erhielten 559 Menschen mit psychischer Erkrankung Leistungen der Eingliederungshilfe zum begleitetem Wohnen in Gastfamilien von einem der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Das Angebot spielt also – im Vergleich zum stationären Wohnen und zum ambulant betreuten Wohnen – quantitativ eine eher untergeordnete Rolle. Von **2009 auf 2011** ist die Zahl von 535 auf 559 nur leicht gestiegen.

#### Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im begleitetem Wohnen in Gastfamilien pro 10.000 Einwohner am 31.12.2011

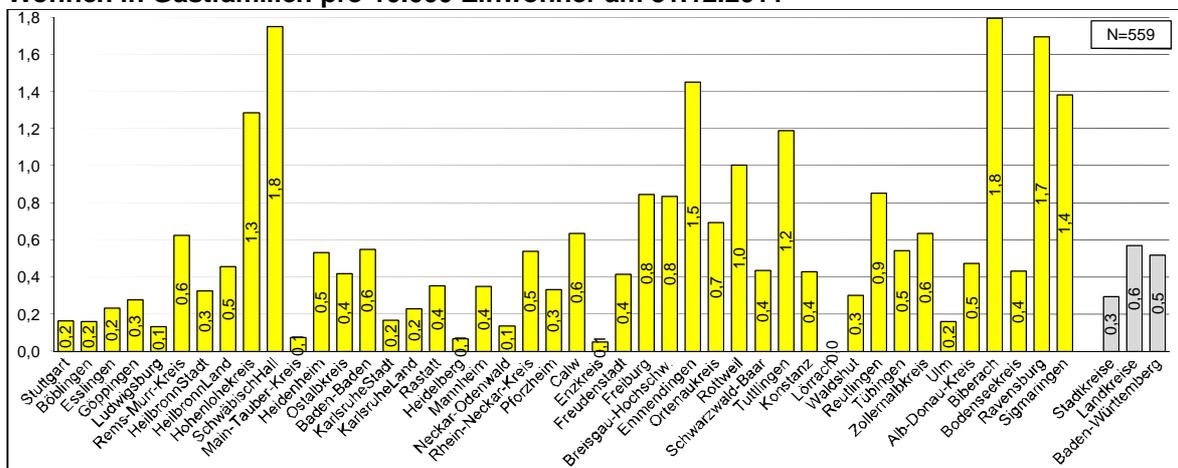


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2013.

Das begleitete Wohnen in Gastfamilien ist ein Angebot, bei dem Erwachsene mit Behinderung im Haushalt einer Gastfamilie leben und dort häufig auch den Tag verbringen. Anders als das ambulant betreute Wohnen ist es in der Regel ein Angebot für Menschen mit höherem Hilfebedarf. Es wird häufig als Alternative zum stationären Wohnen genutzt. Vor allem in Baden-Württemberg, Nordrhein-Westfalen und im Saarland ist das begleitete Wohnen in Gastfamilien für Menschen mit seelischer Behinderung stark ausgebaut. In anderen Bundesländern wird diese Wohnform zum Teil gar nicht angeboten.

In **Bezug zur Einwohnerzahl** sind das 0,5 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner. Die höchsten Kennziffern finden sich in Biberach (1,80), Schwäbisch Hall (1,75) und Ravensburg (1,7).

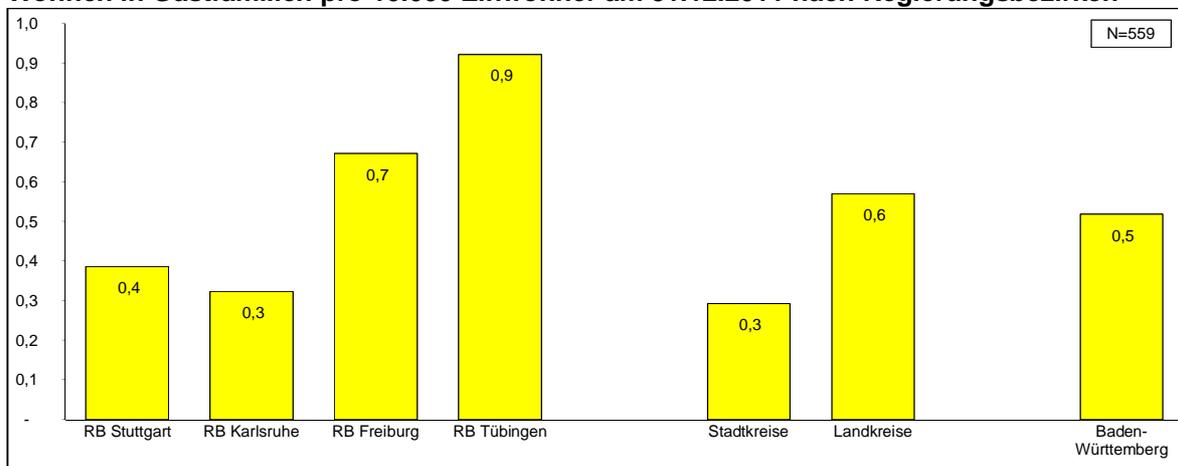
**Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im begleiteten Wohnen in Gastfamilien pro 10.000 Einwohner am 31.12.2011**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2013.

Der Durchschnitt der Landkreise (0,6) lag im Jahr 2011 doppelt so hoch wie der Durchschnitt der Stadtkreise (0,3). In den Regierungsbezirken Tübingen (0,9) und Freiburg (0,7) lag die Kennziffer deutlich höher als in den beiden anderen Regierungsbezirken.

**Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im begleiteten Wohnen in Gastfamilien pro 10.000 Einwohner am 31.12.2011 nach Regierungsbezirken**

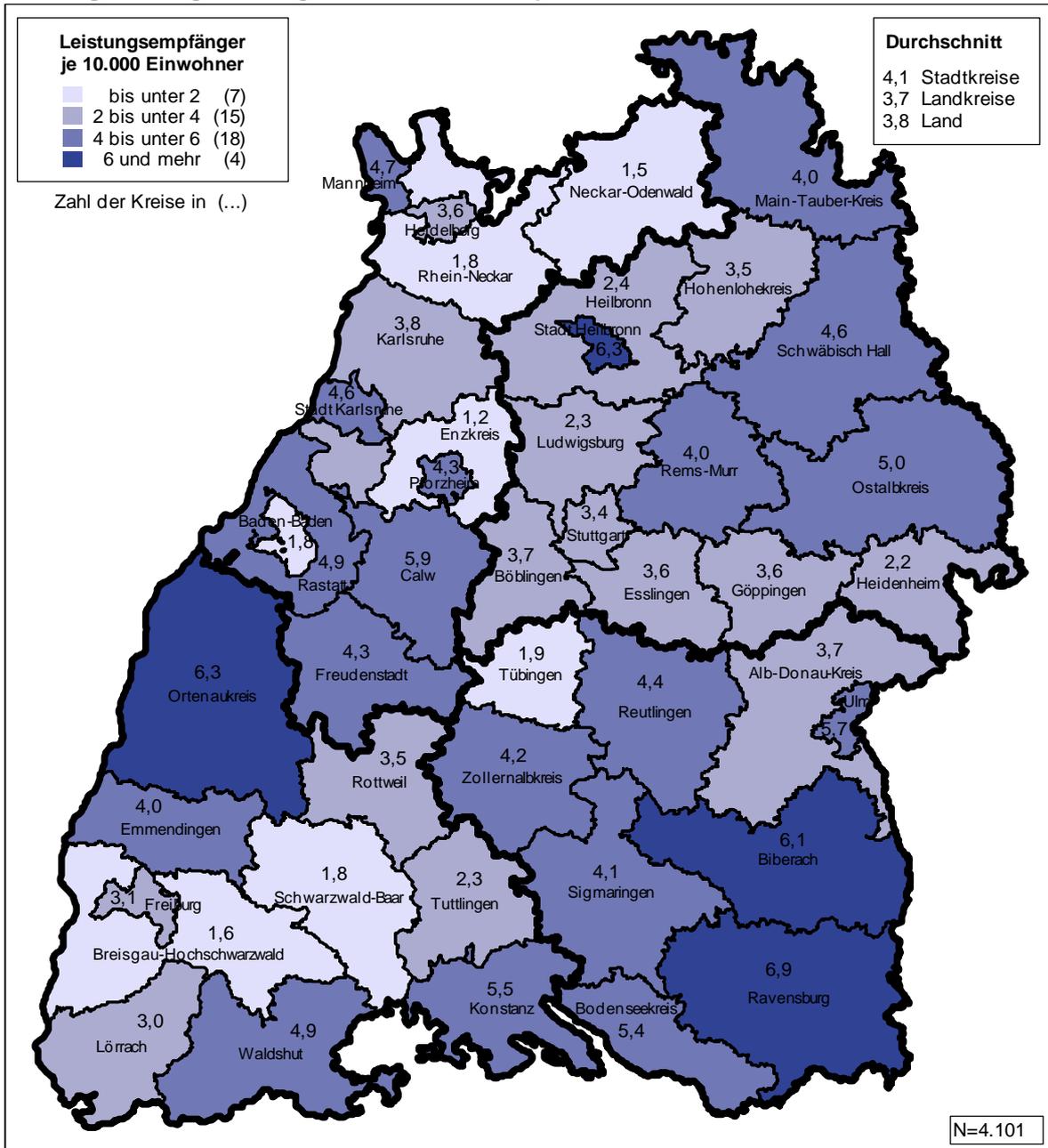


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2013.

#### 4.4 Privates Wohnen

Am 31.12.2011 erhielten 4.101 Menschen mit psychischer Erkrankung, die in einem Privathaushalt lebten und dabei keine Eingliederungshilfe zum Wohnen bezogen, eine Leistung der Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur. Das gilt z.B. dann, wenn jemand in einer Werkstatt beschäftigt ist, aber bei seinen Eltern oder anderen Verwandten lebt, und für das Wohnen keine Leistung der Eingliederungshilfe erhält.

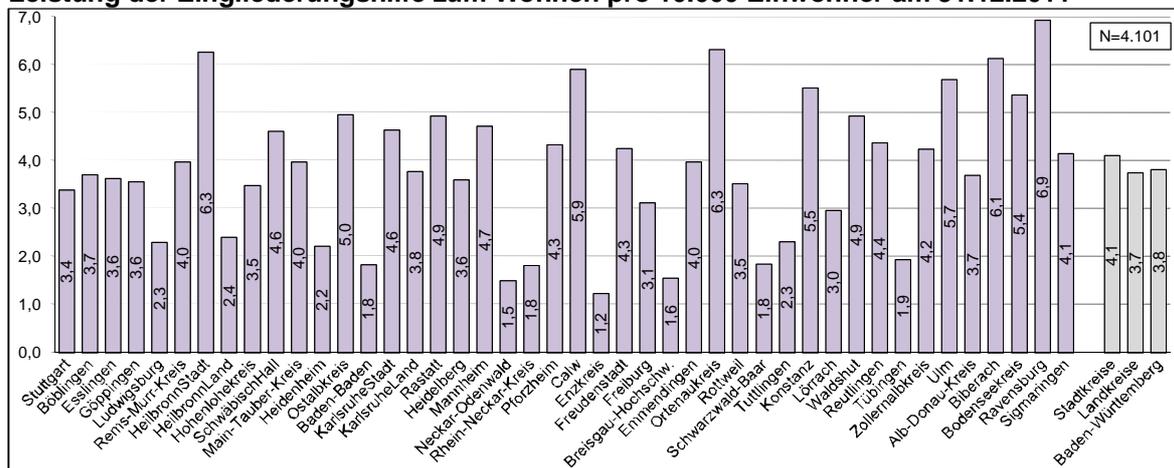
#### Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur in Privathaushalten ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen pro 10.000 Einwohner am 31.12.2011



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2013.

In **Bezug zur Einwohnerzahl** sind das 3,8 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner. Die höchsten Kennziffern finden sich in Ravensburg (6,9), im Ortenaukreis (6,32) und in der Stadt Heilbronn (6,27) – die niedrigsten im Enzkreis (1,2), im Neckar-Odenwald-Kreis (1,5) und im Breisgau-Hochschwarzwald (1,6).

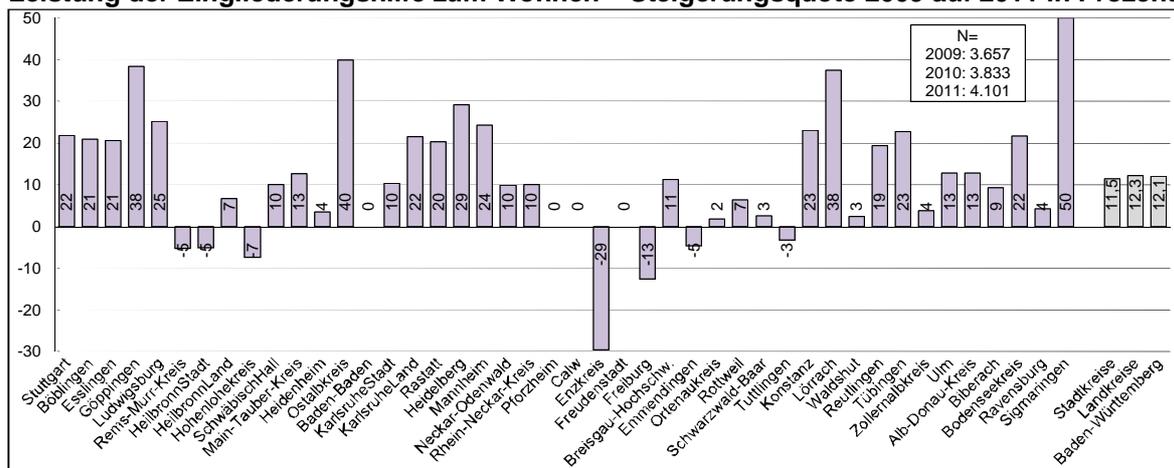
**Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur in Privathaushalten ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen pro 10.000 Einwohner am 31.12.2011**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2013.

Von **2009 auf 2011** ist die absolute Zahl der Leistungsempfänger landesweit um 12 Prozent gestiegen. Nur in sieben Kreisen ist die Zahl gesunken. Besonders hohe Steigerungen haben Sigmaringen (50 %), Ostalb-Kreis (40 %), Göppingen (38,5 %) und Lörrach (37,5 %) zu verzeichnen.

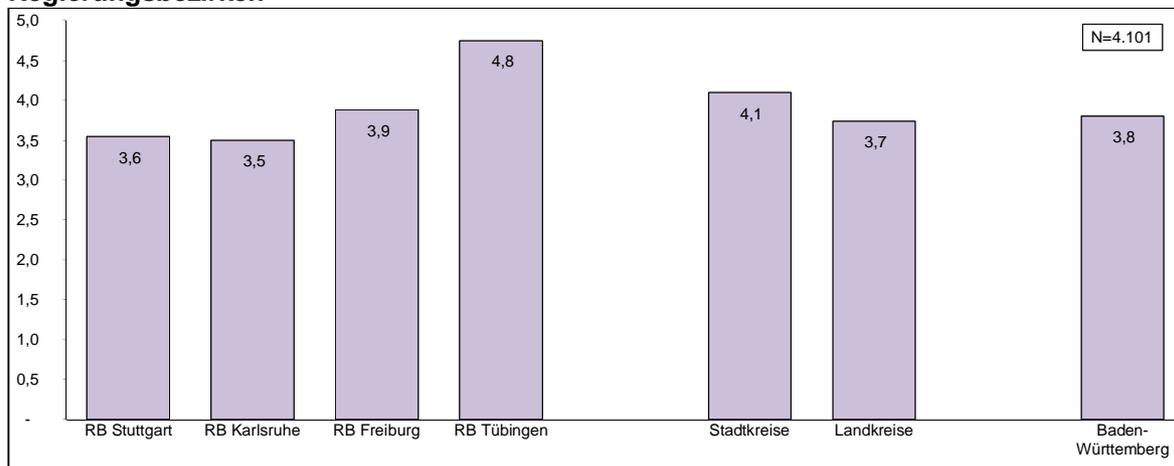
**Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur in Privathaushalten ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen – Steigerungsquote 2009 auf 2011 in Prozent**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2013. Anmerkung: Die Ausgangswerte für 2009 entsprechen nicht immer den Werten der GPV-Dokumentation 2009/10. Denn bei der Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben“ werden auch Werte für Vorjahre rückwirkend korrigiert.

Der Durchschnitt der Stadtkreise (4,1) unterschied sich im Jahr 2011 nicht wesentlich von dem der Landkreise (3,7). Im Regierungsbezirk Tübingen (4,8) lag die Kennziffer deutlich höher als in den drei anderen Regierungsbezirken.

**Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur in Privathaushalten ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen pro 10.000 Einwohner am 31.12.2011 nach Regierungsbezirken**

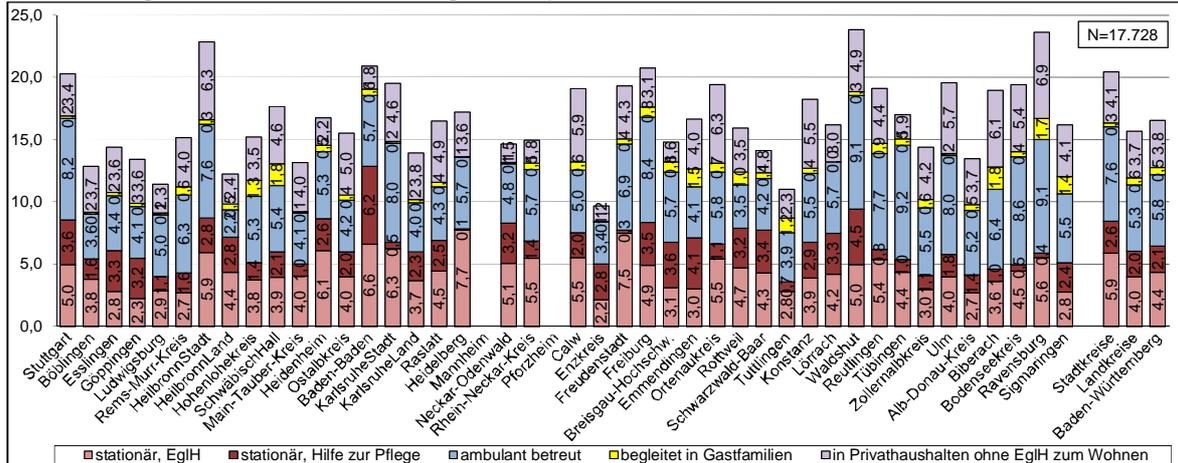


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2013.

### 4.5 Wohnen gesamt

Am 31.12.2011 erhielten 17.728 Menschen mit psychischer Erkrankung eine Leistung der Eingliederungshilfe von einem der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Die höchsten Kennziffern je 10.000 Einwohner finden sich in Waldshut (23,8), Ravensburg (23,6) und in der Stadt Heilbronn (22,9) – die niedrigsten im Enzkreis (9,7), Tuttlingen (11,0) und Ludwigsburg (11,4).

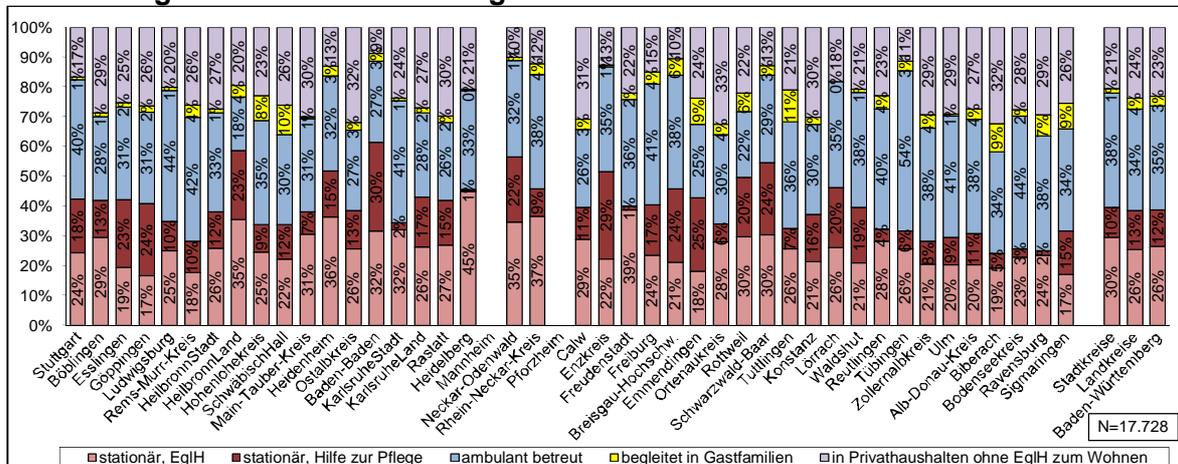
**Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege mit psychischer Erkrankung nach Wohnformen insgesamt pro 10.000 Einwohner am 31.12.2011**



Grafik: KVJS. Datenbasis Eingliederungshilfe: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2013. Datenbasis Hilfe zur Pflege: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2011. Ohne die Stadtkreise Mannheim und Pforzheim.

Insgesamt 38 Prozent lebten stationär, davon rund zwei Drittel mit Eingliederungshilfe und ein Drittel mit Hilfe zur Pflege. 35 Prozent lebten im ambulant betreuten Wohnen. 23 Prozent wohnten in einem Privathaushalt, und bekamen zwar eine Leistung der Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur, nicht aber zum Wohnen. 3 Prozent lebten im begleiteten Wohnen in einer Gastfamilie.

**Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege mit psychischer Erkrankung nach Wohnformen insgesamt am 31.12.2011 in Prozent**



Grafik: KVJS. Datenbasis Eingliederungshilfe: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2013. Datenbasis Hilfe zur Pflege: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2011. Ohne die Stadtkreise Mannheim und Pforzheim.

## 5 Tagesstruktur

Das Kapitel Tagesstruktur beschreibt die Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung in Baden-Württemberg überwiegend aus der Perspektive der Träger der Sozialhilfe. Für die Eingliederungshilfe sind das in Baden-Württemberg die Stadt- und Landkreise (SGB XII). Aus dieser **Leistungsträger-Perspektive** heraus werden hier diejenigen Menschen mit psychischer Erkrankung gezählt, für die ein Stadt- oder Landkreis als Träger der Sozialhilfe zuständig<sup>1</sup> ist. So könnte – als fiktives Beispiel – der Landkreis Ludwigsburg die Kosten für die Werkstatt bezahlen, wenn ein Ludwigsburger Bürger in einem Heim in Schwäbisch Hall lebt und dort die Werkstatt besucht. In den folgenden Karten und Grafiken aus der Leistungsträger-Perspektive würde dieser Ludwigsburger Bürger beim Landkreis Ludwigsburg gezählt, obwohl er gar nicht im Landkreis Ludwigsburg, sondern in Schwäbisch Hall lebt. Die entsprechende Darstellung zeigt vielmehr, für wie viele Menschen der Landkreis Ludwigsburg zuständig ist.

Aus der Leistungsträger-Perspektive sind hier nur die Leistungen der Eingliederungshilfe abgebildet, die im Rahmen der Leistungstypen I.4.4, I.4.5b und I.4.6 gewährt werden. Nicht abgebildet sind Leistungen zur Tagesstruktur, die diesen Leistungstypen nicht entsprechen und aufgrund kreisspezifischer oder individueller Vereinbarungen übernommen werden. Wie viele Leistungen das sind, lässt sich anhand der vorliegenden Daten nicht ermitteln<sup>2</sup>. Sie gewinnen jedoch – im Rahmen der individuellen Hilfeplanung – zunehmend an Bedeutung. So hat z.B. Konstanz die niedrigschwelligen Arbeitsangebote für Menschen mit psychischer Erkrankung deutlich ausgebaut.

Lediglich bei der Zahl der Plätze in Werkstätten wechselt die Leistungsträger-Perspektive zur **Standort-Perspektive**. Hier wird gezeigt, wie viele Plätze es am 31.12.2011 in den einzelnen Stadt- und Landkreisen gab, die von Menschen mit psychischer Erkrankung belegt waren. Es wurde nicht danach gefragt, welcher Stadt- oder Landkreis der Träger der Sozialhilfe für die Beschäftigten der Werkstatt war. So könnte – als fiktives Beispiel – ein Werkstattplatz in Heidelberg von einer Bürgerin des Rhein-Neckar-Kreises belegt sein, für die der Rhein-Neckar-Kreis die Kosten bezahlt. In den folgenden Karten und Grafiken aus der Standort-Perspektive wäre dieser Platz der Stadt Heidelberg zugerechnet, obwohl der Rhein-Neckar-Kreis Träger der Werkstatteleistung ist. Die entsprechende Darstellung zeigt vielmehr, wie viele belegte Plätze es in der Stadt Heidelberg gibt.

Die Zahl der Personen pro Kreis ist also aus Standort-Perspektive und Leistungsträger-Perspektive nie identisch. Die beiden Zahlen können sogar weit auseinanderliegen. Im äußersten Fall kann z.B. ein Kreis gar keine Werkstattplätze haben (Standort-Perspektive), aber dennoch Leistungsempfänger (Leistungsträger-Perspektive). In diesem Fall würden alle Leistungsempfänger außerhalb des Kreises die Werkstatt besuchen.

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

In der GPV-Dokumentation 2011/12 wurde erstmals nach der Zahl der Plätze in Werkstätten gefragt, die von Menschen mit psychischer Erkrankung belegt waren (Standort-Perspektive). Ebenfalls neu aufgenommen wurde die Zahl der schwerbehinderten Beschäftigten mit psychischer Erkrankung in Integrationsbetrieben.

<sup>1</sup> siehe dazu auch Kapitel 4. Wohnen

<sup>2</sup> siehe dazu auch Kapitel 4.2 Ambulant betreutes Wohnen

## 5.1 Eingliederungshilfe

### 5.1.1 Werkstatt

#### Plätze in Werkstätten – Standort-Perspektive

Am 31.12.2011 gab es in Baden-Württemberg 8.359 Plätze in Werkstätten, die von Menschen mit psychischer Erkrankung belegt waren. Die belegten Plätze ergeben hier ein realitätsnäheres Bild als die Zahl der vereinbarten Plätze, denn oft gehen diese beiden Werte auseinander (z.B. Berufsbildungsbereich, betrieblich integrierte Arbeitsplätze). Aus der **Standort-Perspektive** wurde hier gezählt, wie viele Plätze es am 31.12.2011 in den einzelnen Stadt- und Landkreisen tatsächlich gab – unabhängig davon, wie die Plätze belegt waren und welcher Kreis jeweils Leistungs- und Kostenträger der Eingliederungshilfe war. Gezählt wurden die Plätze im Arbeitsbereich<sup>3</sup> und im Berufsbildungsbereich<sup>4</sup>.

Die Zahl der belegten Plätze kann nur über die Werkstatt-Träger vor Ort ermittelt werden. Einige Kreise haben – davon abweichend – lediglich die vereinbarte Platzzahl gemeldet (z.B. Stadt Karlsruhe und Freiburg). Weil viele Werkstätten mehr Beschäftigte als Plätze haben, dürfte die Zahl von 8.359 Plätzen unterschätzt sein. Nicht enthalten sind Plätze der Beschäftigung und Betreuung in den Leistungstypen I.4.5b und I.4.6, auch wenn sie sich unter dem Dach der Werkstatt befanden.

Am Ende des Jahres 2011 wies Ravensburg die – mit weitem Abstand – **absolut höchste Platzzahl** auf (570). Es folgen der Ortenaukreis (469), Stuttgart (428), die Stadt Heilbronn (414) und der Ostalbkreis (396). Zwei Kreise hatten keine Werkstattplätze für Menschen mit psychischer Erkrankung (Baden-Baden, Landkreis Heilbronn).

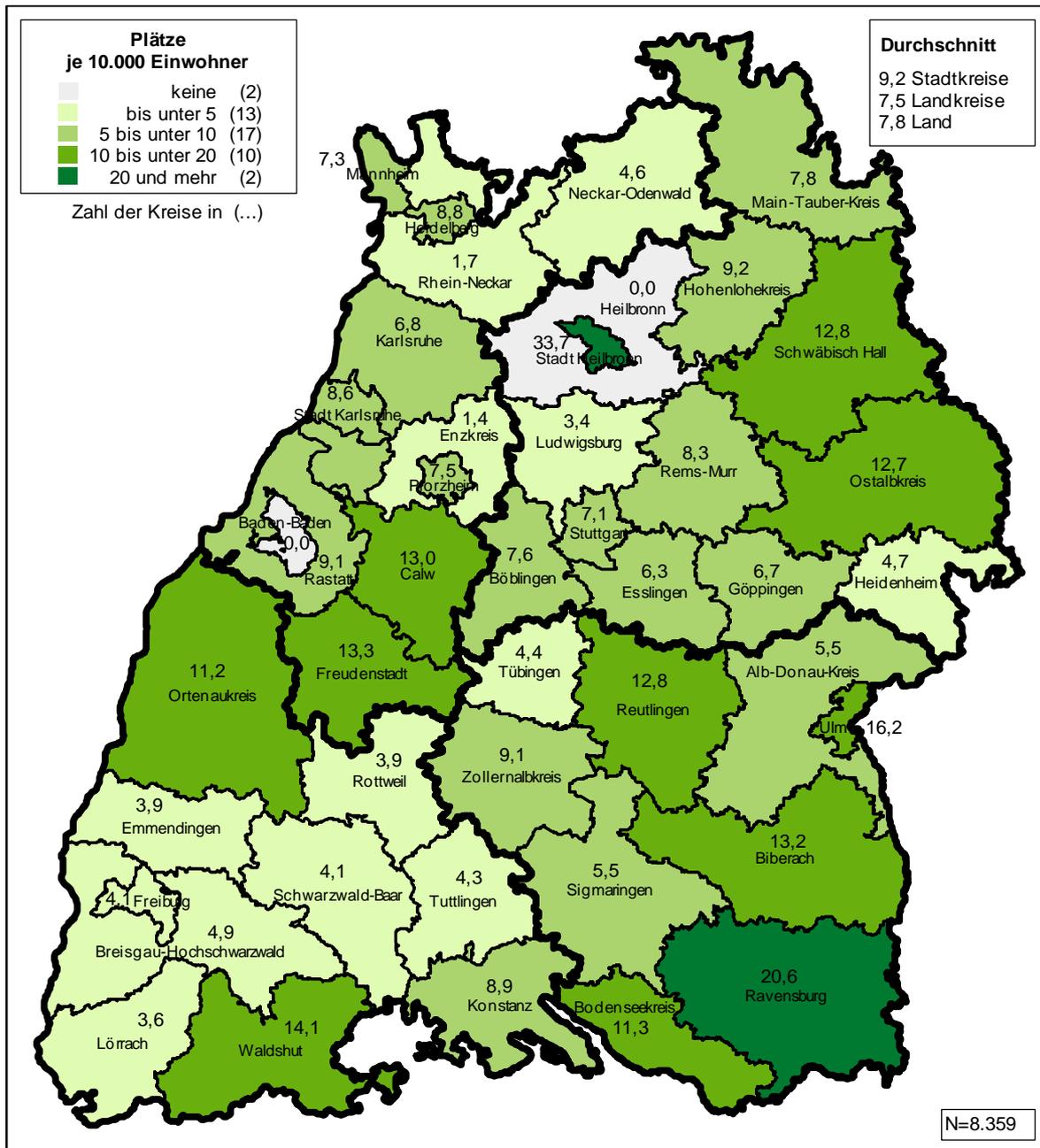
Setzt man die Zahl der **Werkstattplätze in Bezug zur Einwohnerzahl**, ändert sich diese Rangfolge deutlich. Durchschnittlich standen in Baden-Württemberg 7,8 Plätze je 10.000 Einwohner zur Verfügung. Die höchste Zahl an Plätzen pro 10.000 Einwohner hatten die Stadt Heilbronn (33,7), Ravensburg (20,9), Ulm (16,2) und Waldshut (14,1). Diese vier Kreise lagen deutlich über dem Durchschnitt. Die Stadt Stuttgart (7,1) liegt in dieser Rangfolge leicht unter dem Durchschnitt, weil die hohe Zahl der Einwohner die hohe Platzzahl mehr als kompensiert.

Die Werkstattplätze sind also wie die stationären Plätze auch ausgesprochen ungleich verteilt – die Kennziffern gehen weit auseinander. Teilweise – aber nicht nur – ist eine hohe Zahl an Werkstattplätzen in einem Kreis die Folge einer hohen Zahl an stationären Plätzen. Denn die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnheime benötigen eine ergänzende Tagesstruktur. Teilweise sind hier allerdings auch regionale Besonderheiten die Ursache. Das gilt z.B. dann, wenn zwei Kreise einen Gemeindepsychiatrischen Verbund bilden. So sind die Menschen mit psychischer Erkrankung aus dem Landkreis Heilbronn in den Werkstätten in der Stadt Heilbronn beschäftigt. Der Landkreis hat keine eigenen Plätze. Dadurch erreicht die Stadt Heilbronn die höchste Kennziffer von allen 44 Kreisen. Rechnet man die 414 Plätze in der Stadt auf die Einwohner von Stadt- und Landkreis Heilbronn insgesamt, sinkt die Kennziffer in der Summe auf 9,2. Bei Baden-Baden und Rastatt ist es umgekehrt. Dort besuchen die Menschen mit psychischer Erkrankung aus der Stadt Baden-Baden die Werkstätten im Landkreis Rastatt. Die hohe Kennziffer in Ulm resultiert daraus, dass die Werkstätten mit Standort in der Stadt Ulm auch von Menschen mit psychischer Erkrankung aus Neu-Ulm (Bayern) besucht werden.

<sup>3</sup> Leistungsträger: Stadt- und Landkreise (Eingliederungshilfe)

<sup>4</sup> Leistungsträger: Agentur für Arbeit und Träger der Rentenversicherung etc.

**Plätze in Werkstätten, die von Menschen mit psychischer Erkrankung belegt waren, je 10.000 Einwohner am 31.12.2011**

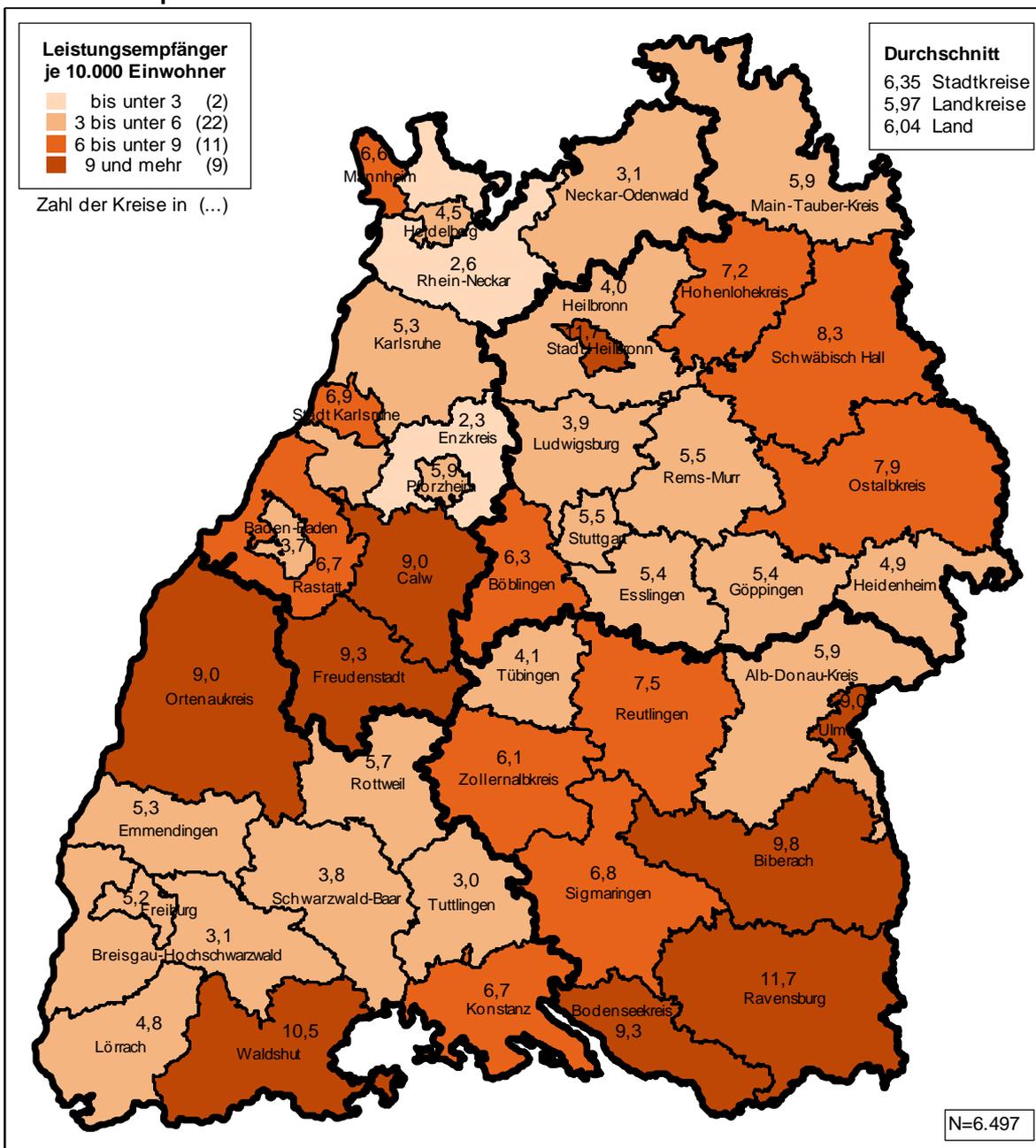


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2011.

### Leistungsempfänger – Leistungsträger-Perspektive

Am 31.12.2011 erhielten 6.497 Menschen mit psychischer Erkrankung Eingliederungshilfe zum Besuch des Arbeitsbereichs einer Werkstatt von einem der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg (Leistungsträger-Perspektive). Diesen 6.497 Leistungsempfängern von Eingliederungshilfe der 44 Kreise standen 8.424 belegte Plätze in den 44 Kreisen gegenüber. Die Zahlen gehen also weit auseinander. Zum einen sind die Beschäftigten des Berufsbildungsbereichs in der Zahl der Leistungsempfänger nicht enthalten. Zum anderen sind nicht alle 6.497 Leistungsempfänger in einer Werkstatt in Baden-Württemberg beschäftigt. Dagegen sind unter den 8.424 Personen auch Menschen, die aus anderen Bundesländern stammen.

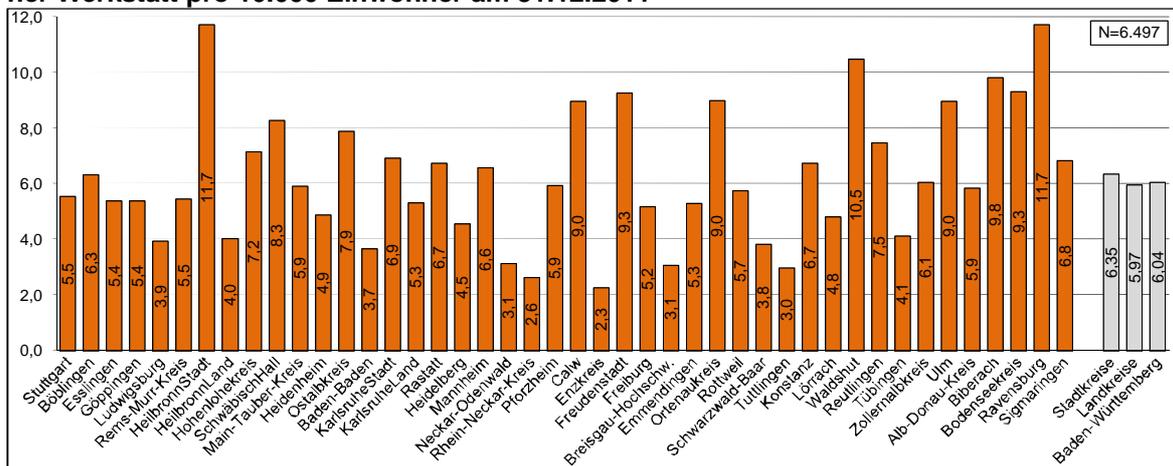
### Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zum Besuch einer Werkstatt pro 10.000 Einwohner am 31.12.2011



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2013.

In **Bezug zur Einwohnerzahl** sind das 6,0 Werkstatt-Beschäftigte mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner. Die höchsten Kennziffern finden sich in Ravensburg (11,73), der Stadt Heilbronn (11,72) und in Waldshut (10,5) – die niedrigsten im Enzkreis (2,3), im Rhein-Neckar-Kreis (2,6) und in Tuttlingen (3,9).

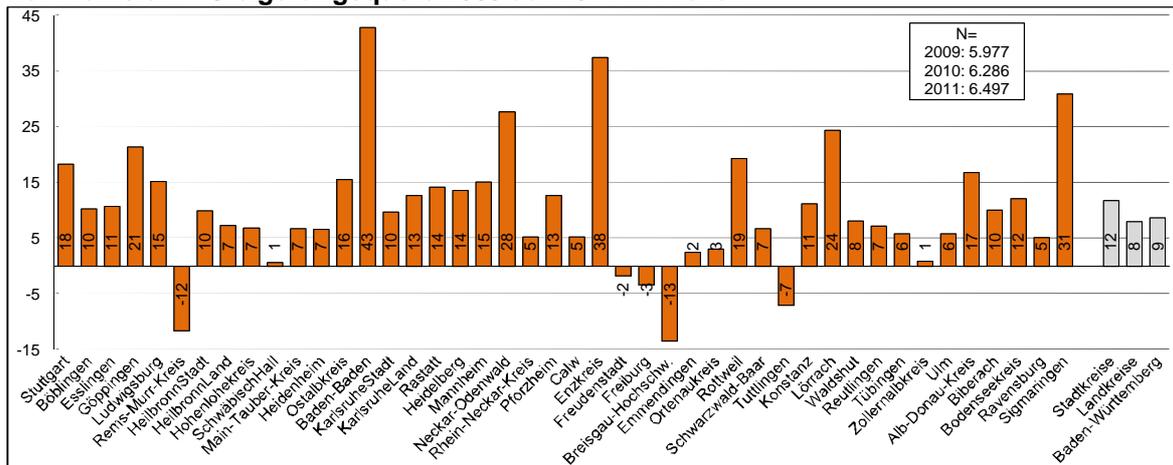
### Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zum Besuch einer Werkstatt pro 10.000 Einwohner am 31.12.2011



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2013.

Von **2009 auf 2011** ist die absolute Zahl der Leistungsempfänger landesweit um 9 Prozent gestiegen. Besonders hohe Steigerungsquoten haben Baden-Baden (43 %), der Enzkreis (38 %) und Sigmaringen (31 %) zu verzeichnen. In fünf Kreisen ist die Zahl gesunken.

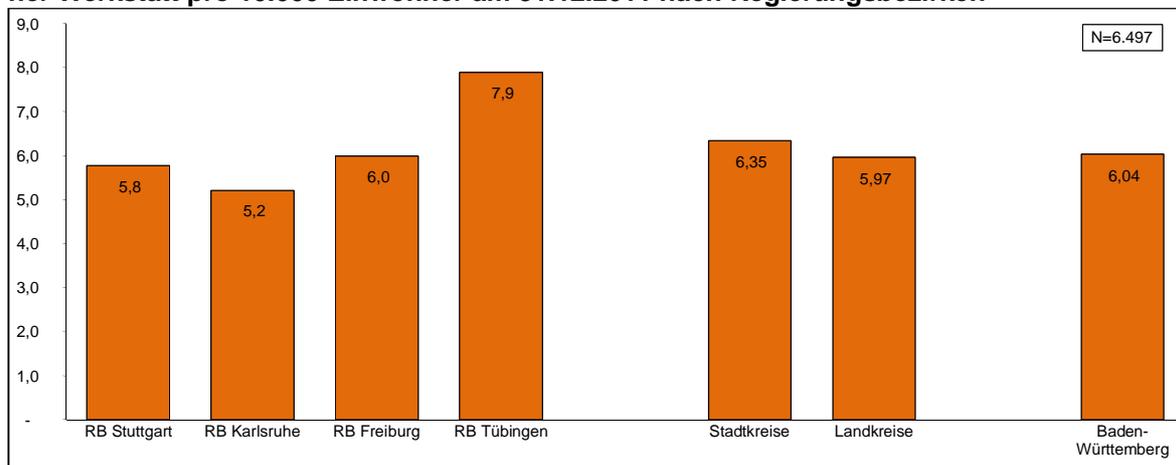
### Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zum Besuch einer Werkstatt – Steigerungsquote 2009 auf 2011 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2013. Anmerkung: Die Ausgangswerte für 2009 entsprechen nicht immer den Werten der GPV-Dokumentation 2009/10. Denn bei der Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben“ werden auch Werte für Vorjahre rückwirkend korrigiert.

Der Durchschnitt der Stadtkreise (6,35) lag im Jahr 2011 nur leicht über dem Durchschnitt der Landkreise (5,97). Im Regierungsbezirk Tübingen (7,9) lag die Kennziffer deutlich höher als in den drei anderen Regierungsbezirken.

**Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zum Besuch einer Werkstatt pro 10.000 Einwohner am 31.12.2011 nach Regierungsbezirken**

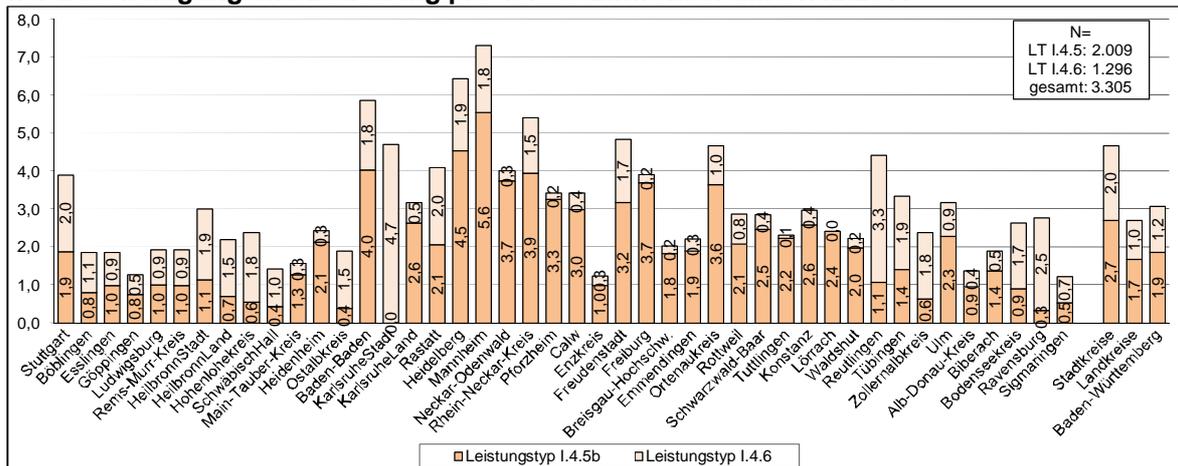


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2013.



In **Bezug zur Einwohnerzahl** sind das 3,1 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner, davon 1,9 im Leistungstyp I.4.5b und 1,2 im Leistungstyp I.4.6. Die höchsten Kennziffern finden sich in Mannheim (7,4), Heidelberg (6,4) und Baden-Baden (5,8) – die niedrigsten in Sigmaringen (1,2), Göppingen (1,3), im Enzkreis (1,3) und im Alb-Donau-Kreis (1,3).

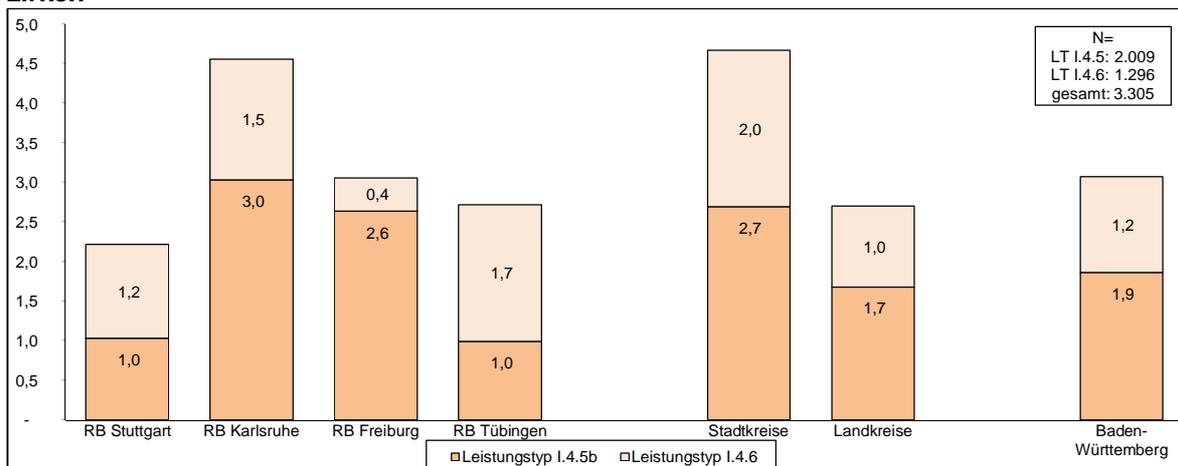
**Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zum Besuch einer Beschäftigung und Betreuung pro 10.000 Einwohner am 31.12.2011**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2013.

Der Durchschnitt der Stadtkreise (4,7) lag im Jahr 2011 deutlich höher als der Durchschnitt der Landkreise (2,7). Im Regierungsbezirk Karlsruhe (4,5) lag die Kennziffer deutlich höher als in den drei anderen Regierungsbezirken.

**Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zum Besuch einer Beschäftigung und Betreuung pro 10.000 Einwohner am 31.12.2011 nach Regierungsbezirken**

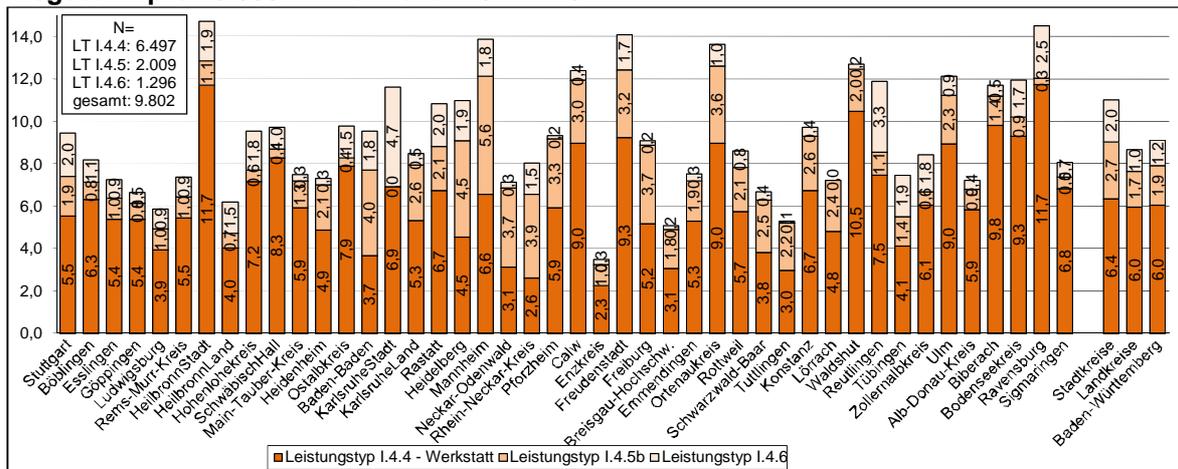


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2013.

### 5.2.3 Tagesstruktur gesamt

Am 31.12.2011 erhielten 9.802 Menschen mit psychischer Erkrankung eine Leistung der Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur von einem der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Berücksichtigt sind hier nur die Leistungen, die einem der Leistungstypen I.4.4, I.4.5b und I.4.6 entsprechen. In **Bezug zur Einwohnerzahl** sind das 9,1 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner. Die höchsten Kennziffern finden sich in der Stadt Heilbronn (14,7), in Ravensburg (14,5) und Freudenstadt (14,1) – die niedrigsten im Enzkreis (3,5), im Breisgau-Hochschwarzwald (5,1) und in Tuttlingen (5,3).

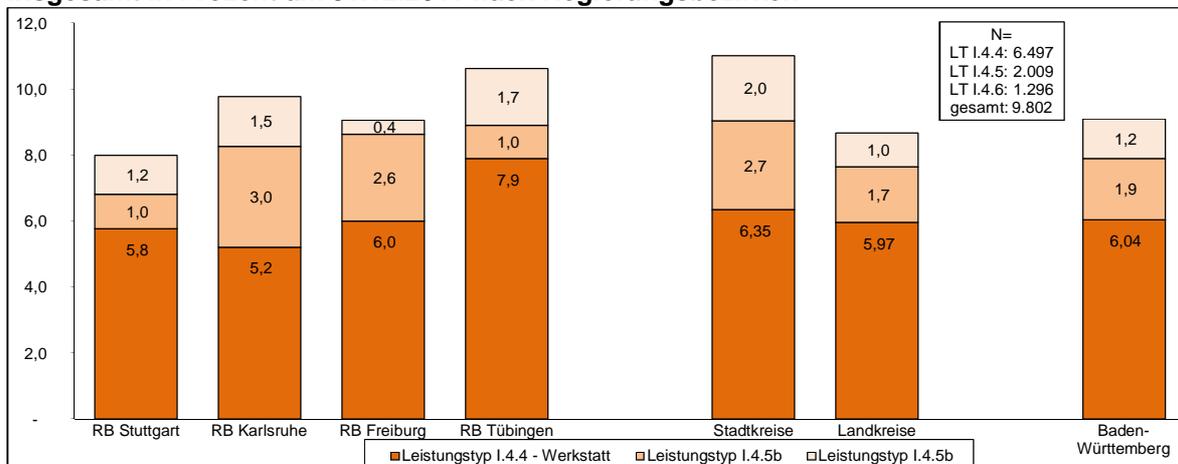
**Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zur Tagesstruktur insgesamt pro 10.000 Einwohner am 31.12.2011**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2013.

Der Durchschnitt der Stadtkreise (11,0) lag im Jahr 2011 deutlich höher als der Durchschnitt der Landkreise (8,7). Im Regierungsbezirk Tübingen (10,6) lag die Kennziffer etwas höher als in den drei anderen Regierungsbezirken.

**Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zur Tagesstruktur insgesamt in Prozent am 31.12.2011 nach Regierungsbezirken**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2013.

## 5.2 Integrationsbetriebe

Integrationsbetriebe sind formal dem allgemeinen Arbeitsmarkt zuzurechnen. Faktisch sind sie ein wichtiges Brückenglied zwischen Werkstatt und allgemeinem Arbeitsmarkt. Integrationsbetriebe sind rechtlich und wirtschaftlich selbständig. In Integrationsbetrieben muss der Anteil der beschäftigten Menschen mit Schwerbehinderung (Schwerbehindertenausweis) mindestens 25 Prozent betragen, darf aber 50 Prozent nicht überschreiten. Dabei handelt es sich überwiegend um Personen, die wegen ihrer Behinderung und trotz Unterstützung durch Integrationsfachdienste kaum eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt finden. Die Beschäftigten arbeiten unter den üblichen vertragsrechtlichen Konditionen des allgemeinen Arbeitsmarktes, d.h. sie erhalten einen Arbeitslohn und entrichten Sozialversicherungsbeiträge. Damit erwerben sie Anwartschaften z.B. auf Renten, Arbeitslosengeld und Leistungen der Pflegeversicherung.

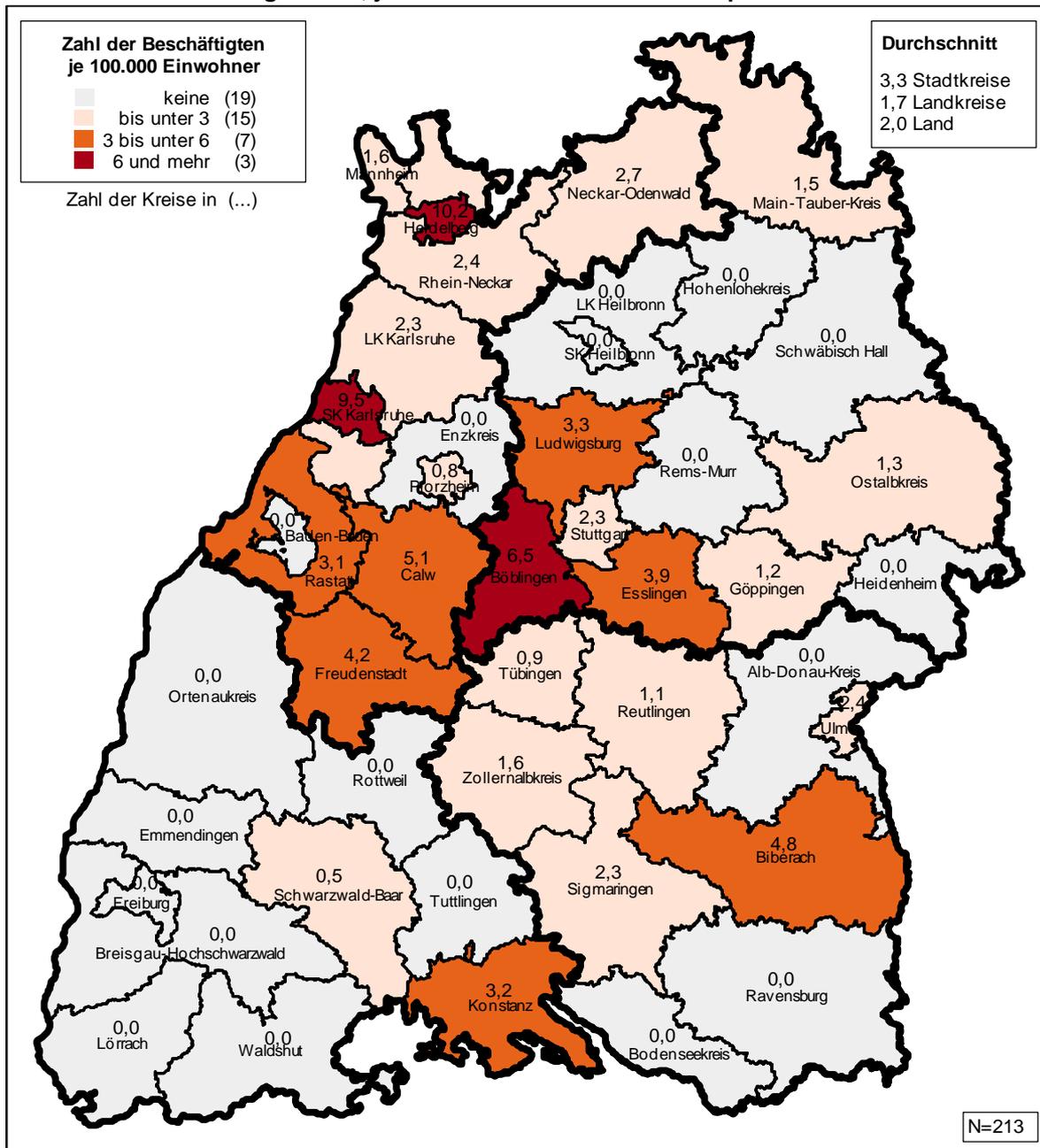
Am Jahresende 2011 gab es in Baden-Württemberg 72 Integrationsbetriebe. Davon waren sieben in der Gründungsphase und 65 im laufenden Betrieb. In 41 der 44 der Stadt- und Landkreise gab es zumindest ein Integrationsprojekt bzw. waren konkrete Schritte für deren Aufbau eingeleitet. In den bestehenden 65 Integrationsbetrieben waren insgesamt 2.136 Personen beschäftigt, darunter 1.104 schwerbehinderte Menschen. Davon wiederum zählten 826 Personen zu den sogenannten „besonders betroffenen schwerbehinderten Menschen.“ Sie hätten ohne diese besondere Unternehmensform kaum Chancen, auf dem Arbeitsmarkt eine Beschäftigung zu finden.

Von den 1.104 schwerbehinderten Personen gelten nur 213 bzw. 19 Prozent als seelisch behindert. 23 Prozent sind geistig und 58 Prozent körperlich behindert oder anderweitig eingeschränkt. Neugründungen von Integrationsbetrieben richten sich ebenfalls seltener an Menschen mit psychischer Erkrankung. Die Gründe dafür sind sehr unterschiedlich. Das Integrationsamt beim KVJS hat deshalb im Jahr 2011 einen Dialog mit Geschäftsführungen von Integrationsbetrieben begonnen. Denn ursprünglich wurden entsprechende Beschäftigungsprojekte, die als Vorläufer der Integrationsbetriebe zu betrachten sind, in den 1990er Jahren vorrangig für Menschen mit psychischer Erkrankung entwickelt.

25 von 44 Kreisen sind Hauptstandorte von Integrationsbetrieben, die Menschen mit psychischer Erkrankung beschäftigen (Standort-Perspektive). Bezogen auf die **absolute Zahl** weisen die Integrationsbetriebe mit Hauptstandort im Stadtkreis Karlsruhe die meisten Beschäftigten mit psychischer Erkrankung aus (28), gefolgt von Böblingen (24) und Esslingen (20). In **Bezug zur Einwohnerzahl** sind das 2,0 Menschen mit psychischer Erkrankung je 100.000 Einwohner in Baden-Württemberg. Im Unterschied zu den übrigen Darstellungen in diesem Bericht wurde die Kennziffer auf 100.000 statt 10.000 Einwohner berechnet, weil die Kennziffer sonst schlecht lesbar wäre. Die höchsten Kennziffern finden sich in Heidelberg (10), in der Stadt Karlsruhe (9) und in Böblingen (6). Im gesamten Regierungsbezirk Tübingen gibt es bislang kaum Integrationsbetriebe, die Menschen mit psychischer Erkrankung beschäftigen.

Die folgende Karte zeigt, wie viele Menschen mit psychischer Erkrankung am 31.12.2011 pro 100.000 Einwohner in einem Integrationsbetrieb beschäftigt waren. Dabei sind die Integrationsbetriebe allerdings nach ihrem Hauptstandort den Kreisen zugeordnet. Dies führt zu Verzerrungen: Haben Integrationsbetriebe Außenstellen in anderen Kreisen eingerichtet, werden sie dennoch am Hauptstandort gezählt. Die Zahl der Beschäftigten wird also nicht im „richtigen“ Kreis abgebildet, wenn sich dort „nur“ eine Außenstelle eines Integrationsbetriebes befindet. Das Integrationsamt beim KVJS hat die Abfrage bei den Integrationsbetrieben inzwischen umgestellt, so dass ab 2012 eine Auswertung nach tatsächlichem Standort möglich ist.

**Schwerbehinderte Menschen mit psychischer Erkrankung, die am 31.12.2011 in Integrationsbetrieben beschäftigt waren, je 100.000 Einwohner nach Hauptstandort**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Integrationsamt beim KVJS, interne Statistik (N=213).

## 6 Behandlung

Bereits in der ersten GPV-Dokumentation 2009/10 wurden die klinische Versorgung und die Soziotherapie abgebildet. Dies sind wichtige Angebote im gemeindepsychiatrischen Verbund. Für die GPV-Dokumentation 2011/12 hat der KVJS die Daten aus dem Krankenhausplan erstmals selbst aufbereitet und den Kreisen zurückgespiegelt. Zudem wurden erstmals Daten zu den Psychiatrischen Institutsambulanzen bei den Kreisen erhoben. Sie sind Teil der ambulanten gemeindepsychiatrischen Versorgung und ein wichtiges Bindeglied zum Gemeindepsychiatrischen Verbund.

### 6.1 Vollstationäre klinische Versorgung

Datenbasis für die Darstellung der klinisch-psychiatrischen Versorgung bildet der Krankenhausplan<sup>5</sup> des Landes Baden-Württemberg. Für die GPV-Dokumentation wurde die Zahl der vollstationären Betten aus den beiden Fachgebieten „Psychiatrie und Psychotherapie“ und „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ zusammengezählt. Enthalten sind die Gerontopsychiatrie und die Suchtmedizin. Nicht enthalten ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die Darstellung in der GPV-Dokumentation 2009/10 beruhte ebenfalls auf Daten aus dem Krankenhausplan. Allerdings hatte die damalige Darstellung den Nachteil, dass nicht immer die tatsächliche Zahl der Betten je Kreis abgebildet werden konnte. Denn immer mehr Kliniken bilden Satelliten, die ihren Standort in einem anderen Kreis haben. Im Krankenhausplan werden diese Satelliten jedoch üblicherweise am Hauptstandort der Klinik gezählt.

Auch für die GPV-Dokumentation 2011/12 bildet der Krankenhausplan die Datenbasis. Danach standen am 21.03.2012 in Baden-Württemberg 7.487 Betten zur Verfügung (Standort-Perspektive). Das sind 119 Betten mehr als am 26.11.2010. Im Unterschied zur ersten GPV-Dokumentation wurden aber die Satelliten den Standortkreisen zugerechnet. Damit ist es jetzt möglich, die Zahl der Betten nach ihrem tatsächlichen Standort abzubilden.

#### **Betten in der vollstationären klinisch-psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg am 21.03.2012**

	<b>Vollstationäre Betten</b>
Psychiatrie und Psychotherapie	6.193
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	1.294
<b>gesamt</b>	<b>7.487</b>

Datenbasis: Krankenhausplan 2012 Baden-Württemberg. Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser. Stand 21.03.2012.

Trotz der kreisbezogenen Zuordnung der Satelliten hat sich das Bild insgesamt gegenüber 2010 wenig verändert. Die Zahl der Betten lag in

- 5 Kreisen bei 0
- 15 Kreisen bei unter 100
- 9 Kreisen bei 100 bis unter 200
- 10 Kreisen bei 200 bis unter 400
- 5 Kreisen bei 400 und mehr.

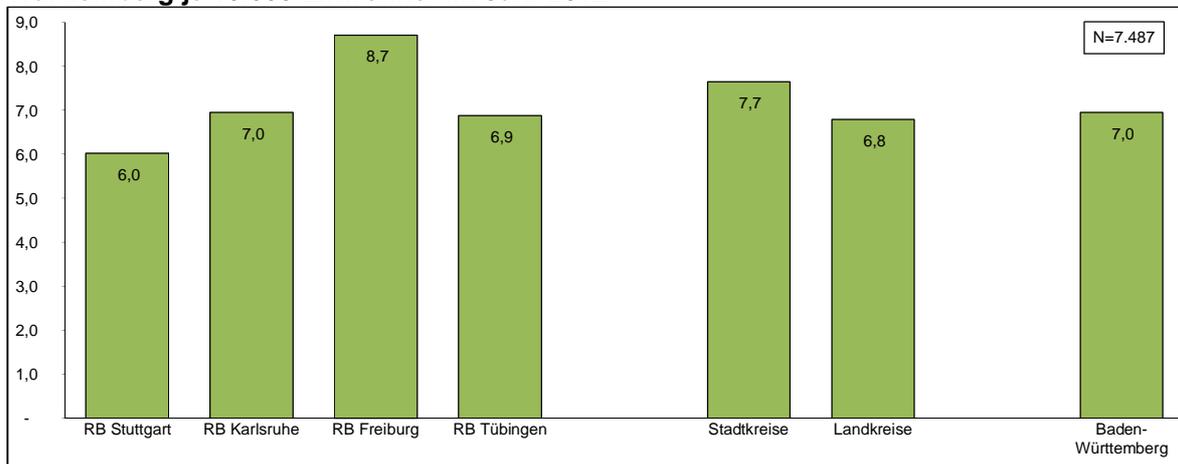
<sup>5</sup> Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg: Krankenhausplan 2012 Baden-Württemberg. Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser. Stand 21.03.2012.

Am 21.03.2012 wies der Rhein-Neckar-Kreis (587) die **absolut höchste Platzzahl** auf, gefolgt von Stuttgart (544) und Emmendingen (533). Kreise mit vielen Betten sind häufig Standort eines Zentrums für Psychiatrie.

In **Bezug zur Einwohnerzahl** sind das 7,0 Betten je 10.000 Einwohner. Die höchsten Kennziffern finden sich in Emmendingen (33,7), Rottweil (28,3) und Calw (23,7). Eine hohe oder niedrige Kennziffer allein sagt noch nichts über den Versorgungsgrad aus. Hier müssen regionale Bezüge mit in den Blick genommen werden (z.B. Stadt-/Landkreis Heilbronn, Stadt-/Landkreise Karlsruhe, Ulm/Alb-Donau-Kreis, Baden-Baden/Rastatt).

Der Durchschnitt der Stadtkreise (7,7) lag etwas höher als der Durchschnitt der Landkreise (6,8). Im Regierungsbezirk Freiburg (8,7) lag die Kennziffer deutlich höher, im Regierungsbezirk Stuttgart deutlich niedriger (6,0) als im Durchschnitt des Landes. Die Stadtkreise haben im Durchschnitt mehr Betten als die Landkreise, da Kliniken ihren Standort häufig in Stadtkreisen haben und auch das Umland mitversorgen.

#### Vollstationäre Betten für Erwachsene in der klinisch-psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg je 10.000 Einwohner im Jahr 2012



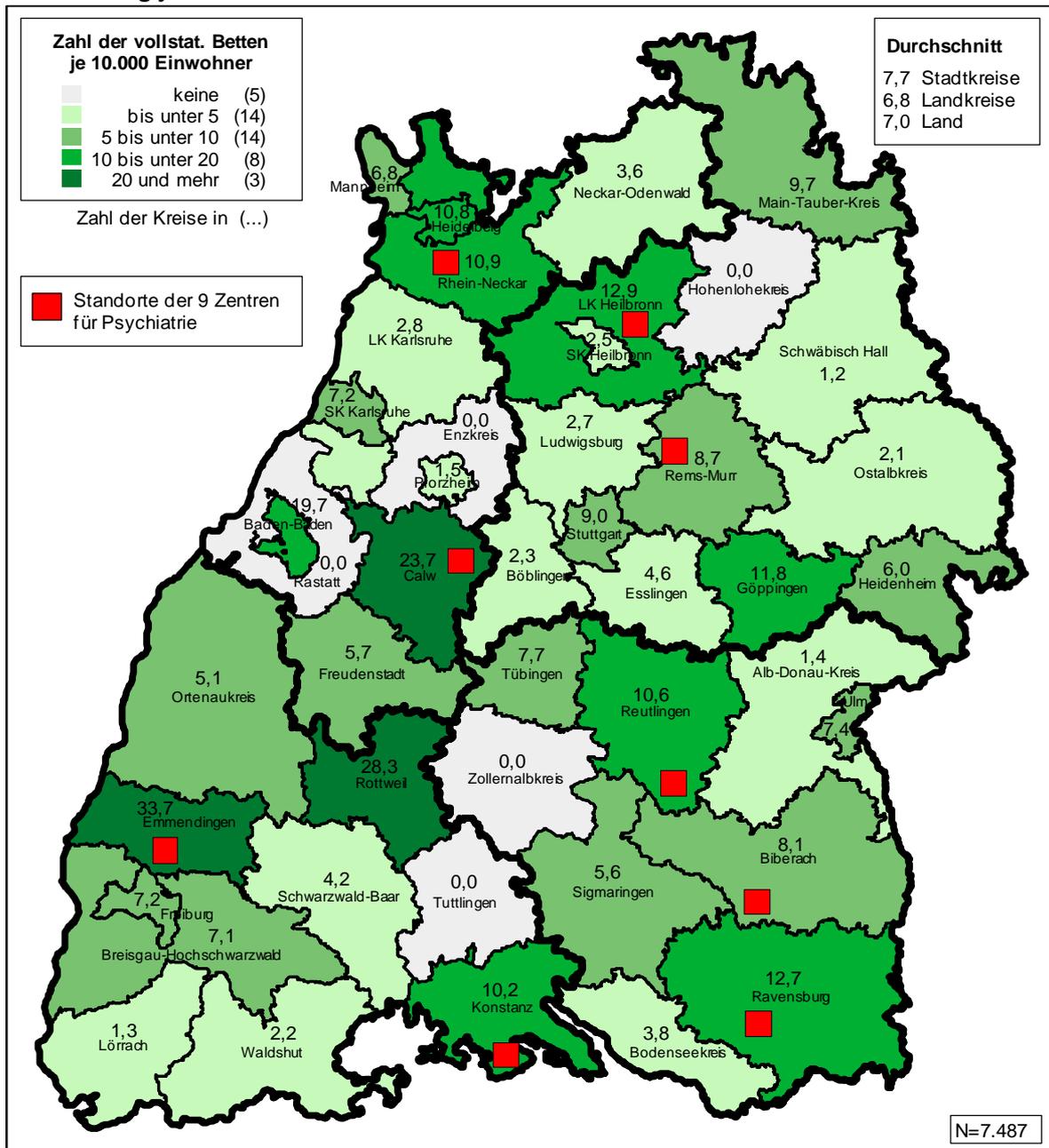
Grafik: KVJS. Datenbasis: Krankenhausplan 2012 Baden-Württemberg. Stand 21.03.2012. Ergänzt um die Standorte der Satelliten. Stand Juni 2012. Berechnungen: KVJS.

Veränderungen der Kennziffern von **2010 auf 2012** können unterschiedliche Ursachen haben. Zum einen verändert sich die Kennziffer, wenn tatsächlich Betten abgebaut oder zusätzlich eingerichtet wurden. Zum anderen sind die Satelliten 2012 dem tatsächlichen Standort zugeordnet. Dadurch sinkt rechnerisch die Zahl der Betten von 2010 auf 2012 im Kreis des Hauptstandortes der Klinik, während sie am Satelliten-Standort steigt, obwohl sich real nichts verändert hat. Standorte von Satelliten sind: Böblingen, Ostalbkreis, Landkreis Karlsruhe, Alb-Donau-Kreis und Bodenseekreis. Hauptstandorte, die Satelliten außerhalb ihres Standortkreises gebildet haben, sind: Rems-Murr-Kreis, Rhein-Neckar-Kreis, Calw, Biberach und Ravensburg.

Die durchschnittliche Verweildauer ist in Baden-Württemberg von 1990 bis 2011 stark gesunken und zwar von 78 auf 37 Tage bei Kindern und Jugendlichen und von 47 auf 29 Tage bei Erwachsenen.<sup>6</sup> Die gesunkenen Verweildauern haben vermutlich erhebliche Auswirkungen auf die Nachfrage nach Anschluss-Angeboten, die über die Eingliederungshilfe nach SGB XII finanziert werden.

<sup>6</sup> Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Statistische Berichte A IV 2 – j/11 (jährlich). Krankenhausstatistik. Grunddaten und Kosten. Eigene Berechnungen KVJS: Für die Erwachsenen wurde die Summe für die Fallzahl gebildet aus Psychiatrie und Psychotherapie und Psychotherapeutische Medizin).

**Vollstationäre Betten für Erwachsene in der klinisch-psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg je 10.000 Einwohner im Jahr 2012**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Krankenhausplan 2012 Baden-Württemberg, Stand 21.03.2012. Ergänzt um die Standorte der Satelliten. Stand Juni 2012. Berechnungen: KVJS.

**6.2 Tagesklinik**

Die Datenbasis für die Darstellung der Tageskliniken<sup>7</sup> bildet der Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg. Auch hier wurde die Zahl der Plätze aus den beiden Fachbereichen „Psychiatrie und Psychotherapie“ und „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ zusammengezählt. Enthalten sind die Gerontopsychiatrie und die Suchtmedizin. Nicht enthalten ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Satelliten sind den Standortkreisen zugerechnet.

<sup>7</sup> Die Tageskliniken sind im Krankenhausplan mit „teilstationärer klinischer Versorgung“ beschrieben.

Danach standen am 21.03.2012 in Baden-Württemberg 1.366 Plätze zur Verfügung (Standort-Perspektive). Das sind 20 Plätze mehr als am 26.11.2010.

### Plätze in der teilstationären klinisch-psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg am 21.03.2012

	teilstationäre Plätze
Psychiatrie und Psychotherapie	1.200
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	166
<b>gesamt</b>	<b>1.366</b>

Datenbasis: Krankenhausplan 2012 Baden-Württemberg. Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser. Stand 21.03.2012.

Die Zahl der Plätze lag in

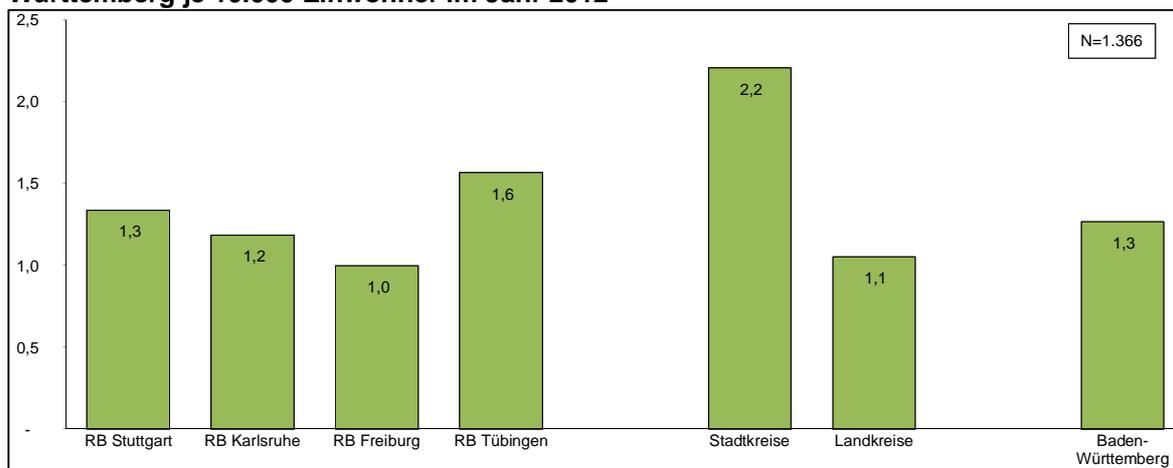
- 9 Kreisen bei 0
- 5 Kreisen bei unter 20
- 10 Kreisen bei 20 bis unter 30
- 11 Kreisen bei 30 bis unter 50
- 9 Kreisen bei 50 und mehr.

Am 21.03.2012 wies Stuttgart (139) die **absolut höchste Platzzahl** auf, gefolgt von Esslingen (87) und Ostalbkreis (86).

In **Bezug zur Einwohnerzahl** sind das 1,3 Plätze je 10.000 Einwohner. Die höchsten Kennziffern finden sich in Ulm (4,4), Heidelberg (3,5) und Ostalbkreis (2,8). Auch hier müssen regionale Bezüge mit in den Blick genommen werden (z.B. Stadt-/Landkreis Heilbronn, Enzkreis/Pforzheim, Ulm/Alb-Donau-Kreis, Baden-Baden/Rastatt).

Der Durchschnitt der Stadtkreise (2,2) lag doppelt so hoch wie der Durchschnitt der Landkreise (1,1). Im Regierungsbezirk Tübingen lag die Kennziffer höher (1,6), im Regierungsbezirk Freiburg (1,0) niedriger als im Durchschnitt des Landes.

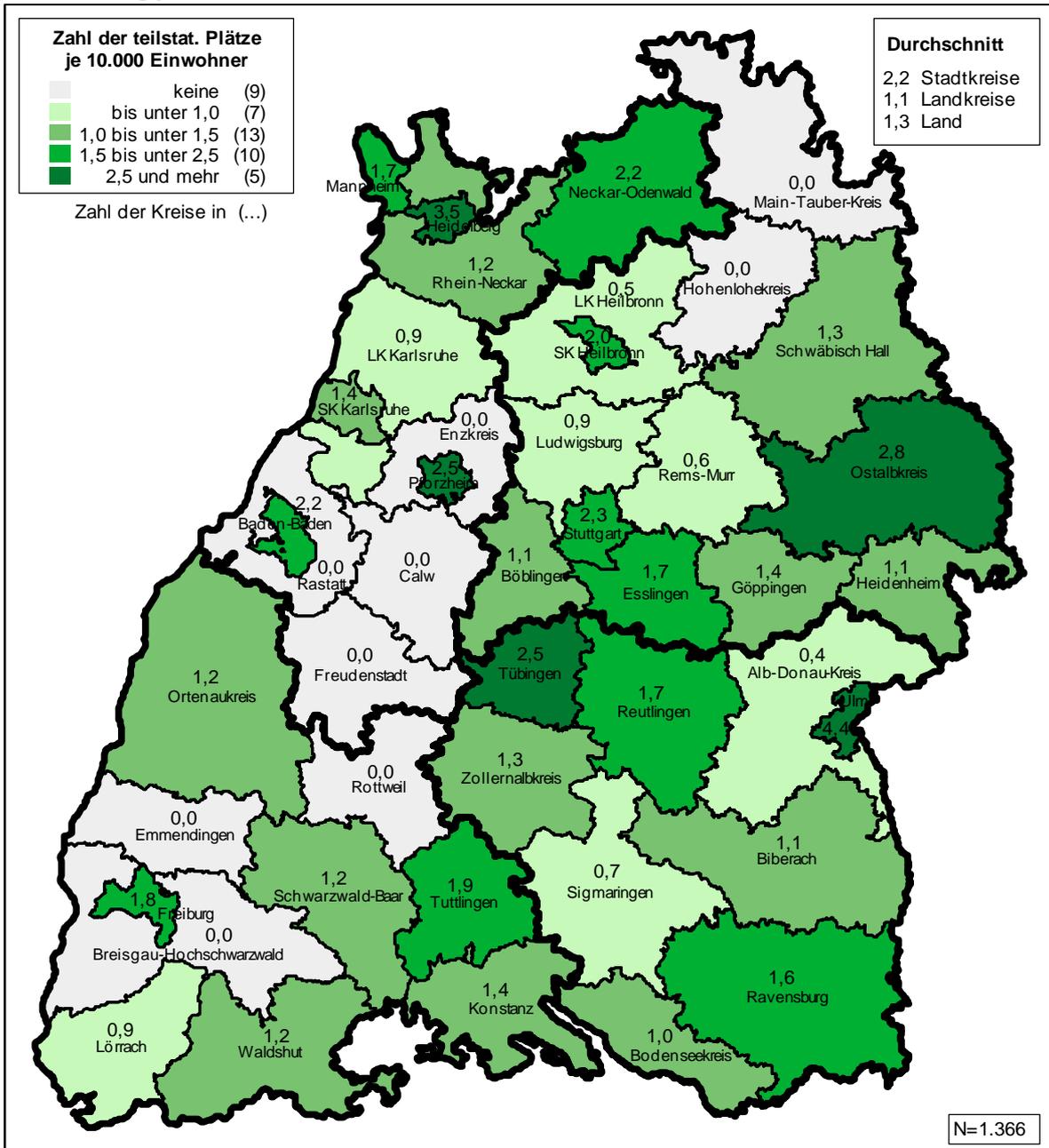
### Teilstationäre Plätze für Erwachsene in der klinisch-psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg je 10.000 Einwohner im Jahr 2012



Grafik: KVJS. Datenbasis: Krankenhausplan 2012 Baden-Württemberg. Stand 21.03.2012. Ergänzt um die Standorte der Satelliten. Stand Juni 2012. Berechnungen: KVJS.

Veränderungen der Kennziffern von **2010 auf 2012** können unterschiedliche Ursachen haben. Zum einen verändert sich die Kennziffer, wenn tatsächlich Betten abgebaut oder zusätzlich eingerichtet wurden. Zum anderen sind die Satelliten 2012 dem tatsächlichen Standort zugeordnet. Dadurch sinkt rechnerisch die Zahl der Plätze von 2010 auf 2012 im Kreis des Hauptstandortes der Klinik, während sie am Satelliten-Standort steigt, obwohl sich real nichts verändert hat. Standorte von Satelliten sind: Stadtkreis Heilbronn, Ostalbkreis, Landkreis Karlsruhe, Neckar-Odenwald-Kreis, Ortenaukreis, Ulm. Hauptstandorte, die Satelliten außerhalb ihres Standortkreises gebildet haben, sind: Rems-Murr-Kreis, Landkreis Heilbronn, Stadt Karlsruhe, Rhein-Neckar-Kreis, Emmendingen und Biberach.

**Teilstationäre Plätze für Erwachsene in der klinisch-psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg je 10.000 Einwohner im Jahr 2012**



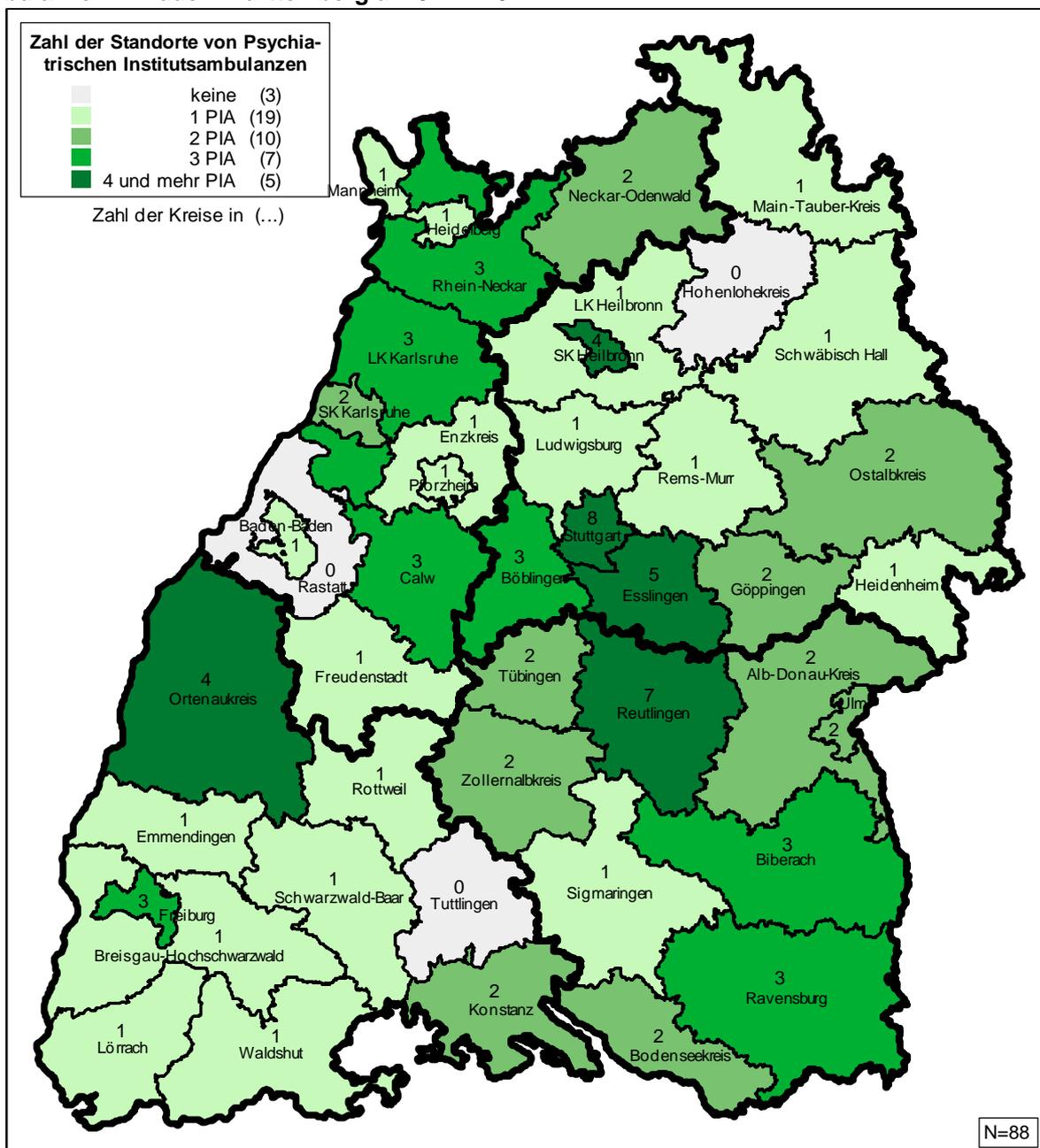
Grafik: KVJS. Datenbasis: Krankenhausplan 2012 Baden-Württemberg. Stand 21.03.2012. Ergänzt um die Standorte der Satelliten. Stand Juni 2012. Berechnungen: KVJS.

### 6.3 Psychiatrische Institutsambulanz

Die Psychiatrischen Institutsambulanzen wurden im Jahr 2011 erstmals in die GPV-Dokumentation aufgenommen. Gezählt wurde die Zahl der Standorte von Sprechstunden (Standort-Perspektive). Dabei wurden sowohl die Hauptstandorte berücksichtigt, als auch die Standorte von Außensprechstunden. Als Kriterium für die Zählung einer Außensprechstunde als Standort galt, dass die Außensprechstunde mindestens einmal im Monat stattfindet. Die Außensprechstunden sind häufig in den Gemeindepsychiatrischen Zentren angesiedelt.

Am 31.12.2011 waren 41 von 44 Kreisen Standorte von Sprechstunde einer Psychiatrischen Institutsambulanz.

#### Absolute Zahl der Standorte (inkl. Außensprechstunden) von Psychiatrischen Institutsambulanzen in Baden-Württemberg am 31.12.2011



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2011.

### 6.4 Soziotherapie

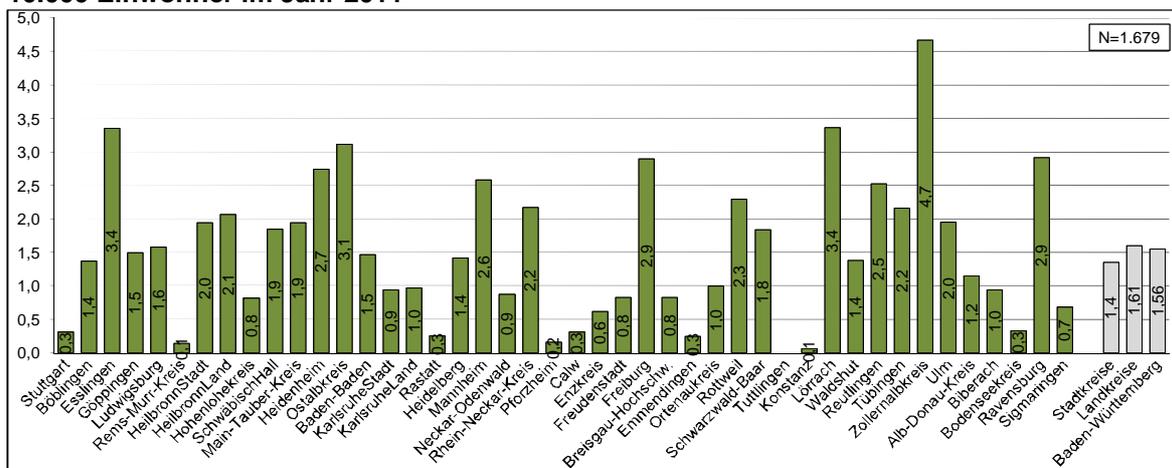
Am 31.12.2011 nahmen 1.679 Personen Leistungen der Soziotherapie von einem der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg in Anspruch (Standort-Perspektive). In **Bezug zur Einwohnerzahl** sind das 1,6 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner. Die höchsten Kennziffern finden sich im Zollernalbkreis (4,7), in Lörrach (3,37) und Esslingen (3,36). Von **2009 auf 2011** ist die absolute Zahl der Patienten leicht gesunken.

Aus den Rückmeldungen der Kreise wird deutlich, dass die Inanspruchnahme wesentlich von zwei Faktoren abhängt. Zum einen braucht es vor Ort Fachärzte, die Soziotherapie verordnen dürfen – und es dann auch tun. Wechselt z.B. der zuständige Facharzt, kann dies – zumindest vorübergehend – auf Kreisebene zu einem spürbaren Rückgang der Inanspruchnahme führen. Zum anderen müssen vor Ort Erbringer von Soziotherapie zugelassen sein, damit Patienten die verordnete Leistung auch tatsächlich in Anspruch nehmen können. Im Jahr 2011 gab es hier bei einzelnen Sozialpsychiatrischen Diensten personelle Engpässe (z.B. Konstanz und Ortenaukreis).

Zwar scheinen in Baden-Württemberg die Voraussetzungen im Bundesvergleich vergleichsweise gut zu sein.<sup>8</sup> Dennoch scheinen die Potentiale der Soziotherapie, die gegenüber der Eingliederungshilfe vorrangig ist, noch nicht ausgeschöpft zu sein. Hemmnisse werden jedoch zunehmend abgebaut. So entschied das Bundessozialgericht 2010, dass die Beschränkung der Leistung auf maximal drei Jahre nicht in jedem Fall zulässig ist.<sup>9</sup> Im Jahr 2012 einigte sich zudem die Liga der freien Wohlfahrtsverpflege Baden-Württemberg mit AOK, BKK und vdek darauf, die Voraussetzungen für die Zulassung von Erbringern von Soziotherapie zu vereinfachen.

Weiter zeichnet sich ab, dass es in Baden-Württemberg auch Soziotherapie-Anbieter gibt, die nicht bei den Sozialpsychiatrischen Diensten angesiedelt sind (z.B. Breisgau-Hochschwarzwald und Tuttlingen). Deren Leistungen sollten in der GPV-Dokumentation 2013/14 erhoben werden, da sie zum Teil viele Patienten versorgen. Ohne diese Leistungserbringer bleibt das Bild für Baden-Württemberg unvollständig.

**Sozialpsychiatrische Dienste – betreute Personen im Leistungsbereich Soziotherapie je 10.000 Einwohner im Jahr 2011**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2011.

<sup>8</sup> Gemeinsamer Bundesausschuss: Ursachen für die Umsetzungsproblematiken in der Soziotherapie. Evaluationsbericht. Bericht der Geschäftsführung im Auftrag des Unterausschusses Soziotherapie. Fassung vom 17. Januar 2008

<sup>9</sup> Bundessozialgericht Urteil vom 20.4.2010, B 1/3 KR 21/08 R

## **7 Rehabilitation psychisch Kranker (RPK)**

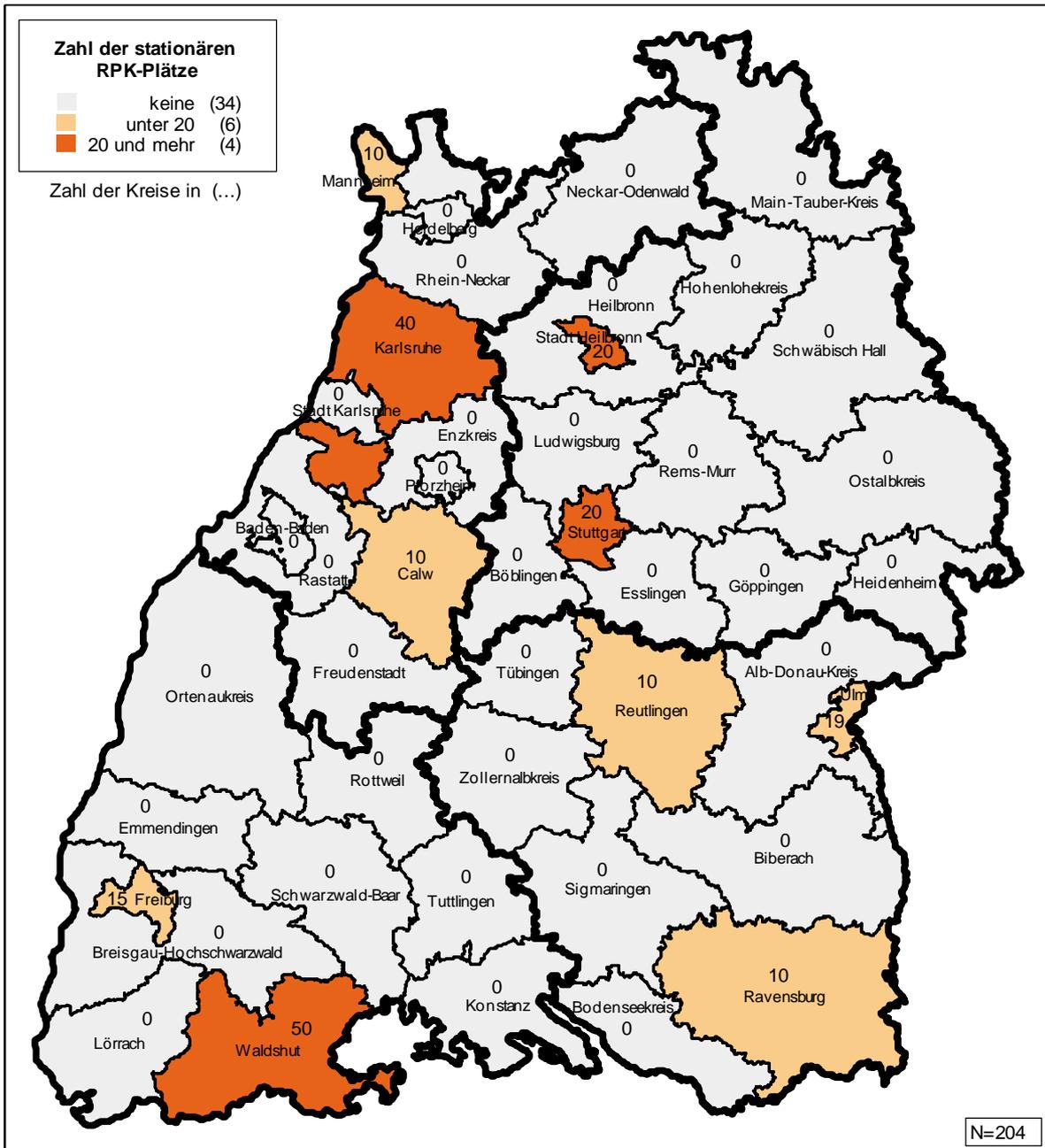
Eine besondere Form der zeitlich befristeten stationären Versorgung von Menschen mit psychischer Erkrankung sind die so genannten RPK-Einrichtungen (Rehabilitation psychisch Kranker). Die RPK-Einrichtungen wurden ab 1989 aufgebaut. In den RPK-Einrichtungen wird umfassende medizinische Rehabilitation und berufliche Förderung unter psychologischer und sozialpädagogischer Betreuung angeboten. Haupt-Zielgruppe sind junge Erwachsene mit psychischer Erkrankung. Leistungsträger sind die Kranken- und Rentenversicherungsträger und die Agentur für Arbeit. Einige Einrichtungen bieten diese Leistung auch ambulant an.

Neben den RPK-Einrichtungen in diesem Sinne gibt es eine Reihe von Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, wie z.B. in Heidenheim und in Tübingen. Diese wurden in der GPV-Dokumentation nicht berücksichtigt.

### 7.1 Stationäre RPK

Am 31.12.2011 gab es in Baden-Württemberg 204 stationäre RPK-Plätze in zehn Kreisen (Standort-Perspektive). Die **absolut höchsten Platzzahlen** wiesen Waldshut (50) und der Landkreis Karlsruhe (40) auf. In **Bezug zur Einwohnerzahl** sind das 0,19 Plätzen je 10.000 Einwohner. Von **2009 auf 2011** mit 207 Plätzen gab es praktisch keine Veränderung. Stationäre RPK-Einrichtungen sind bislang nur in wenigen Kreisen eingerichtet worden. Überwiegend handelt es sich also um eine Leistung, die nicht wohnortnah angeboten wird.

**Absolute Zahl der stationären RPK-Plätze am 31.12.2011**

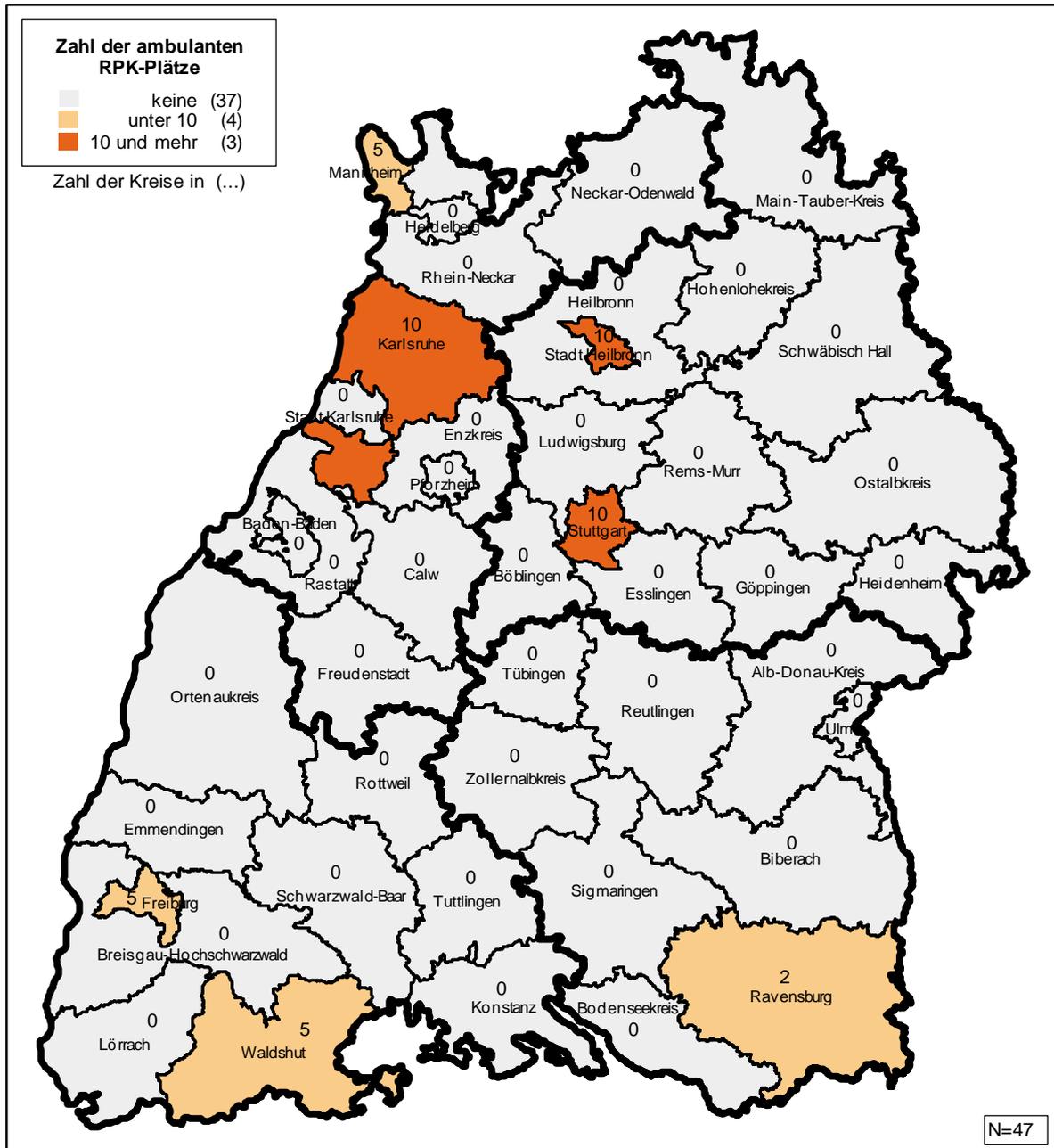


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2011. Ohne RPK-Einrichtungen, die ausschließlich medizinische Rehabilitation anbieten (z.B. Tübingen, Heidenheim, Göppingen).

## 7.2 Ambulante RPK

Am 31.12.2011 gab es in Baden-Württemberg 47 ambulante RPK-Plätze in sieben Kreisen (Standort-Perspektive). Die **absolut höchsten Platzzahlen** wiesen Stuttgart (10), die Stadt Heilbronn (10) und der Landkreis Karlsruhe (10) auf. In **Bezug zur Einwohnerzahl** sind das 0,04 Plätze je 10.000 Einwohner. Von **2009 auf 2011** ist die Zahl der Plätze zudem deutlich gesunken, was auf eine rückwirkende Korrektur des Wertes für 2009 aus Ravensburg zurückzuführen ist. Ambulante RPK-Einrichtungen sind grundsätzlich stationären RPK-Einrichtungen angegliedert. Sie sind noch weniger als die stationären RPK-Einrichtungen wohnortnah erreichbar.

**Absolute Zahl der ambulanten RPK-Plätze am 31.12.2011**



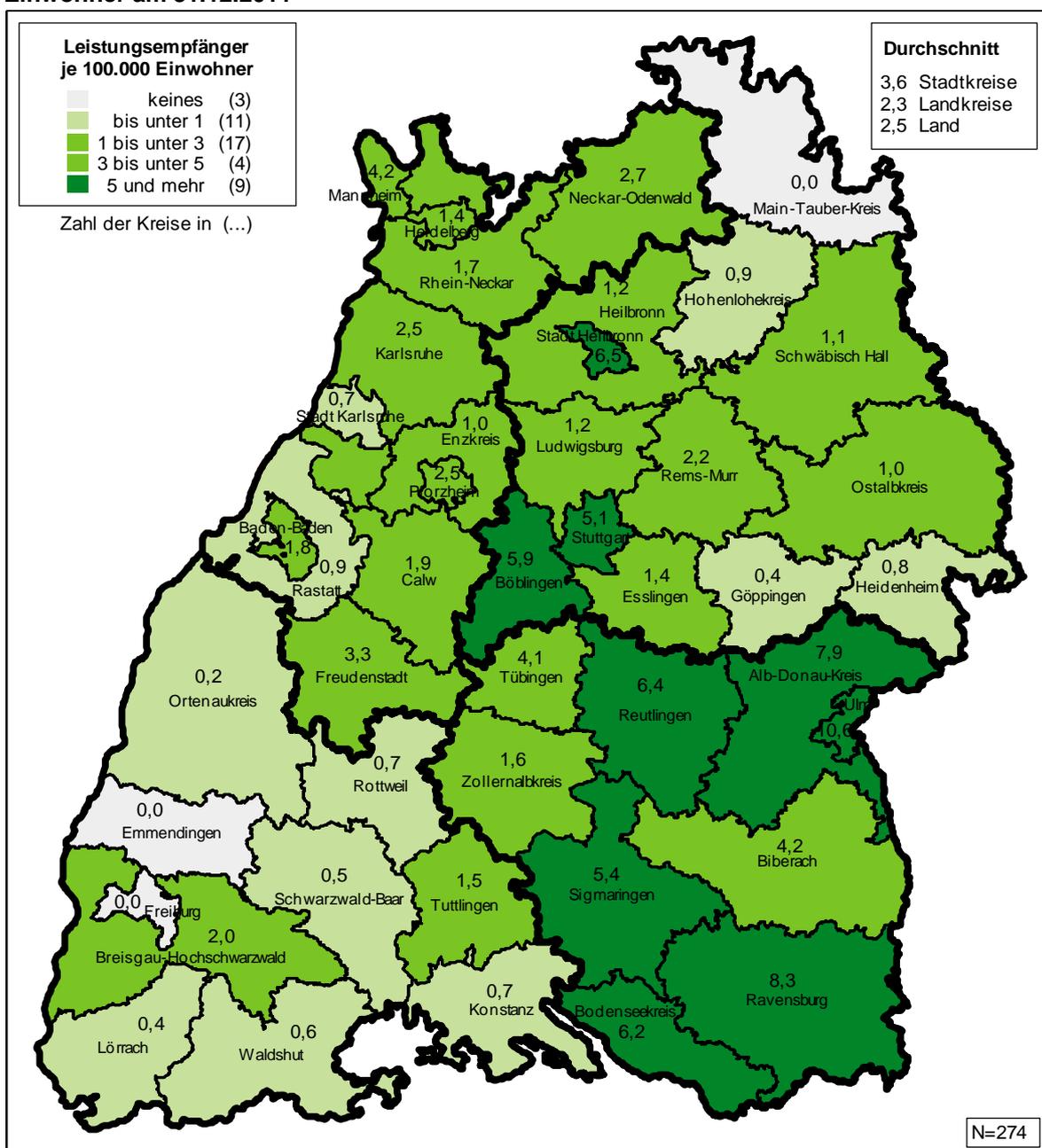
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2011.

### 8 Persönliches Budget

Am 31.12.2011 erhielten 274 Menschen mit psychischer Erkrankung eine Leistung der Eingliederungshilfe in Form eines Persönlichen Budgets (Leistungsträger-Perspektive). Von **2009 auf 2011** ist die Zahl der Budgets von 242 auf 274 gestiegen.

Die höchsten Kennziffern finden sich in Ulm (10,6), Ravensburg (8,3) und im Alb-Donau-Kreis (7,9). Im Regierungsbezirk Tübingen wurden in Bezug auf die Einwohnerzahl deutlich mehr Persönliche Budgets gewährt als in den anderen drei Regierungsbezirken. Im Unterschied zu den übrigen Darstellungen in diesem Bericht wurde die Kennziffer auf 100.000 statt 10.000 Einwohner berechnet, weil die Kennziffer sonst schlecht lesbar wäre.

**Leistungsempfänger eines Persönlichen Budgets mit psychischer Erkrankung pro 100.000 Einwohner am 31.12.2011**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung „Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für 2011.“ KVJS. Stuttgart 2013.

## Anhang

### Zahl der Einwohner am 31.12.2010

Stuttgart	606.588
Böblingen	371.396
Esslingen	514.830
Göppingen	252.548
Ludwigsburg	517.985
Rems-Murr-Kreis	415.448
Heilbronn, Stadt	122.879
Heilbronn, Land	328.364
Hohenlohekreis	108.913
Schwäbisch Hall	188.420
Main-Tauber-Kreis	133.351
Heidenheim	131.116
Ostalbkreis	310.733
Baden-Baden	54.445
Karlsruhe, Stadt	294.761
Karlsruhe, Land	432.271
Rastatt	226.789
Heidelberg	147.312
Mannheim	313.174
Neckar-Odenwald-Kreis	147.006
Rhein-Neckar-Kreis	537.625
Pforzheim	119.781
Calw	157.271
Enzkreis	193.913
Freudenstadt	119.878
Freiburg	224.191
Breisgau-Hochschwarzwald	251.266
Emmendingen	158.342
Ortenaukreis	417.513
Rottweil	139.316
Schwarzwald-Baar-Kreis	206.535
Tuttlingen	134.189
Konstanz	278.983
Lörrach	222.650
Waldshut	166.140
Reutlingen	280.931
Tübingen	221.304
Zollern-Alb-Kreis	188.393
Ulm	122.801
Alb-Donau-Kreis	189.670
Biberach	189.312
Bodenseekreis	208.367
Ravensburg	276.965
Sigmaringen	130.215
<b>Baden-Württemberg</b>	<b>10.753.880</b>