

**Dokumentation
Gemeindepsychiatrischer
Verbund
Baden-Württemberg
2021/2022**

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4
Zusammenfassung.....	5
Auftrag und Ziele.....	7
1. Gemeindepsychiatrischer Verbund	9
1.1 Schriftliche Vereinbarung und Versorgungsverpflichtung	9
1.2 Steuerungsgremium und Psychiatrieplanung und -koordination.....	11
1.3 Nachfolgegremium der Hilfeplankonferenz.....	13
1.4 Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern und Jugendpsychiatrischer Verbund	14
1.5 Krisen- und Notfalldienst	16
2. Niedrigschwellige Angebote	18
2.1 Gemeindepsychiatrische Zentren.....	18
2.2 Sozialpsychiatrische Dienste.....	20
2.3 Beratungsdienst für ältere Menschen mit psychischer Erkrankung oder Demenz	23
2.4 Tagesstätten	25
3. Soziale Teilhabe	30
3.1 Wohnbezogene Assistenzleistungen.....	30
3.1.1 Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum oder in einer Wohngemeinschaft	30
3.1.2 Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie	32
3.1.3 Assistenzleistungen und Belegung in besonderen Wohnformen	34
3.2 Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten.....	41
4. Unterbringungen nach § 1906 Bürgerliches Gesetzbuch	42
4.1 Unterbringungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und psychiatrischen Pflege	42
4.2 Quote der Belegung geschlossener Plätze	44

5.	Teilhabe am Arbeitsleben	47
5.1	Inklusionsbetriebe	47
5.2	Integrationsfachdienste	49
5.3	Werkstätten für behinderte Menschen und andere Leistungsanbieter	53
5.4	Budget für Arbeit und ergänzender Lohnkostenzuschuss	59
6.	Ambulante Behandlung	60
6.1	Stationsäquivalente Behandlung	60
6.2	Psychiatrische Institutsambulanzen	64
6.3	Soziotherapie	65
6.4	Ambulante psychiatrische Pflege.....	66
6.5	Versorgung durch niedergelassene Fachärzte und Psychotherapeuten	68
6.5.1	Niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Nervenärzte.....	68
6.5.2	Niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie	70
6.5.3	Niedergelassene Psychotherapeuten	72
6.5.4	Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeuten.....	73
7.	Rehabilitation psychisch kranker Menschen	75
	Anhang	77

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

seit mehr als einem Jahrzehnt erheben wir empirische Daten aus den 44 Stadt- und Landkreisen für die Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg (GPV-Dokumentation), bereiten diese auf und werten sie aus. Vor Ihnen liegt die siebte Ausgabe. Sie präsentiert sich nicht nur optisch in neuem Gewand, sondern ist auch inhaltlich an aktuelle Erfordernisse der kommunalen Praxis angepasst.

Die GPV-Dokumentation ist ein bewährtes Gemeinschaftsprojekt von Städtetag Baden-Württemberg, Landkreistag Baden-Württemberg und KVJS. Analysiert werden die GPV-Strukturen, Leistungen und Angebote der neugefassten Eingliederungshilfe, ambulante Behandlung sowie die niedrigschwelligen Angebote für Menschen mit psychischer Erkrankung. Der KVJS hat dabei wieder zusätzliche Daten einbezogen – aus dem KVJS-Integrationsamt zu Inklusionsbetrieben und Integrationsfachdiensten sowie von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zur fachärztlich-therapeutischen Versorgung. Auch die Tagesstätten-Erhebung wurde neu konzipiert. Das differenzierte Datenmaterial bildet zudem eine wichtige Grundlage für das neue KVJS-Forschungsvorhaben „Aufgaben und Perspektiven von Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung“.

Die Stadt- und Landkreise haben – nach § 8 Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz – die zentrale und koordinierende Rolle im Gemeindepsychiatrischen Verbund auf Kreisebene. Die GPV-Dokumentation und der KVJS unterstützen sie dabei durch Kreisvergleich im landesweiten Kontext sowie durch Analysen zum Leistungsgeschehen.

Als Beratungs- und Dienstleistungszentrum steht der KVJS gerne für Kreistransfers zur Verfügung – ein kontinuierliches Angebot, von dem viele Kreise bereits regelmäßig Gebrauch machen. Es beinhaltet kreisspezifische Analysen, die in GPV-Steuerungsgremien und Psychiatrie-Arbeitskreise eingebracht werden.

Die Psychiatrieplanenden der Kreise haben die Entwicklung der zweijährlich erscheinenden Publikation von Beginn an eng begleitet, setzen sich bei Arbeitstreffen regelmäßig mit den Ergebnissen auseinander und entwickeln sie gemeinsam mit dem KVJS weiter. Die ausgezeichnete Zusammenarbeit mit den Stadt- und Landkreisen ermöglicht dem KVJS erst eine stete Fortschreibung und sorgt für eine hohe Datenqualität. Dafür und für ihr Engagement bedanken wir uns ganz herzlich!

Kristin Schwarz
Verbandsdirektorin

Zusammenfassung

Gemeindepsychiatrische Verbünde (GPV) in den Stadt- und Landkreisen

- Zwei Drittel der schriftlichen GPV-Vereinbarungen beinhalten eine Versorgungsverpflichtung. Diese gilt als ein Qualitätsmerkmal für das Versorgungssystem in den Kreisen.
- 37 Kreise haben eine Stelle für die Psychiatrieplanung und -koordination eingerichtet.
- Ein Nachfolgegremium zur Hilfeplankonferenz oder ein Gremium zur Steuerung der Belegung wurde von 17 Stadt- und Landkreisen eingerichtet.
- In sieben Kreisen gab es einen Krisendienst für Menschen mit psychischer Erkrankung.

Niedrigschwellige GPV-Angebote im Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe

- In Baden-Württemberg gab es 75 Gemeindepsychiatrische Zentren in 38 Kreisen.
- Die Zahl der betreuten Personen in der Grundversorgung des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi) ging um 2,4 Prozent zurück; die der längerfristig betreuten Personen in der Grundversorgung sank dagegen nur um 0,4 Prozent.
- 11 Prozent der in der Grundversorgung betreuten Personen haben ein minderjähriges Kind oder Kinder.
- In fast einem Viertel der Stadt- und Landkreise gibt es einen Beratungsdienst für ältere Menschen mit psychischer Erkrankung oder Demenz. Dies wurde erstmals ermittelt.
- In den Kreisen Baden-Württembergs gibt es 104 Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung, die pro Tag von 1.464 Menschen besucht werden.
- 28 Prozent der Besucherinnen und Besucher von Tagesstätten leben in einer eigenen Wohnung ohne Unterstützung durch den SpDi oder die Eingliederungshilfe.
- 53 Prozent der Besucherinnen und Besucher sind zwischen 40 und 60 Jahre alt.

Soziale Teilhabe

- Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum oder in einer Wohngemeinschaft (WG) machten 66 Prozent aller wohnbezogenen Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe aus.
- Die höchsten einwohnerbezogenen Kennziffern zu Leistungsberechtigten mit diesen Assistenzleistungen finden sich in drei Stadtkreisen – die niedrigsten in zwei Landkreisen.
- Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie machten nur 3 Prozent aller wohnbezogenen Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe aus.
- Der Anteil an Assistenzleistungen in besonderen Wohnformen an allen wohnbezogenen Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe lag bei 31 Prozent.
- 46 Prozent der Leistungsberechtigten mit Assistenzleistungen in besonderen Wohnformen leben in ihrem Herkunftskreis.
- Vergleicht man das stationäre Wohnen im Jahr 2019 mit Assistenzleistungen in besonderen Wohnformen, so wird ein Rückgang um 3,6 Prozent bei den belegten Plätzen erkennbar.
- Der Anteil der Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten an allen Eingliederungshilfeleistungen zur Sozialen Teilhabe lag bei 20 Prozent – zwei Drittel dieser Leistungen werden in einer Förder- und Betreuungsgruppe erbracht.

Teilhabe am Arbeitsleben

- 321 Menschen mit seelischer Behinderung waren am 31.12.2021 in 33 Kreisen in einem Inklusionsbetrieb beschäftigt – 2019 waren dies 311 Beschäftigte der Zielgruppe in 32 Kreisen.
- In Werkstätten für behinderte Menschen waren Ende 2021 landesweit 9.277 Menschen mit psychischer Erkrankung beschäftigt – Ende 2019 waren es noch 54 Beschäftigte mehr.
- Landesweit wurden erstmals 87 Plätze im Arbeitsbereich in zehn Kreisen ermittelt, die für den Werkstatt-Transfer genutzt wurden.
- 86 Prozent aller Werkstatt-Beschäftigten mit psychischer Erkrankung waren im Arbeitsbereich tätig, 14 Prozent im Berufsbildungsbereich.
- 2021 wurden durch Integrationsfachdienste zwölf Übergänge von Werkstatt-Beschäftigten auf den ersten Arbeitsmarkt in elf Kreisen unterstützt, im Jahr 2019 waren es 20 Übergänge in 15 Kreisen.
- Ende 2021 wurden 43 Leistungsberechtigte aus zwölf Kreisen bei anderen Leistungsanbietern nach § 60 Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) ermittelt – 2019 waren es fünf aus drei Kreisen.

Ambulante Behandlung und Rehabilitation

- Neben der Kinder-, Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie wurde die stationsäquivalente Behandlung (StäB) erstmals in der Gerontopsychiatrie erfasst: Nur in einem Stadt- und einem Landkreis steht StäB in allen untersuchten Bereichen zur Verfügung.
- 2021 wurden in allen 44 Kreisen Sprechstunden Psychiatrischer Institutsambulanzen (PIA) angeboten. Es gab insgesamt 115 PIA-Standorte im Land.
- Landesweit nahmen 2021 insgesamt 1.818 Personen Soziotherapie bei einem SpDi in Anspruch – im Jahr 2019 wurden 2.060 Personen mit Soziotherapie durch SpDi ermittelt.
- Ambulante psychiatrische Pflege kann in Baden-Württemberg nur partiell genutzt werden: 16 Kreise verfügen über dieses Angebot.
- Bei der Rehabilitation psychisch kranker Menschen (RPK) gab es landesweit von 2019 (236) auf 2021 (252) eine Zunahme um 16 stationäre Plätze.
- RPK-Einrichtungen stehen überwiegend nicht wohnortnah zur Verfügung, ihre Haupt-Zielgruppe sind junge Erwachsene mit psychischer Erkrankung.

Unterbringungen nach § 1906 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

- Landesweit waren 1.048 Menschen mit psychischer Erkrankung nach § 1906 BGB geschlossen untergebracht – davon 370 (35 Prozent) in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe und 678 (65 Prozent) in einer Einrichtung der psychiatrischen Pflege.
- Die absolute Zahl dieser Plätze und die Quote der Plätze, die mit Menschen mit psychischer Erkrankung aus dem Standortkreis belegt waren, variieren sehr stark von Kreis zu Kreis.
- Im Bereich der Eingliederungshilfe waren 46 Prozent der Plätze mit Bürgerinnen und Bürgern aus dem eigenen Kreis belegt – im Bereich psychiatrischer Pflege waren es nur 31 Prozent.

Auftrag und Ziele

Die Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV-Dokumentation) ist ein Gemeinschaftsprojekt von Städtetag Baden-Württemberg, Landkreistag Baden-Württemberg und KVJS. Sie erscheint zweijährlich und stellt den Stadt- und Landkreisen ein Instrument kommunaler Sozialplanung zur Verfügung, das der neugefassten Eingliederungshilfe sowie dem PsychKHG Rechnung trägt. Das Gemeinschaftsprojekt wird regelmäßig bei den landesweiten Treffen der Psychiatrieplanenden behandelt. Datenbasierte Auswertungen des Leistungsgeschehens in allen 44 Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs unterstützen die Psychiatrieplanung und Psychiatriekoordination vor Ort. Der Fokus liegt dabei auf sozialen Teilhabeangeboten, der Teilhabe am Arbeitsleben und den Weiterentwicklungsmöglichkeiten der Strukturen des Gemeindepsychiatrischen Verbunds (GPV) gemäß § 7 PsychKHG.

Auf Grundlage grafisch und textlich aufbereiteter Analysen wird ein Überblick über Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit psychischer Erkrankung erstellt. Es werden empirisch basierte Vergleiche der Stadt- und Landkreise untereinander sowie mit dem Landesdurchschnitt ermöglicht. Des Weiteren werden alle relevanten GPV-Strukturen, niedrigschwellige Angebote im Vor- und Umfeld der Eingliederungshilfe, ambulante Behandlungsangebote sowie geschlossene Unterbringungen betrachtet.

Diese Betrachtung erfolgt aus kommunaler Perspektive, also aus der der 44 Stadt- und Landkreise. Die Kreise sind sowohl Planungsträger für die sozialen Dienste und Einrichtungen (§ 17 SGB I), als auch Leistungsträger der Eingliederungshilfe. Darüber hinaus gewähren sie institutionelle Zuschüsse, zum Beispiel zur Finanzierung von Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung und der Sozialpsychiatrischen Dienste. Die Kreise nehmen ferner eine zentrale und koordinierende Rolle im GPV ein, die in § 8 PsychKHG gesetzlich verankert ist.

Kommunales Erhebungsinstrument GPV-Kurzprofil

Als Erhebungsinstrument dient das GPV-Kurzprofil: Die Psychiatrieplanenden und Psychiatriekoordinierenden in den Kreisen tragen hier Angaben zum GPV ein. Der KVJS ergänzt diese um Daten aus anderen Quellen und stellt das komplett ausgefüllte Kurzprofil – eine Art Steckbrief der gemeindepsychiatrischen Angebote im jeweiligen Stadt- oder Landkreis – den Planerinnen und Planern als Arbeitsgrundlage zur Verfügung. Das Kurzprofil wird für jede Ausgabe an aktuelle Entwicklungen angepasst, weiterentwickelt und in einer Vorbereitungsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern aus dem Kreis der Psychiatrieplanenden abgestimmt.¹ Das GPV-Kurzprofil schafft eine fundierte Grundlage für eine Verständigung innerhalb der Stadt- oder Kreisverwaltung, mit den Menschen mit psychischer Erkrankung, deren Angehörigen, mit Bürgerhelfenden, Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen sowie den Leistungserbringern. Dabei wird aber nicht der Anspruch erhoben, das Unterstützungssystem für Menschen mit psychischer Erkrankung in Baden-Württemberg vollständig abzubilden.

¹ Im Jahr 2022 kamen diese aus Stuttgart, Mannheim, dem Landkreis Esslingen und Neckar-Odenwald-Kreis.

Datenerhebung und Datenauswertung

Der KVJS ergänzt das GPV-Kurzprofil um Daten aus diesen Quellen:

- Zahl der Leistungsberechtigten in der Eingliederungshilfe, Beschäftigte in Inklusionsbetrieben und Daten der Integrationsfachdienste: KVJS-Erhebungen.
- Leistungen der Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi): Erhebung zur Dokumentation der SpDi der Liga der freien Wohlfahrtspflege Baden-Württemberg e. V.
- Ambulante psychiatrische Versorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten: Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW)

Für die GPV-Dokumentation 2021/2022 gilt – bis auf wenige Ausnahmen – als Stichtag der 31.12.2021. Wie bei den vorherigen Ausgaben, haben sich alle 44 Kreise an der Erhebung beteiligt. Der KVJS hat die Daten auf Plausibilität geprüft und ausgewertet. Er hat daraus Grafiken, Tabellen und Karten erstellt und den Bericht in Abstimmung mit den bei den Kreisen für die Psychiatrieplanung und Psychiatriekoordination Verantwortlichen erarbeitet.

Ergebnisse aus Standort-Perspektive und Leistungsträger-Perspektive

Aus kommunalem Blickwinkel heraus wechselt die Darstellung zwischen Standort-Perspektive (Planung) und Leistungsträger-Perspektive (Leistungsgewährung). Die Standort-Perspektive beantwortet die Frage: Welche Angebote werden in einem Kreis vorgehalten und wie viele Menschen mit psychischer Erkrankung nutzen diese? Es werden alle Personen gezählt, die ein Angebot im Kreis erhalten. Die Leistungsträger-Perspektive beantwortet die Frage: Für wie viele Menschen mit Behinderung übernimmt der jeweilige Stadt- und Landkreis eine Leistung der Eingliederungshilfe? Es werden dabei alle Personen gezählt. Also auch jene Personen, die außerhalb der Kreisgrenzen des „zahlenden“ Kreises leben oder arbeiten. Die Ergebnisse aus diesen beiden Perspektiven sind nicht identisch – sie bilden unterschiedliche Teilmengen ab. Für die Berechnung von Kennziffern werden die Einwohnerzahlen des Vorjahres verwendet. Die GPV-Dokumentation 2021/2022 rechnet mit Einwohnerzahlen vom Jahresende 2020. Der Grund dafür ist, dass für Auswertungen aus der Leistungsträger-Perspektive auf Daten aus der KVJS-Berichterstattung „Leistungen der Eingliederungshilfe“² zurückgegriffen wird. In der Regel liegen die Einwohnerzahlen des Erhebungsjahres beim Statistischen Landesamt noch nicht vor, wenn dieser Bericht erstellt wird. In der GPV-Dokumentation werden überwiegend Kennziffern je 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner berechnet. Die statistischen Werte liefern dabei Hinweise auf Zusammenhänge in den Kreisen. Sie reichen aber nicht aus, wenn man die regionalen Besonderheiten³ oder Qualität des Unterstützungssystems vor Ort analysieren will. Deshalb unterstützt der KVJS die Kreise bei der Interpretation der Ergebnisse und bietet Kreistransfers in GPV-Steuerungsgremien und Arbeitskreisen an. Dabei werden relevante kreisspezifische Ergebnisse aufbereitet und in einen landesweiten Kontext eingeordnet.

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

³ So müssen etwa Stadtkreise und die sie umgebenden „Kragenkreise“ meist zusammen betrachtet werden.

1. Gemeindepsychiatrischer Verbund

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

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

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

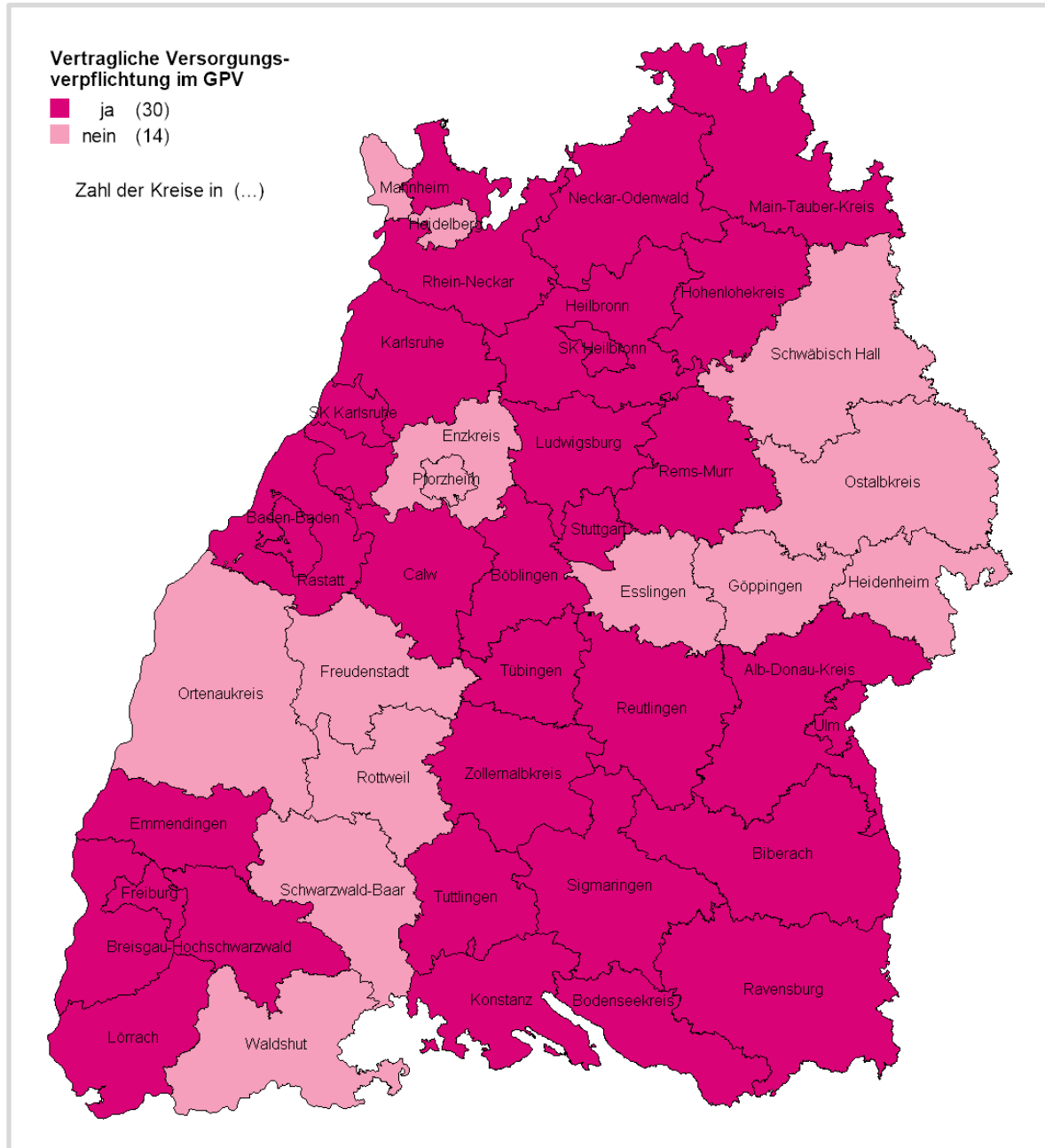
„Nach Artikel 28 Absatz 2 Satz 1 Grundgesetz (GG) haben die Gemeinden, ebenso wie nach Artikel 71 der Verfassung des Landes Baden-Württemberg, das Recht, die örtlichen Angelegenheiten selbstverantwortlich und mit politischem Gestaltungsspielraum zu erledigen (kommunale Selbstverwaltung). Zum Wesen der kommunalen Selbstverwaltung gehört die kommunale Daseinsvorsorge einschließlich der dafür geschaffenen Einrichtungen. Die kommunale Daseinsvorsorge ist verfassungsrechtlich im Sozialstaatsprinzip nach Artikel 20 Absatz 1 GG verankert und wird in § 1 Absatz 2 sowie § 102 Absatz 1 Gemeindeordnung Baden-Württemberg konkretisiert. Die Kommunen haben im Rahmen ihrer Selbstverwaltung das Recht, eine örtliche Sozialplanung auf den Weg zu bringen und zum Bestandteil ihres Handelns zu machen. Die Kommunen sind an den Gleichheitsgrundsatz des Grundgesetzes, des Raumordnungsgesetzes (ROG) und der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) gebunden: das heißt, sie müssen im sozialen Bereich für eine zugängliche und gleichmäßige Infrastruktur sorgen.“⁴

1.1 Schriftliche Vereinbarung und Versorgungsverpflichtung

Am 31.12.2021 hatten alle 44 Stadt- und Landkreise eine schriftliche Vereinbarung zum Gemeindepsychiatrischen Verbund gemäß § 7 PsychKHG abgeschlossen. Dass in Baden-Württemberg flächendeckend schriftliche GPV-Vereinbarungen vorliegen, ist seit dem 01.01.2017 dokumentiert.

⁴ Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (Hrsg.) 2018: Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg (Landespsychiatrieplan), S. 17.

Zahl der Kreise, deren schriftliche Vereinbarung zum Gemeindepsychiatrischen Verbund eine vertraglich vereinbarte Versorgungsverpflichtung enthält, am 31.12.2021



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022.

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

1.2 Steuerungsgremium und Psychiatrieplanung und -koordination

Häufigkeit der Treffen

Die kreisweiten gemeindepsychiatrischen Steuerungsgremien oder entsprechenden Psychiatrie-Arbeitskreise treten in der Regel mindestens einmal im Jahr zusammen. Diese Treffen finden meist in Präsenzform statt, mittlerweile werden auch vermehrt Videokonferenzen genutzt. In 27 von 44 Kreisen fanden die Treffen im Jahr 2021 ein- bis zweimal statt, in elf Kreisen drei- bis viermal pro Jahr. In sechs Kreisen fanden in diesem Zeitraum pandemiebedingt keine Treffen statt.

Beteiligung und Zusammensetzung

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

- in 38 Kreisen Psychiatrie-Erfahrene,
- in 34 Kreisen Angehörige,
- in 23 Kreisen niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie/Nervenärzte
- in 22 Kreisen Fachpflegeheime,
- in 21 Kreisen bürgerschaftlich Engagierte,
- in 7 Kreisen niedergelassene ärztliche und psychologische Psychotherapeuten,
- in 6 Kreisen niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
- in 4 Kreisen niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeuten.

Nur in den zwei Landkreisen Lörrach und Schwarzwald-Baar-Kreis werden alle zuvor aufgeführten Akteure regelmäßig eingeladen. Nicht durchgehend gelingt es im Jahr 2021 in allen Kreisen die Vertreterinnen und Vertreter der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen sowie bürgerschaftlich Engagierte für eine Beteiligung an den Steuerungsgremien zu gewinnen und entsprechend einzuladen. Teilweise ist es weiterhin nicht einfach, Personen zu finden, die bereit sind, sich hier zu engagieren.

Psychiatrieplanung und -koordination

Am 31.12.2021 hatten 37 von 44 Kreisen eine Stelle für die Psychiatrieplanung und -koordination eingerichtet. Die Aufgaben sind jeweils bei unterschiedlichen Ämtern, Stabstellen oder Fachbereichen angesiedelt. Häufig haben die benannten Personen noch andere Aufgaben und übernehmen die Psychiatrieplanung und -koordination mit. Alle 37 Kreise konnten den Stellenumfang näher beziffern. Die Stellenanteile lagen, jeweils bezogen auf den Umfang einer Vollzeitstelle, bei:

- 6 Kreisen bei unter 20 Prozent,
- 20 Kreisen bei 20 bis unter 50 Prozent,
- 11 Kreisen bei 50 Prozent und mehr.

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

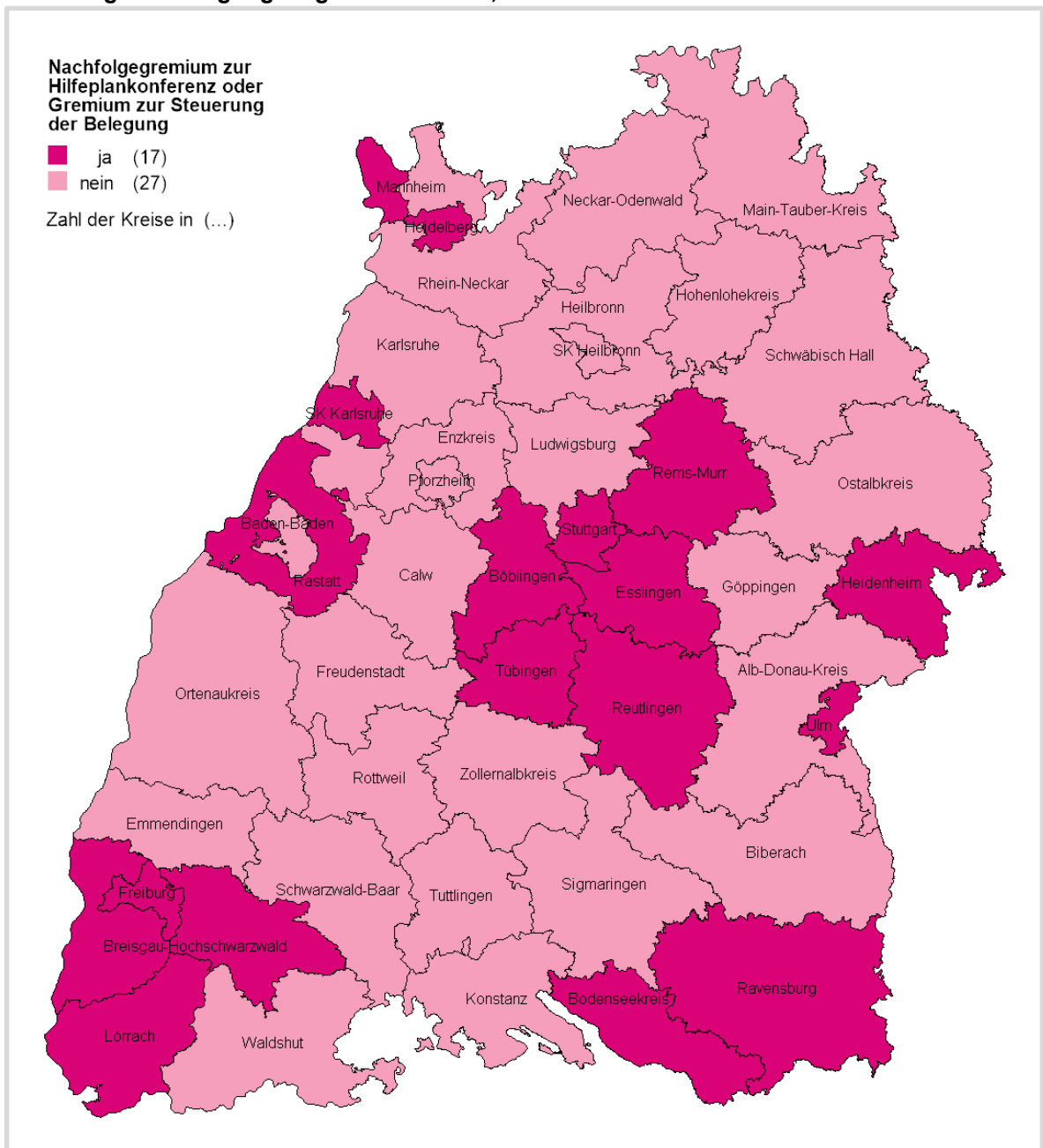
Besondere Zielgruppen

Mit der vorliegenden GPV-Dokumentation wurden auch zwei Angebote für besondere Zielgruppen innerhalb der Gemeindepsychiatrischen Verbünde erfragt.

Die Frage, ob es Ende des Jahres 2021 im GPV Wohnangebote speziell für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen gibt, bejahten der Rems-Murr-Kreis, die Stadt Karlsruhe und die Stadt Freiburg. Die Frage, ob es Ende des Jahres 2021 Leistungserbringer im GPV gibt, die grundsätzlich auch Personen direkt im Anschluss an den Maßregelvollzug in Wohnangebote der Eingliederungshilfe aufnehmen, bejahten 31 Stadt- und Landkreise. In jedem Regierungsbezirk gibt es allerdings mindestens einen Kreis, in dem eine solche Aufnahme nicht erfolgt.

1.3 Nachfolgegremium der Hilfeplankonferenz

Zahl der Kreise, die ein Nachfolgegremium zur Hilfeplankonferenz oder ein Gremium zur Steuerung der Belegung eingerichtet hatten, am 31.12.2021



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022.

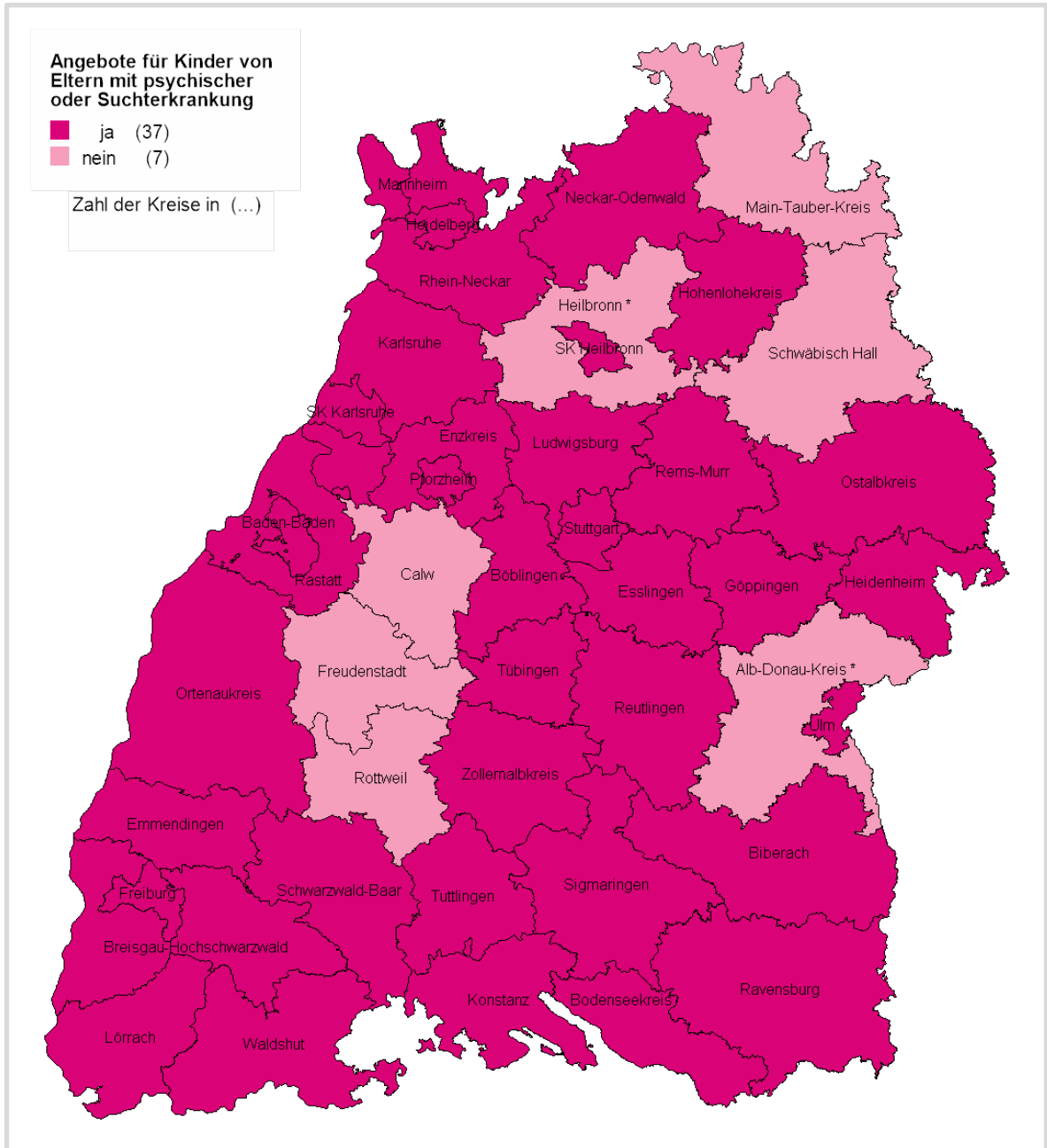
Die Frage, ob im Kreisgebiet zum Stichtag 31.12.2021 ein Nachfolgegremium zur Hilfeplankonferenz oder ein Gremium zur Steuerung der Belegung eingerichtet wurde, wurde von 17 Stadt- und Landkreisen bejaht. Die Antworten auf die weitergehende Frage, wer für die Leitung dieses Gremiums zuständig ist, verdeutlichen,

- dass die Psychiatrieplanung und -koordination in mehr als der Hälfte der Kreise für die Leistung explizit zuständig oder mitzuständig ist,
- dass in geringerem Umfang das „Fallmanagement“ oder die „Eingliederungshilfe“ der Stadt- und Landkreise explizit zuständig oder mitzuständig ist.

1.4 Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern und Jugendpsychiatrischer Verbund

Erstmals erfolgten im Rahmen der GPV-Dokumentation Fragen nach Angeboten für Kinder von Eltern mit psychischer Erkrankung oder Suchterkrankung. Angesprochen waren damit etwa Präventionsangebote an Schulen, Patenschaften oder psycho-educative Gruppenangebote. In 37 Kreisen gab es solche Angebote zum Ende des Jahres 2021. Zur Frage der Finanzierung wurde angegeben (Mehrfachantworten waren möglich), dass die Angebote primär durch Mittel des Stadt- oder Landkreises (29 Kreise), durch Mittel des Leistungserbringers (28 Kreise) sowie durch Spenden (27 Kreise) finanziert wurden. Eine geringere Rolle spielten eine sonstige Finanzierung (9 Kreise) sowie sonstige Projektmittel (7 Kreise), etwa durch die gesetzliche Krankenversicherung.

Zahl der Kreise, die im Kreis über Angebote für Kinder von Eltern mit psychischer Erkrankung oder Suchterkrankung verfügen, am 31.12.2021*



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022.

* Kinder aus dem Alb-Donau-Kreis können die Angebote in Ulm nutzen, die der Landkreis mitfinanziert.

Analog dazu ist ein Projekt, das der Landkreis Heilbronn mitfinanziert, im Stadtkreis Heilbronn angesiedelt.

Jugendpsychiatrischer Verbund

Über einen Jugendpsychiatrischen Verbund oder ein vergleichbares Gremium, wie etwa GPV-Jugend, verfügten zum Stichtag 31.12.2021 die beiden Stadtkreise Heilbronn und Karlsruhe sowie die Landkreise Heilbronn, Esslingen, Karlsruhe und der Bodenseekreis.

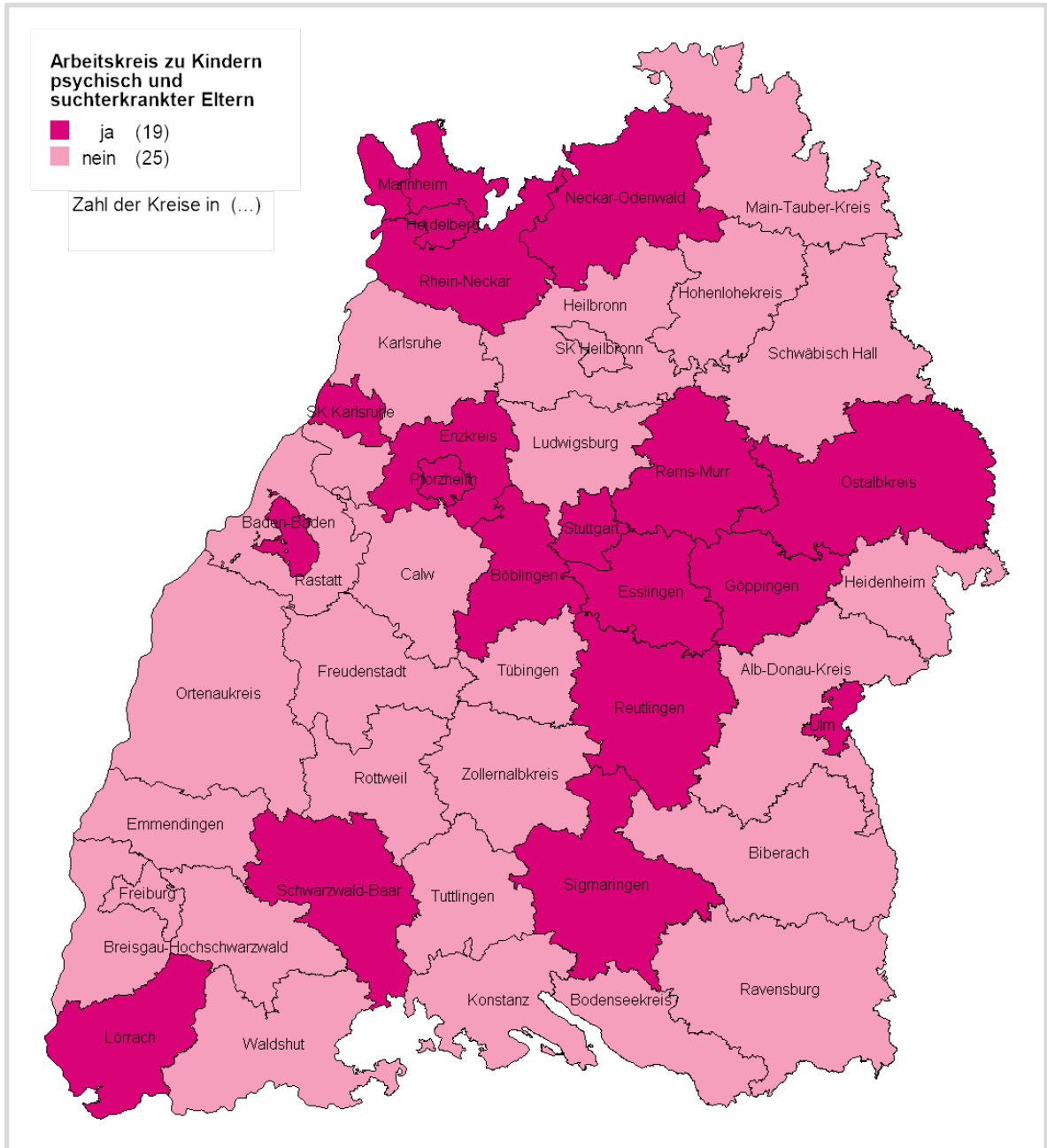
Arbeitskreis zum Themenfeld Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern

Einen Arbeitskreis zum Themenfeld Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern eingerichtet hatten Ende des Jahres 2021 19 Stadt- und Landkreise. Abgefragt wurden ferner die Bereiche, aus welchen Akteure in diesem Arbeitskreis vertreten waren. In allen 19 Kreisen waren dies Akteure aus der Jugendhilfe und Jugendhilfeplanung. In 16 Kreisen waren in diesem Arbeitskreis Akteure aus der Suchthilfe und Suchthilfekoordination vertreten. In 14 Kreisen war die Psychiatrieplanung relevanter Akteur in diesem Arbeitskreis.

1.5 Krisen- und Notfalldienst

Erstmals wurde im Rahmen der GPV-Dokumentation abgefragt, ob es in den einzelnen Stadt- und Landkreisen einen Krisen- und Notfalldienst für Menschen mit psychischer Erkrankung gibt. Abgefragt wurde damit ein Angebot, dass auch im Koalitionsvertrag 2021-2026 angesprochen wird. Am Ende des Jahres 2021 gab es in den folgenden sieben Kreisen einen Krisen- und Notfalldienst für Menschen mit psychischer Erkrankung: Stuttgart, Ludwigsburg, Rems-Murr-Kreis, Ostalbkreis, Baden-Baden, Rastatt und Ulm.

**Zahl der Kreise, die einen Arbeitskreis zum Themenfeld Kinder psychisch und
suchterkrankter Eltern eingerichtet haben, am 31.12.2021**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022.

2. Niedrigschwellige Angebote

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

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

Auswertungen zu den Psychiatrischen Institutsambulanzen und zur Soziotherapie, die das Angebot der Gemeindepsychiatrischen Zentren ergänzen, sind in Kapitel 6 (Ambulante Behandlung) zu finden.

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

In einigen Gemeindepsychiatrischen Zentren ist zudem ein Angebot für Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum oder in einer Wohngemeinschaft angesiedelt. Weitere Angebote wie Ergotherapie, häusliche psychiatrische Krankenpflege, Zuverdienst-Möglichkeiten oder Werkstattplätze können hinzukommen.

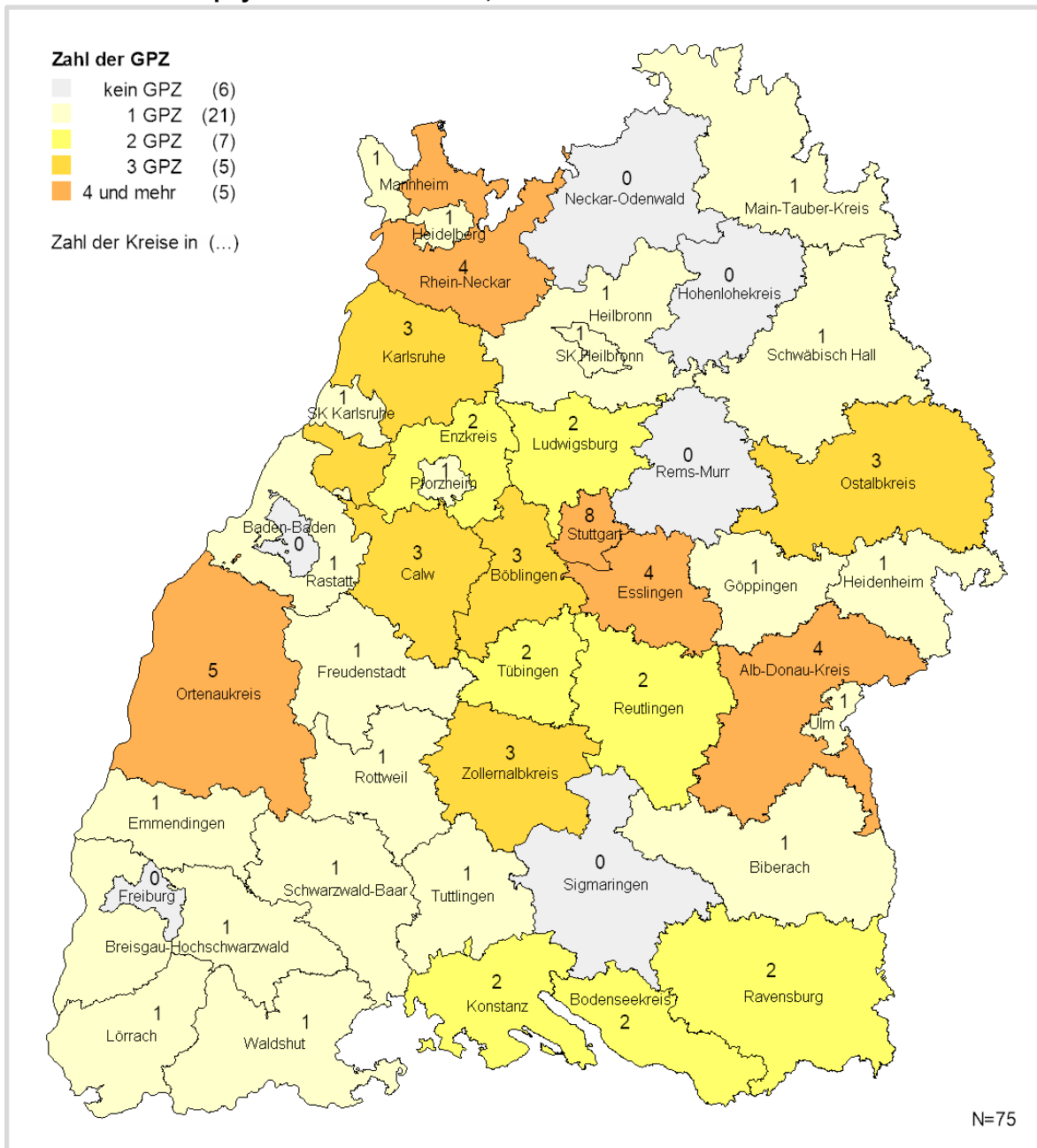
2.1 Gemeindepsychiatrische Zentren

Am Jahresende 2021 gab es in Baden-Württemberg 75 GPZ. In sechs Stadt- und Landkreisen war zum Stichtag noch kein Gemeindepsychiatrisches Zentrum eingerichtet. Fast die Hälfte der Kreise hatte je ein Gemeindepsychiatrisches Zentrum im Kreisgebiet. Die meisten Zentren gab es in der Stadt Stuttgart (8), dem Ortenaukreis (5), dem Landkreis Esslingen (4), dem Rhein-Neckar-Kreis (4) sowie dem Alb-Donau-Kreis (4).

Die Zahl der Standorte der Gemeindepsychiatrischen Zentren ist entscheidend für eine wohnortnahe Unterstützung innerhalb eines Kreises – insbesondere in großen Flächenlandkreisen.

Zu berücksichtigen ist, dass einige Kreise eng mit benachbarten Kreisen zusammenarbeiten und dort das Angebot der Gemeindepsychiatrischen Zentren auch für Bürgerinnen und Bürger des Nachbarkreises offensteht. Kreisübergreifende Zuständigkeiten der Gemeindepsychiatrischen Zentren sind in der nachfolgenden Karte jedoch nicht abgebildet.

Zahl der Gemeindepsychiatrischen Zentren, am 31.12.2021



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022.

2.2 Sozialpsychiatrische Dienste

Seit dem Jahr 1987 wurde in Baden-Württemberg ein landesweit flächendeckendes Netz an SpDi aufgebaut. Sozialpsychiatrische Dienste erbringen ambulante Leistungen für Menschen mit psychischer Erkrankung. Ihre Leistungen „umfassen die sozialpsychiatrische Vorsorge, Nachsorge und psychosoziale Krisenintervention, auch aufsuchend, sowie die Vermittlung sozialer Hilfen für insbesondere chronisch psychisch kranke oder behinderte Menschen, die nicht mehr oder noch nicht zu einer selbstständigen Lebensführung in der Lage sind.“⁵ Die Förderung der sozialpsychiatrischen Dienste für die laufenden Personal- und Sachausgaben ist in § 6 Abs. 4 PsychKHG festgeschrieben.

Durch die neue Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV SpDi) vom 20. Oktober 2020 wurde die Stellung der SpDi als wesentliches Element der ambulanten Versorgung gestärkt. Neben inhaltlichen Anpassungen (SpDi als erste, niedrigschwellige Anlaufstelle, auch aufsuchend tätig, verstärkter Einsatz von Psychiatrie-Erfahrenen als Fachkräfte, einheitliche Dokumentation) wurden die Dienste durch die Erhöhung der Förderung auch im Umfang gestärkt.

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

Diesen Anpassungen folgend wurden auch dem GPV-Kurzprofil weitere Daten hinsichtlich der SpDi hinzugefügt und ausgewertet. Neu erhoben wurde, ob Mitarbeitende mit EX-IN-Ausbildung beschäftigt waren, wie die Betreuungen beendet wurden und wie viele betreute Personen ein minderjähriges Kind oder Kinder haben.

Art der Trägerschaft der Sozialpsychiatrischen Dienste

Ende des Jahres 2021 lag die Trägerschaft der Sozialpsychiatrischen Dienste in 35 von 44 Kreisen in Baden-Württemberg in der Hand freigemeinnütziger Träger. Vier Landkreise waren selbst Träger der Sozialpsychiatrischen Dienste (Göppingen, Ludwigsburg, Main-Tauber-Kreis und Emmendingen). In fünf Kreisen waren die Sozialpsychiatrischen Dienste zum Teil in kommunaler, zum Teil in freigemeinnütziger oder in gemeinsamer Trägerschaft: Stadt Stuttgart, Stadt Karlsruhe, Landkreis Esslingen, Ortenaukreis und Landkreis Tuttlingen.

⁵ § 6 Abs. 1 PsychKHG.

Mitarbeitende der Sozialpsychiatrischen Dienste mit EX-IN-Ausbildung

Im Erhebungsjahr 2021 wurde erstmalig in den Stadt- und Landkreisen abgefragt, ob in den SpDi auch Mitarbeitende mit einer EX-IN-Ausbildung beschäftigt sind. In den Städten Stuttgart, Baden-Baden und Freiburg und den Landkreisen Freudenstadt und Bodenseekreis sind in jedem SpDi Mitarbeitende mit einer EX-IN-Ausbildung tätig. In den beiden Landkreisen Esslingen und Reutlingen sind außerdem in einem Teil der SpDi Mitarbeitende mit einer EX-IN-Ausbildung tätig.

Weiter waren in acht Stadt- und Landkreisen Personen im Rahmen eines Praktikums für die EX-IN-Ausbildung im SpDi tätig: In den Städten Stuttgart, Heilbronn und Heidelberg und in den Landkreisen Esslingen Heilbronn, Rastatt, Calw und Konstanz, wobei in den Landkreisen Esslingen und Calw nur in einem Teil der SpDi Personen im Rahmen eines Praktikums tätig waren.

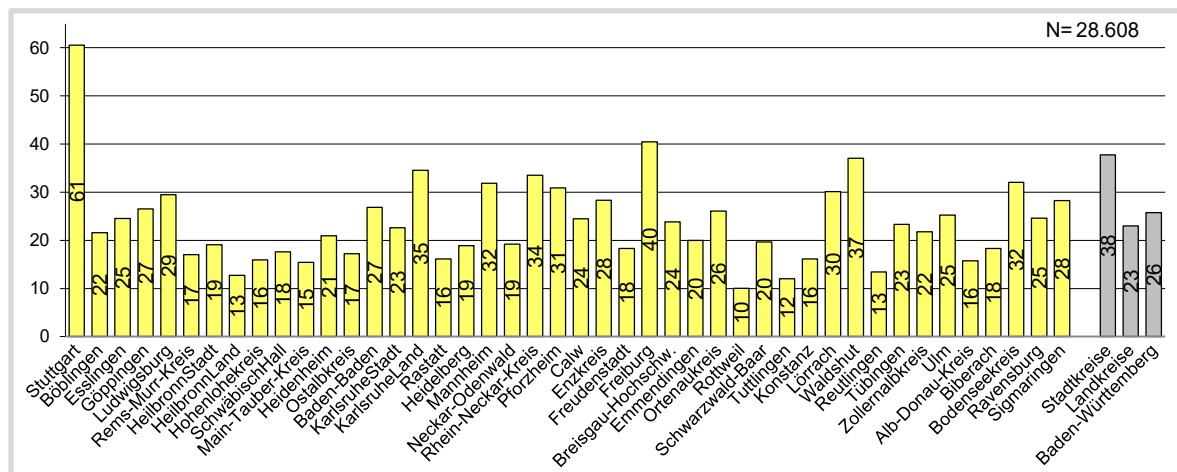
Betreute Personen in der Grundversorgung

Im Verlauf des Jahres 2021 wurden in Baden-Württemberg 28.608 Personen von Sozialpsychiatrischen Diensten im Leistungsbereich Grundversorgung betreut. Hier somit nicht mitgezählt sind Leistungen der Sozialpsychiatrischen Dienste in den Bereichen Soziotherapie (diese finden sich in Kapitel 6.3, Soziotherapie) und Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum/in einer Wohngemeinschaft (siehe Kapitel 3.1.1) sowie Leistungen im Rahmen des SGB XII oder Leistungen für andere Leistungsträger. Die Zahl der betreuten Personen in der Grundversorgung lag im Jahr 2011 noch bei 22.301. Im Jahr 2019 wurden 29.300 Personen in diesem Leistungsbereich betreut. Somit ist hier eine konstante Zunahme der betreuten Personen zu verzeichnen. Zwischen 2019 und 2021 ist die Zahl um 2,4 Prozent leicht gesunken. Neben einer leicht veränderten Erhebungssystematik⁶ hängt der Rückgang, der von den SpDi betreuten Personen mit den Einschränkungen von Präsenz oder auch Hausbesuchen durch die Coronapandemie zusammen. Einige Kreise meldeten zurück, dass die sogenannte „Laufkundschaft“ während Corona fast vollständig ausblieb und auch die Betreuung über Telefon und Videokonferenz nicht ausreichte, um die Betreuung aufrecht zu erhalten.

Erstmals wurde im Rahmen der GPV-Dokumentation abgefragt, wie viele der Personen, die in der Grundversorgung betreut wurden, ein minderjähriges Kind oder Kinder haben. Hieraus ergibt sich, dass durchschnittlich 11 Prozent der Personen in der Grundversorgung ein oder mehrere minderjährige Kinder haben.

⁶ In der „Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste“ der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg wurde sowohl die Konzeption als auch das Erhebungsinstrument überarbeitet. Bei Personen in der Grundversorgung werden ab dem Berichtsjahr 2021 die Erstbetreuungen getrennt erhoben. Das sind Personen, die das erste Mal mit dem SpDi in Kontakt treten, oder auch Personen, deren letzter Kontakt länger als ein Jahr zurückliegt.

Sozialpsychiatrische Dienste – betreute Personen in der Grundversorgung im Jahr 2021, je 10.000 Einwohner

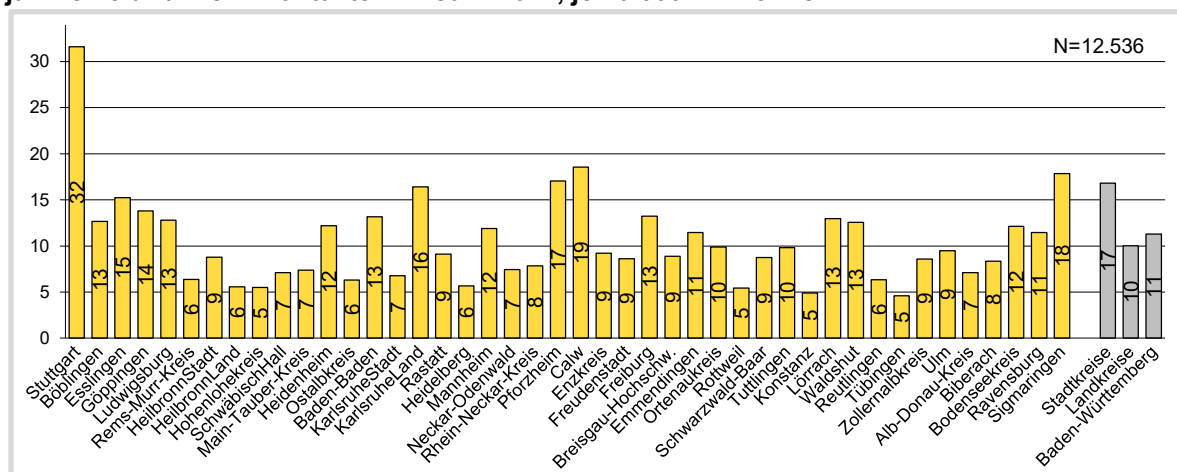


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022.

Längerfristig betreute Personen in der Grundversorgung

Im Verlauf des Jahres 2021 lag die Zahl der längerfristig betreuten Personen mit fünf und mehr Kontakten pro Jahr bei 12.536. In dieser Zahl somit nicht berücksichtigt sind Kurzbetreuungen mit bis zu vier Kontakten pro Jahr sowie indirekte Betreuungen in Form von Beratungen Angehöriger, anderer Bezugspersonen oder kollegiale Fachberatung. Bei der Zahl der längerfristig betreuten Personen ist in den letzten Jahren ein leichter Rückgang zu erkennen: Im Jahr 2017 waren es 12.631 Personen, 2019 wurden 12.584 Personen längerfristig betreut. Zwischen 2019 und 2021 gab es einen Rückgang um rund 0,4 Prozent.⁷

Sozialpsychiatrische Dienste – längerfristig betreute Personen in der Grundversorgung mit jährlich 5 und mehr Kontakten im Jahr 2021, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022.

⁷ Erklärung hierzu siehe Abschnitt „Betreute Personen in der Grundversorgung“.

Beendigung der Betreuung in der Grundversorgung

Erstmals wurde im Rahmen der Erhebung auch nach Gründen für eine Beendigung der Betreuung in der Grundversorgung gefragt. Landesweit beendeten 6 Prozent der betreuten Personen in der Grundversorgung diese im Berichtsjahr 2021 in gegenseitigem Einvernehmen ohne eine Weiterbetreuung durch einen anderen psychiatrischen Dienst. Weitere 5 Prozent der Betreuungen endeten aufgrund einer Vermittlung in eine Anschlussbetreuung durch einen anderen Fachdienst und 1 Prozent beendete die Betreuung in der Grundversorgung durch den SpDi durch einen Übergang in Soziotherapie.

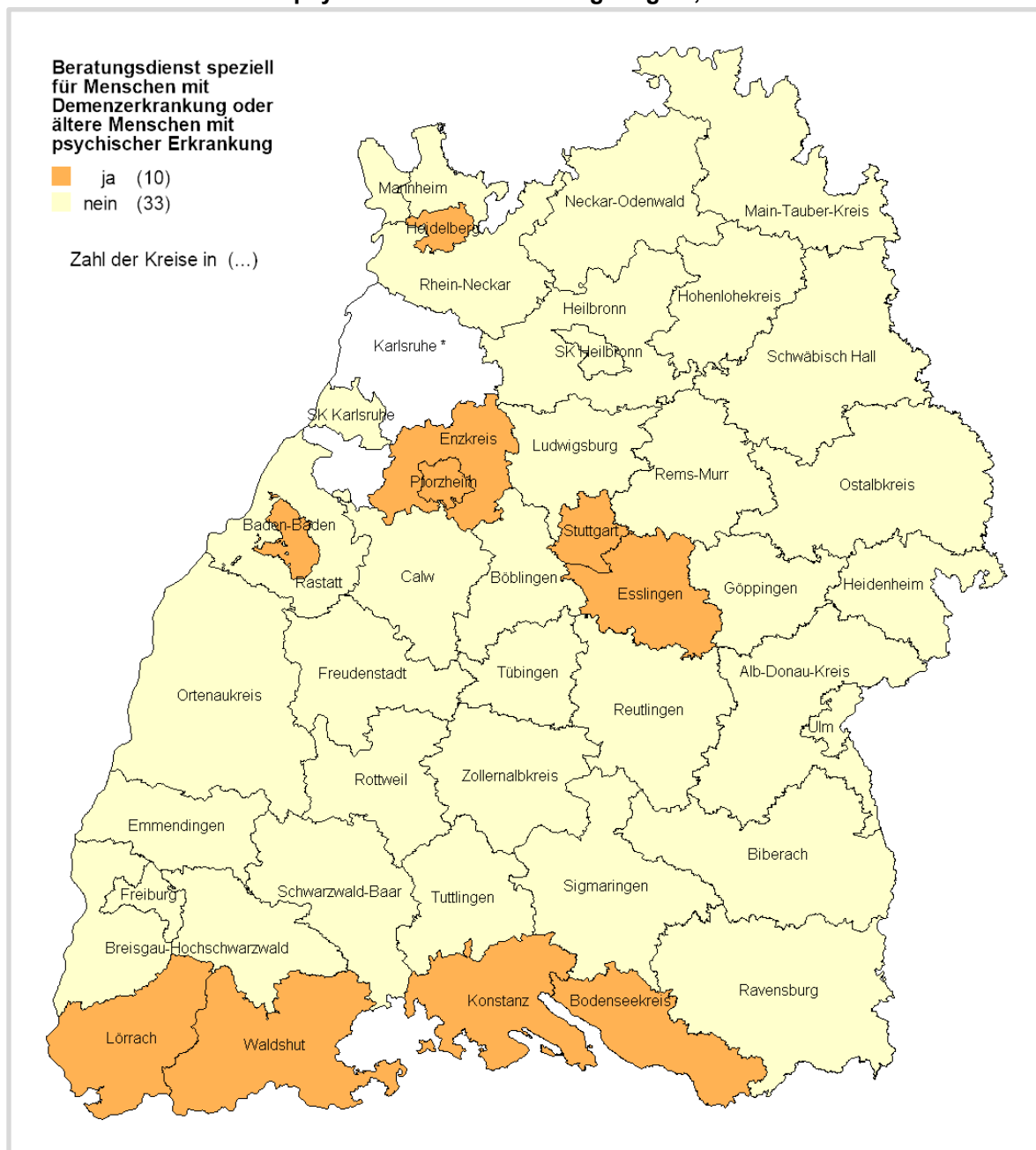
2.3 Beratungsdienst für ältere Menschen mit psychischer Erkrankung oder Demenz

Mit der steigenden Zahl älterer und hochaltriger Menschen in Baden-Württemberg⁸ steigt auch die Zahl der Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen. Bei der aktuellen Erhebung wurde deshalb zum ersten Mal nach Beratungsdiensten speziell für ältere Menschen mit psychischer Erkrankung oder Demenz gefragt.⁹ In fast einem Viertel der Kreise gibt es ein Angebot, das sich speziell diesem Personenkreis zuwendet.

⁸ Glück, Elisabeth (2022): Alterung der Gesellschaft setzt sich fort – wenn auch regional unterschiedlich. Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 9/2022.

⁹ Nicht eingeschlossen ist hier das Beratungsangebot der Pflegestützpunkte oder auch der Sozialpsychiatrischen Dienste, die auch ältere Menschen mit psychiatrischer Erkrankung oder einer Demenzerkrankung beraten und vermitteln.

Zahl der Kreise, in denen ein Beratungsdienst speziell für Menschen mit Demenzerkrankung oder ältere Menschen mit psychiatrischer Erkrankung tätig ist, am 31.12.2021



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022.

* Der Landkreis Karlsruhe machte hierzu keine Angabe.

Ein wichtiges Angebot der Tagesstätten sind die Mahlzeiten, die oft gemeinsam zubereitet und gegen ein geringes Entgelt ausgegeben werden. Am Jahresende 2021 gab es in Baden-Württemberg an 104 Standorten Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung. Eine Tagesstätte kann mehrere Standorte in einem Kreis haben. Das Angebot ist flächendeckend ausgebaut, alle 44 Stadt- und Landkreise hatten mindestens eine Tagesstätte eingerichtet.

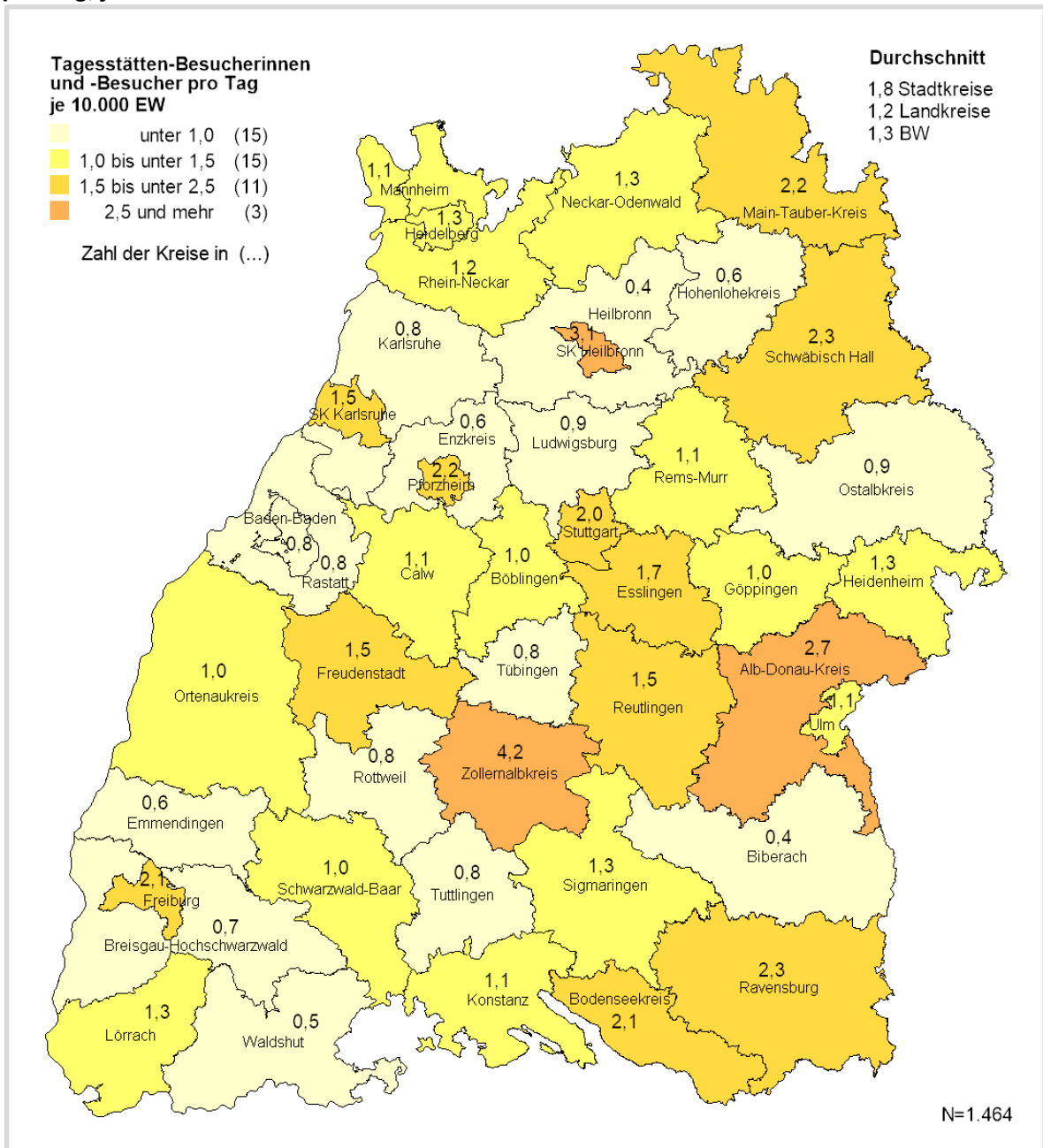
In der Regel finanzieren die Kreise in Baden-Württemberg die Tagesstätten pauschal mit einem institutionellen Zuschuss. Damit sind die Leistungen der Tagesstätten für deren Besucherinnen und Besucher kostenfrei und niedrigschwellig zugänglich. Das heißt, sie müssen keinen Antrag auf Eingliederungshilfe stellen. Am Jahresende 2021 besaßen fast alle Stadt- und Landkreise mindestens eine Tagesstätte, die niedrigschwellig zugänglich war.

Besucherinnen und Besucher von Tagesstätten

Im Jahr 2021 besuchten in Baden-Württemberg pro Tag 1.464 Menschen mit psychischer Erkrankung eine Tagesstätte. In Bezug zur Einwohnerzahl waren das 1,3 Besucherinnen und Besucher je 10.000 Einwohner. Die Kennziffern reichten von 0,4 Personen in den Landkreisen Biberach und Heilbronn bis 4,2 Personen im Zollernalbkreis.

Die Kreise haben in der Vergangenheit die durchschnittliche Zahl der Besucherinnen und Besucher pro Tag bei den Trägern der Tagesstätten erfragt. Dieses Verfahren hat sich jedoch methodisch als nur begrenzt zuverlässig erwiesen. Um die Zahl der Besucherinnen und Besucher genauer ermitteln zu können, hat der KVJS im Jahr 2013 einen gesonderten Erhebungsbogen entwickelt. Diesen Erhebungsbogen konnten die Kreise bei Bedarf verwenden, um die Zahl der Besucherinnen und Besucher für die GPV-Dokumentation 2021/22 zu ermitteln. Der Erhebungsbogen kam im Jahr 2022 in 42 der 44 Kreise zum Einsatz.

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



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022.

* Die Angaben basieren auf einer Erhebung in einem Vier-Wochen-Zeitraum oder auf einer Schätzung im Jahr 2022.

Öffnungszeiten

42 der 44 Stadt- und Landkreise verwendeten den Erhebungsbogen des KVJS. Damit wurden auch die Öffnungszeiten ermittelt. Von den 97 Tagesstätten¹⁰ hatten 70 an fünf Tagen in der Woche von Montag bis Freitag geöffnet, 2 hatten weniger als drei Öffnungstage, 16 hatten drei bis vier Öffnungstage, 10 waren regelmäßig auch am Wochenende offen. Im Durchschnitt lagen die Öffnungszeiten pro Tag bei sechs Stunden. 13 der 97 Tagesstätten hatten sogar täglich acht Stunden und mehr offen. Besonders in dünner besiedelten Regionen gibt es allerdings auch Tagesstätten, die nur an drei Tagen in der Woche für ein paar Stunden geöffnet sind.

Im Rahmen der Öffnungszeiten musste zusätzlich zum alltäglichen Programm auf die Einhaltung der Hygieneregeln geachtet werden. Außerdem musste die Besucherzahl zur Einhaltung der Abstände zwischen den Besuchern coronabedingt begrenzt werden. Während der Corona-Einschränkungen wurden auch die Angebote angepasst, beispielsweise fanden Aktivitäten häufiger draußen statt und nur mit Anmeldung.

Personenkreis

Der Erhebungsbogen des KVJS ermöglicht eine standardisierte Zählung der Besucherinnen und Besucher pro Tag. Zusätzlich kann man damit auch die Zahl der Personen erfassen, die in diesem Zeitraum in die Tagesstätte kamen. Person ist nicht gleich Besucher, da eine Person in diesen vier Wochen mehrmals in die Tagesstätte kommen kann. 98 Tagesstätten haben auch die Personen, die die Tagesstätte im Erhebungszeitraum besuchten ermittelt, so dass hier auch eine nähere Betrachtung des Personenkreises möglich ist.

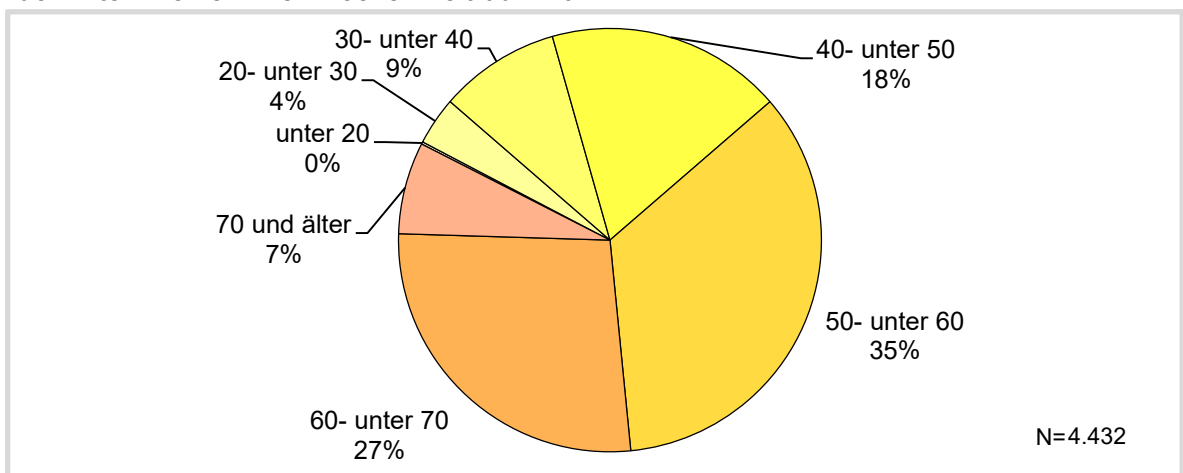
In 8 Tagesstätten kamen im Laufe von vier Wochen mehr als 100 Personen. Dazu zählen die Tagesstätten mit Standort in Esslingen (181), Karlsruhe (162), Reutlingen (131) und Pforzheim (124). In 66 dieser 97 Tagesstätten wurden im Laufe von vier Wochen weniger als 50 Personen gezählt, in 23 Tagesstätten 50 bis unter 100 Personen. Im Durchschnitt waren diese Personen im Laufe der vier Wochen an sechs Besuchstagen in der Tagesstätte. Dabei kam mehr als die Hälfte nur ein- bis viermal in die Tagesstätte, 18 Prozent fünf- bis zehnmal, 11 Prozent elf- bis fünfzehnmal und 10 Prozent 16-mal und öfter.

47 Prozent der Personen sind Männer, 53 Prozent Frauen. Das Männer-Frauen-Verhältnis ist somit insgesamt betrachtet nahezu ausgeglichen. Nur in der Altersgruppe ab 50 Jahren finden sich mit 55 Prozent deutlich mehr Frauen. Betrachtet man die Tagesstätten jedoch einzeln, sind die Anteile von weiblichen und männlichen Besuchern jeweils sehr unterschiedlich hoch.

¹⁰ In einer Tagesstätte gab es im Jahr 2022 keine regulären Öffnungszeiten. Dort wurden nur Einzeltermine vergeben.

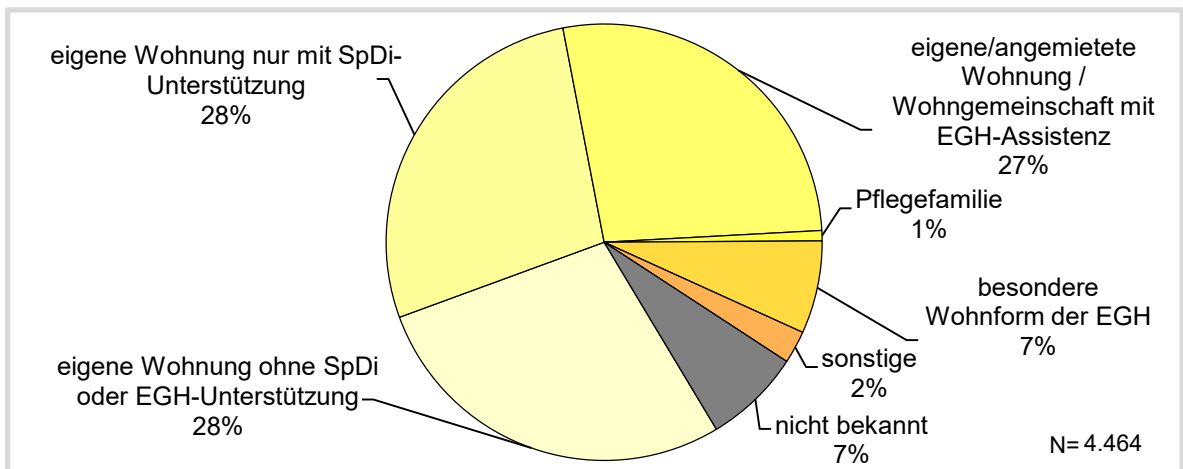
Wie auch bei anderen Angeboten für Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung sind die meisten Personen zwischen 40 und 70 Jahre alt. 28 Prozent der Besucherinnen und Besucher leben in einer eigenen Wohnung mit Unterstützung durch einen Sozialpsychiatrischen Dienst. Ebenso kommen 28 Prozent der Personen ohne diese Unterstützung aus oder nehmen sie nicht in Anspruch. Weiter leben 28 Prozent in einer eigenen, einer angemieteten Wohnung, in einer Wohngemeinschaft mit Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe oder in einer Pflegefamilie.

Besucherinnen und Besucher von Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung nach Alter in einem Vier-Wochen-Zeitraum 2022



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022.

Besucherinnen und Besucher von Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung nach Wohnsituation in einem Vier-Wochen-Zeitraum 2022



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022.

3. Soziale Teilhabe

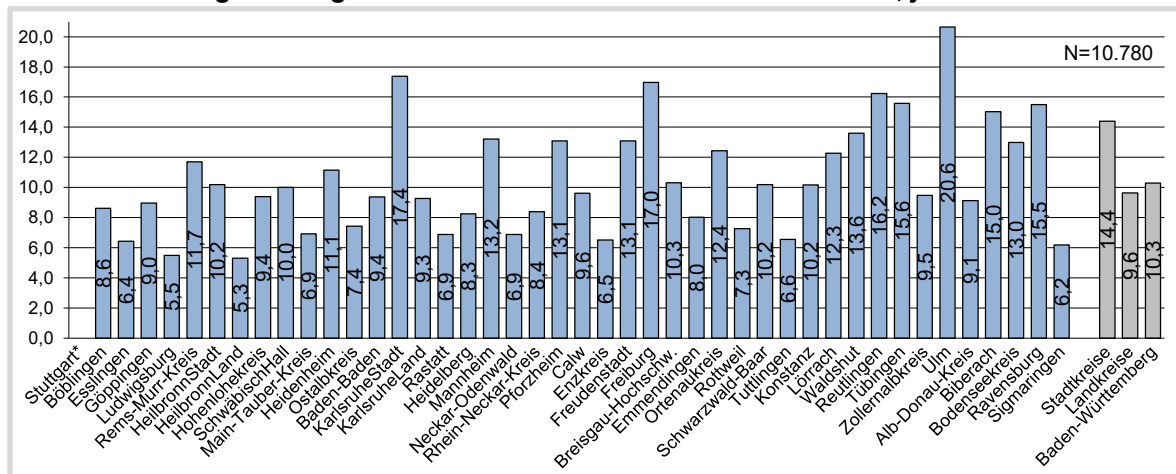
3.1 Wohnbezogene Assistenzleistungen

Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe werden in Baden-Württemberg überwiegend als wohnbezogene Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum beziehungsweise in einer Wohngemeinschaft oder in einer besonderen Wohnform gewährt und erbracht. Im Bereich der Sozialpsychiatrie sind neben diesen beiden wohnbezogenen Assistenzleistungen auch Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie relevant.

3.1.1 Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum oder in einer Wohngemeinschaft

Im Folgenden wird ausschließlich die Leistungsträger-Perspektive betrachtet. Aus der Standort-Perspektive wurden hierzu keine Daten erhoben, um den Aufwand für die Stadt- und Landkreise sowie die Leistungserbringer gering zu halten. Am Ende des Jahres 2021 konnten landesweit 10.780 erwachsene Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung und wohnbezogenen Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum oder in einer Wohngemeinschaft ermittelt werden.

Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung und wohnbezogenen Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum/in einer WG am 31.12.2021, je 10.000 Einwohner

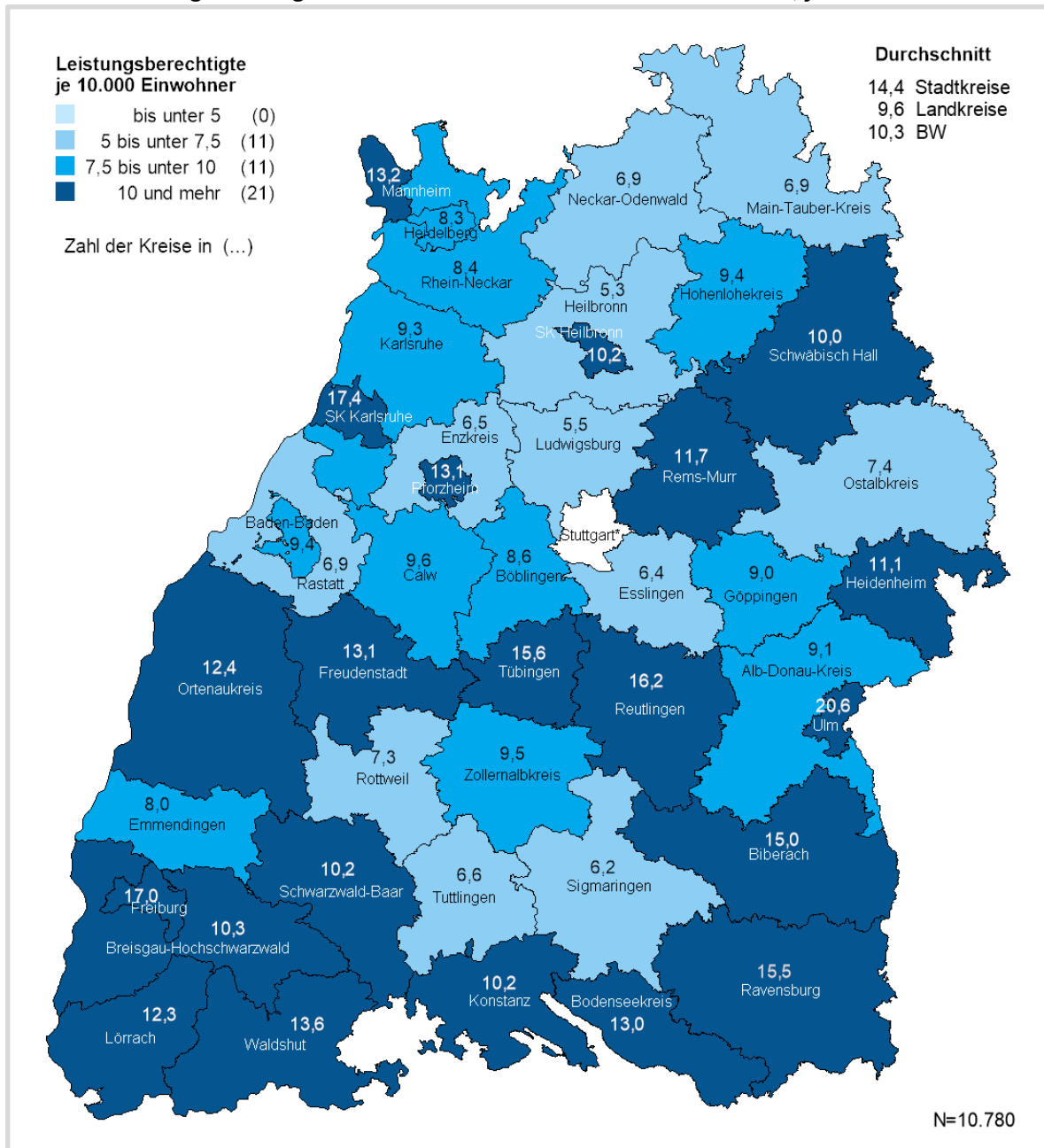


Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe 2021. Planungs- und Steuerungsunterstützung. Stuttgart 2022 (Leistungsträger-Perspektive).

* Die Stadt Stuttgart konnte hierzu keine Angabe machen.

In Bezug zur Einwohnerzahl entsprechen diese 10.780 erwachsenen Leistungsberechtigten einer landesweiten Kennziffer von 10,3 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner. Die Stadt- und Landkreise unterscheiden sich dabei stark voneinander. Die höchsten Kennziffern finden sich in den Stadtkreisen Ulm (20,6), Karlsruhe (17,4) und Freiburg (17,0) sowie im Landkreis Reutlingen (16,2) – die niedrigsten in den Landkreisen Ludwigsburg (5,5) und Heilbronn (5,3).

Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung und wohnbezogenen Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum/in einer WG am 31.12.2021, je 10.000 Einwohner



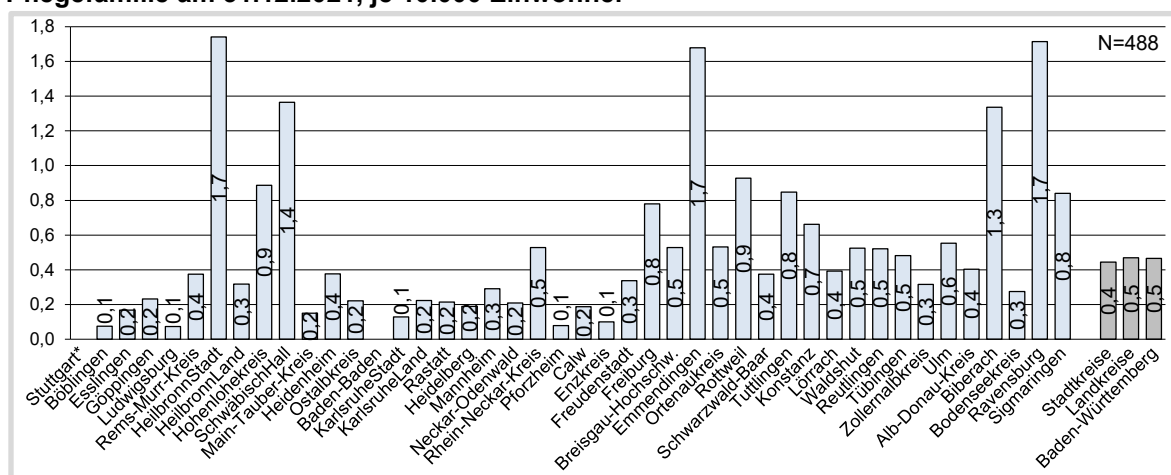
Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe 2021. Planungs- und Steuerungsunterstützung. Stuttgart 2022 (Leistungsträger-Perspektive).

* Die Stadt Stuttgart konnte hierzu keine Angabe machen.

3.1.2 Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie

In Baden-Württemberg sind die Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie im Vergleich zu anderen Bundesländern gut ausgebaut – auch nachdem die bisherigen Regelungen des SGB XII zum begleiteten Wohnen in Gastfamilien im Wesentlichen in das SGB IX übernommen wurden. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie werden an dieser Stelle ebenfalls nur aus der Leistungsträger-Perspektive betrachtet. Aus der Standort-Perspektive liegen keine Daten für Baden-Württemberg vor. Am Ende des Jahres 2021 konnten landesweit 488 Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung und Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie ermittelt werden.

Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung und Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie am 31.12.2021, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe 2021. Planungs- und Steuerungsunterstützung. Stuttgart 2022 (Leistungsträger-Perspektive).

* Die Stadt Stuttgart konnte hierzu keine Angabe machen.

In Bezug zur Einwohnerzahl entsprechen diese 488 Leistungsberechtigten mit psychischer Erkrankung und Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie einer landesweiten Kennziffer von 0,5 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner. Die Stadt- und Landkreise unterscheiden sich auch hier stark voneinander. Die höchsten Kennziffern finden sich im Stadtkreis Heilbronn sowie in den Landkreisen Emmendingen und Ravensburg (mit jeweils 1,7) – die niedrigsten in den Landkreisen Ludwigsburg (0,07) und Böblingen (0,08) sowie in der Stadt Pforzheim (0,08). Die Stadt Baden-Baden hatte zum 31.12.2021 keine Leistungsberechtigten mit psychischer Erkrankung und Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie.

3.1.3 Assistenzleistungen und Belegung in besonderen Wohnformen

Zieht man bundesweite Statistiken der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS) für das Jahr 2020 heran, so kann der Anteil von Menschen mit psychischer Erkrankung an allen 194.010 Leistungsberechtigten, die in einer besonderen Wohnform leben, mit 28,8 Prozent angegeben werden. Demnach ergibt sich eine Anzahl von etwa 55.870 Menschen mit psychischer Erkrankung in einer besonderen Wohnform in Deutschland.¹¹ In Baden-Württemberg waren Ende des Jahres 2021 insgesamt 5.095 Angebote in besonderen Wohnformen bei Leistungserbringern der Sozialpsychiatrie belegt, die wohnbezogene Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe erbrachten.

In Baden-Württemberg lebt allerdings nur ein Teil der Menschen mit psychischer Erkrankung in einer besonderen Wohnform mit Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe. Ein anderer Teil der Menschen mit psychischer Erkrankung lebt in Einrichtungen, in welchen Leistungen der Pflege nach dem SGB XI erbracht werden, etwa in Pflegeheimen oder in sogenannten Fachpflegeheimen. Bei einer Einstufung als pflegebedürftig, übernimmt die Pflegekasse in diesen Einrichtungen einen Teil der Kosten. Ergänzend dazu gewähren die Stadt- und Landkreise – bei Vorliegen der Voraussetzungen – Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII.

Dazu vermerkt der Landespsychiatrieplan: „Eine hohe Anzahl chronisch psychisch kranker Menschen lebt derzeit in Pflegeheimen, teilweise fern ihres Wohnortes und ihrer Familien. Als Gründe hierfür kommen der zunehmende Entlassdruck der Kliniken oder auch fehlende geeignete und wohnortnahe Unterstützungsangebote für Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen und mit spezifischen Problemen in Betracht. Ziel muss es sein, dass Behandlungs- und Versorgungspfade (chronisch) psychisch kranker Menschen für alle Beteiligten transparent und nachvollziehbar sind.“¹² Damit wird eine Aufgaben- und Zielstellung der Gemeindepsychiatrischen Verbünde angesprochen. Die Hälfte der Stadt- und Landkreise lädt bereits Fachpflegeheime regelmäßig zu Sitzungen der GPV-Steuerungsgremien oder Psychiatrie-Arbeitskreise ein.¹³

Standort-Perspektive

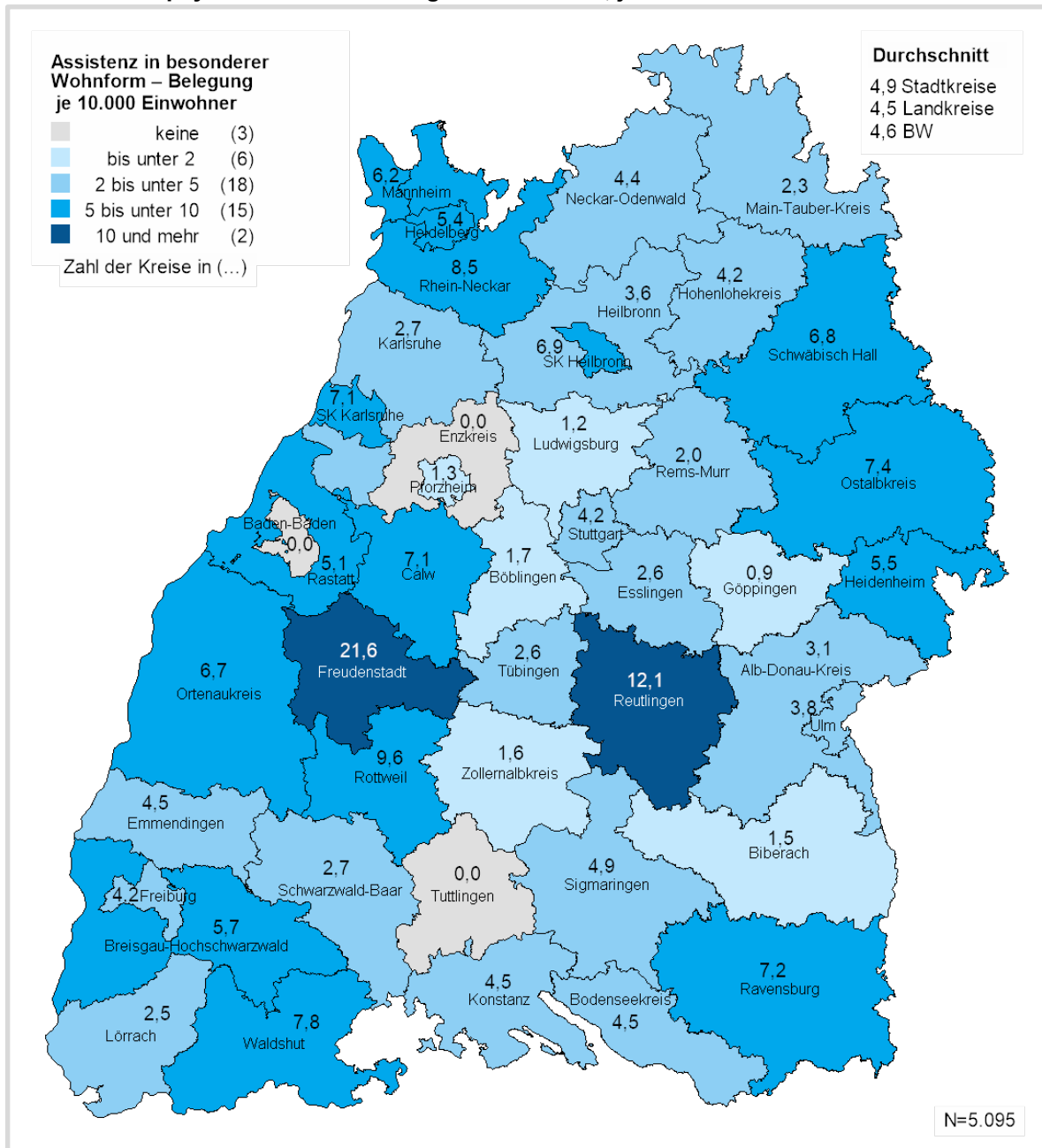
Am Jahresende 2021 lebten in Baden-Württemberg 5.095 Menschen mit psychischer Erkrankung und wohnbezogenen Assistenzleistungen in einer besonderen Wohnform in 41 Kreisen. Aus der Standort-Perspektive wurde die Anzahl der Menschen gezählt, die tatsächlich in einer besonderen Wohnform im jeweiligen Stadt- oder Landkreis lebten – unabhängig davon, wer hier zuständiger Leistungsträger der Eingliederungshilfe war. Am 31.12.2019 lebten im damaligen stationären Wohnen der Eingliederungshilfe noch 5.286 Menschen mit psychischer Erkrankung – gegenüber dem stationären Wohnen in 2019 wird also ein Rückgang von 3,6 Prozent erkennbar.

¹¹ BAGüS: BAGüS-Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2022. Berichtsjahr 2022. Münster 2022, S. 6.

¹² Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (Hrsg.) 2018: Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg (Landespsychiatrieplan), S. 174.

¹³ Vgl. Kapitel 1.2 Steuerungsgremium und Psychiatrieplanung und -koordination.

Assistenzleistungen in besonderer Wohnform – Belegung bei Leistungserbringern für Menschen mit psychischer Erkrankung am 31.12.2021, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022 (Standort-Perspektive).

Die absolut höchste Zahl an Menschen mit psychischer Erkrankung in der besonderen Wohnform gab es im Rhein-Neckar-Kreis (466), dem Landkreis Reutlingen (348), dem Ortenaukreis (290) und in Stuttgart (265). In Baden-Baden, Tuttlingen und dem Enzkreis gab es dieses Angebot nicht.

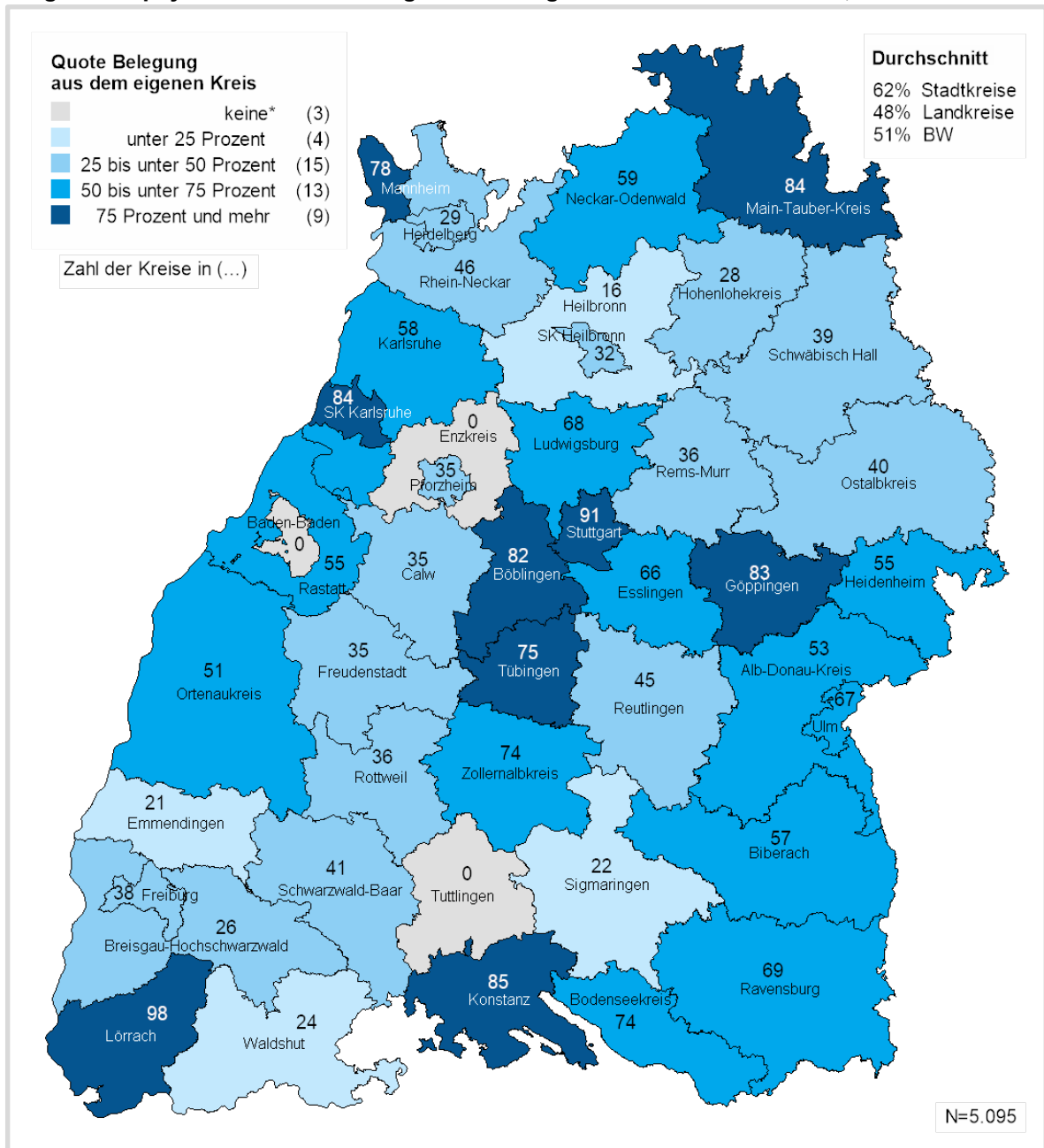
Durchschnittlich lebten in Baden-Württemberg 4,6 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner in einer besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe. Die höchsten Kennziffern je 10.000 Einwohner hatten die Landkreise Freudenstadt (21,6) und Reutlingen (12,1) – beide lagen um ein Vielfaches über dem Landesdurchschnitt. Besondere Wohnformen sind am Ende des Jahres 2021 ungleich in Baden-Württemberg verteilt und die Kennziffern gehen weit auseinander.

Von den 5.095 ermittelten Angeboten im Bereich besonderer Wohnformen für Menschen mit psychischer Erkrankung waren 2.594 (51 Prozent) mit Bürgerinnen und Bürgern aus dem jeweils eigenen Kreis belegt. Die höchste Quote erreichte der Landkreis Lörrach mit 98 Prozent. Es folgten die Stadt Stuttgart (91 Prozent), der Landkreis Konstanz (85 Prozent) und der Main-Tauber-Kreis (84 Prozent). Zu diesen Quoten kommen erfahrungsgemäß noch in geringem Maße sogenannte Selbstzahler hinzu. Diese wurden aber nicht gesondert erhoben, da man sie aufwändig bei den Leistungserbringern erfragen müsste. Sie machen zwar nur einen sehr kleinen Anteil aus. Dennoch ist anzumerken, dass die Quoten in einzelnen Kreisen etwas höher ausfallen dürften, wenn Selbstzahler mitgezählt würden. Dabei handelt es sich um Bürgerinnen und Bürger aus dem eigenen Kreis, die selbst finanziell für die wohnbezogenen Assistenzleistungen aufkommen.

Erstmals wurde im Rahmen der GPV-Dokumentation erfragt, wie viele der 5.095 ermittelten besonderen Wohnformen für Menschen mit psychischer Erkrankung mit Leistungsberechtigten aus angrenzenden Stadt- oder Landkreisen bzw. angrenzenden Bundesländern belegt waren. Im Landesdurchschnitt kommt ein Drittel der 5.095 Leistungsberechtigten aus jeweils angrenzenden Kreisen bzw. an den Kreis angrenzenden Bundesländern.

Für eine weitere sozialplanerische Betrachtung der Angebote auf Kreisebene wäre – im Sinne der durch das BTHG forcierten Sozialraumorientierung – im GPV zukünftig genauer zu untersuchen, wie sich die besonderen Wohnformen innerhalb der Stadt- und Landkreise jeweils konkret verteilen. Weiter wäre zu erkunden, ob sie in kleinen Wohngruppen in Quartieren und Ortsteilen oder in großen Einrichtungen mit mehreren hundert Plätzen fernab regulärer Wohngebiete realisiert wurden.

Assistenzleistungen in besonderer Wohnform – Quote der Belegung mit Bürgerinnen und Bürgern mit psychischer Erkrankung aus dem eigenen Kreis am 31.12.2021, in Prozent



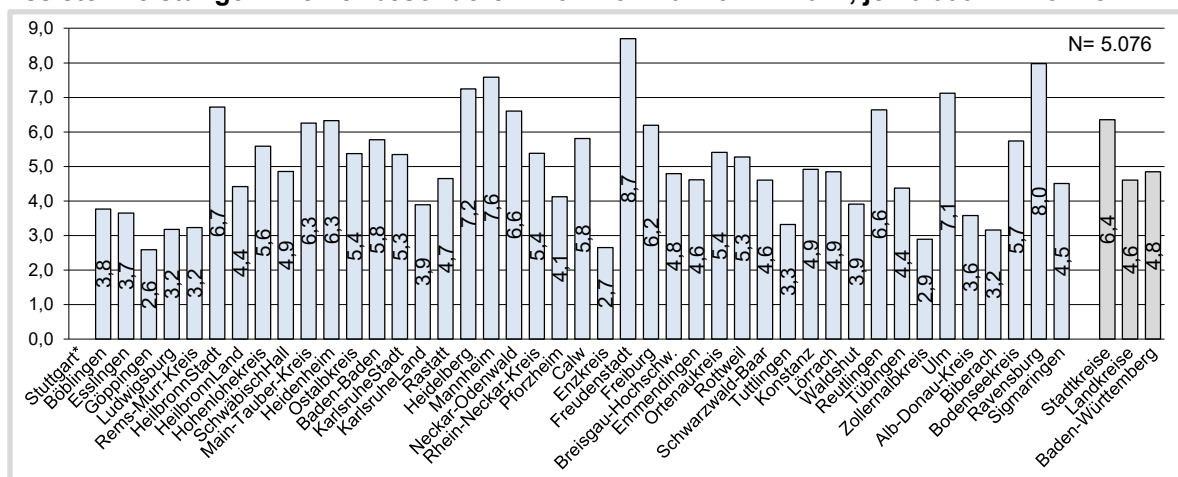
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022 (Standort-Perspektive).

* In den Kreisen Baden-Baden, Enzkreis und Tuttlingen gab es zum Stichtag keine besondere Wohnform.

Leistungsträger-Perspektive

Am Jahresende 2021 erhielten 5.076 Menschen mit psychischer Erkrankung wohnbezogene Assistenzleistungen in einer besonderen Wohnform – Leistungsträger der Eingliederungshilfe waren die 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Das sind 19 Personen weniger, als Angebote in besonderen Wohnformen in Baden-Württemberg belegt waren (Standort-Perspektive).

Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung und wohnbezogenen Assistenzleistungen in einer besonderen Wohnform am 31.12.2021, je 10.000 Einwohner

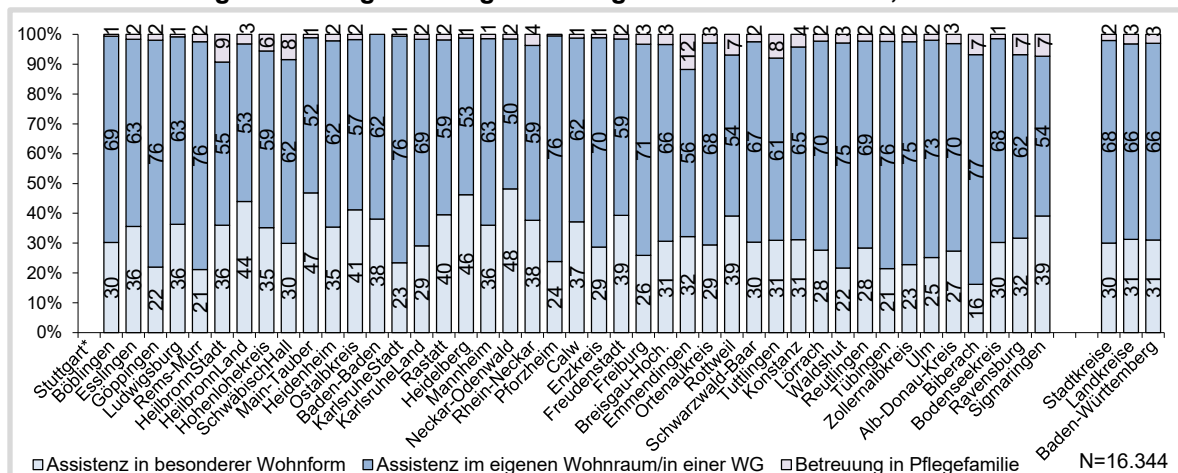


Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe 2021. Planungs- und Steuerungsunterstützung. Stuttgart 2022 (Leistungsträger-Perspektive).

* Die Stadt Stuttgart konnte hierzu keine Angabe machen.

Der Anteil an Assistenzleistungen in besonderen Wohnformen (5.076) an allen wohnbezogenen Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe (16.344) lag Ende des Jahres 2021 bei 31 Prozent.

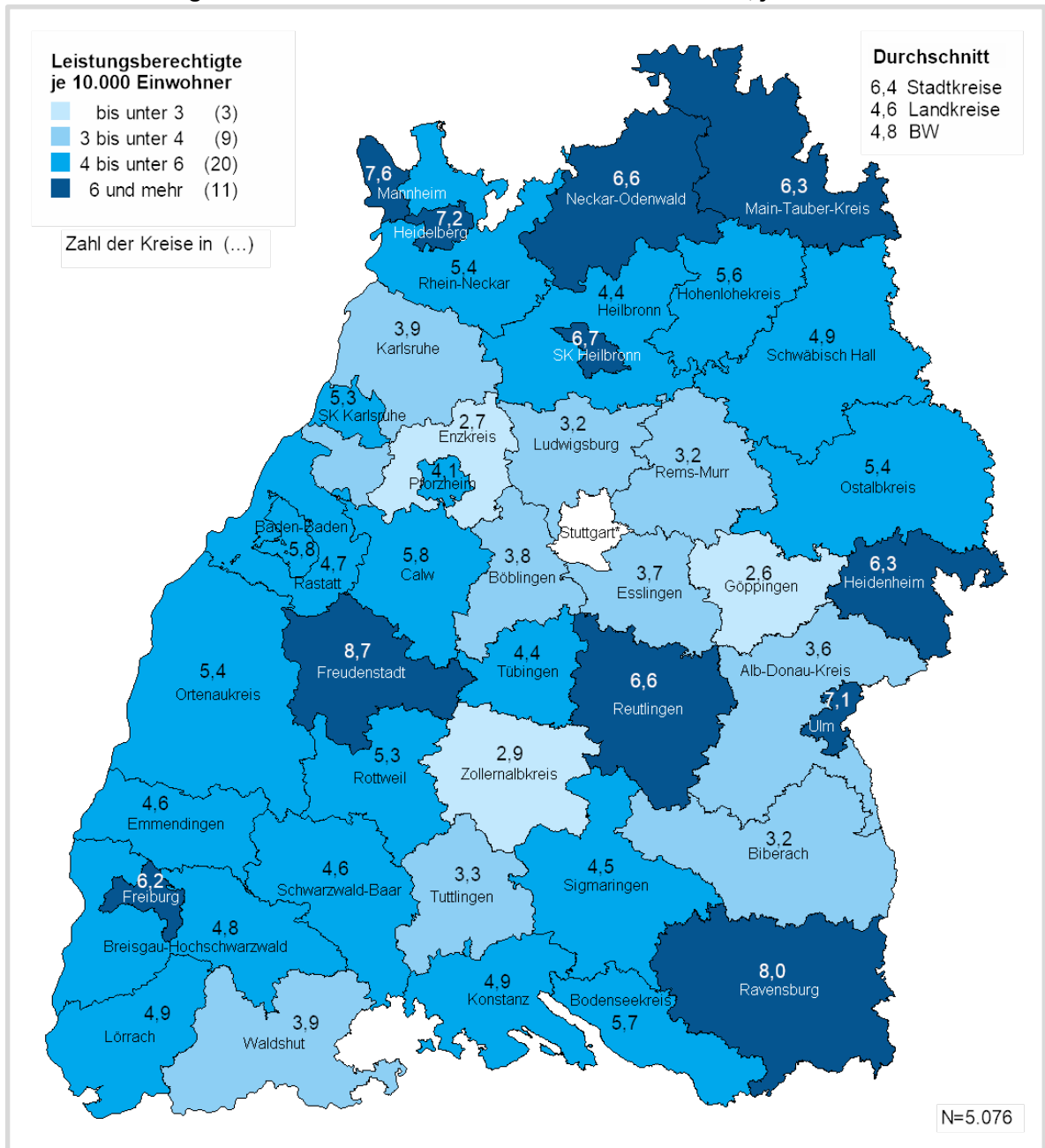
Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung nach verschiedenen wohnbezogenen Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe insgesamt am 31.12.2021, in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe 2021. Planungs- und Steuerungsunterstützung. Stuttgart 2022 (Leistungsträger-Perspektive).

* Die Stadt Stuttgart konnte hierzu keine Angabe machen.

Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung und wohnbezogenen Assistenzleistungen in einer besonderen Wohnform am 31.12.2021, je 10.000 Einwohner

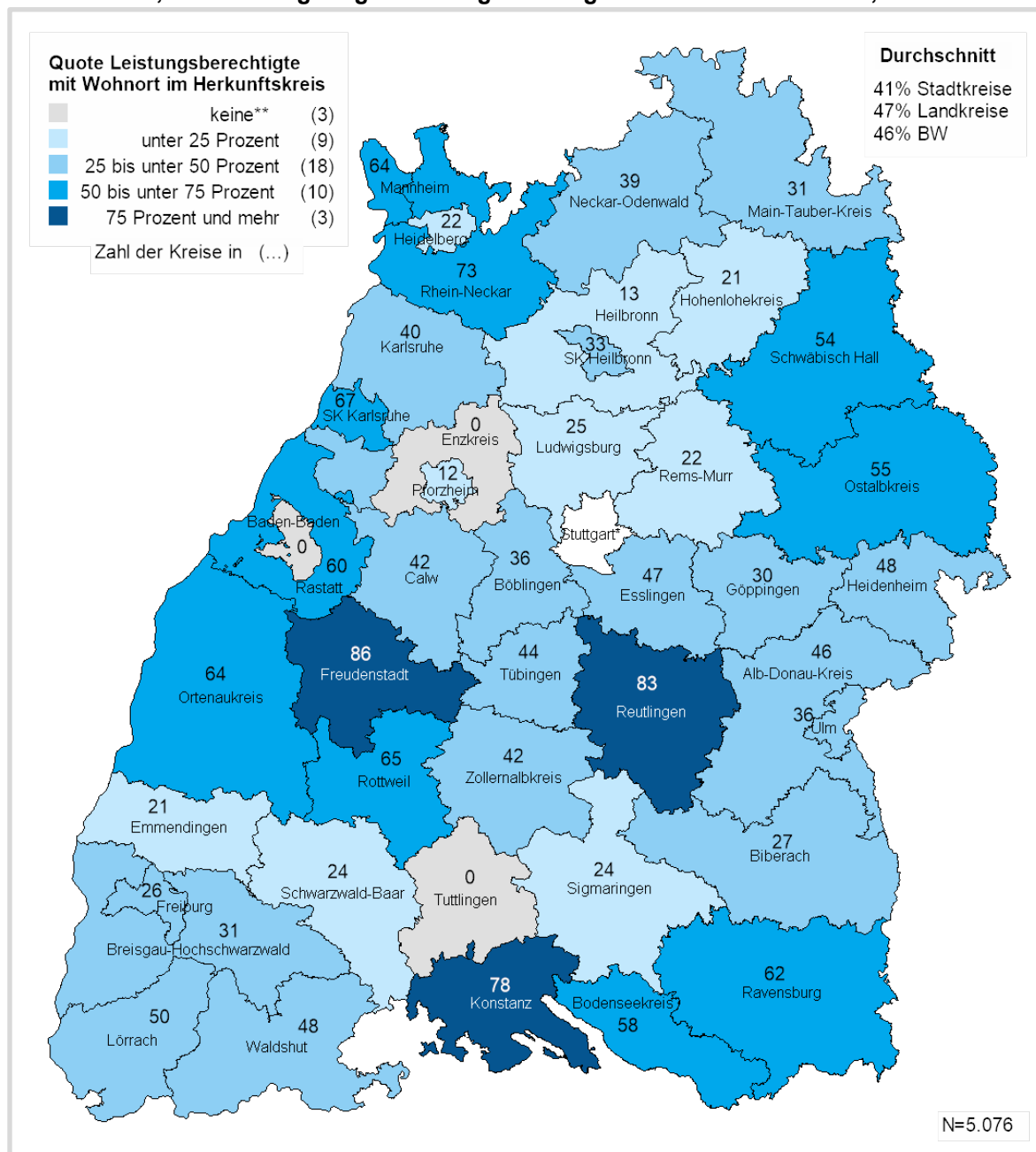


Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe 2021. Planungs- und Steuerungsunterstützung. Stuttgart 2022 (Leistungsträger-Perspektive).

* Die Stadt Stuttgart konnte hierzu keine Angabe machen.

In Bezug zur Einwohnerzahl entsprechen die 5.076 Leistungsberechtigten einer Kennziffer von 4,8 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner. Die 44 Kreise unterscheiden sich beträchtlich voneinander: Die höchsten Kennziffern finden sich in den Landkreisen Freudenstadt (8,7) und Ravensburg (8,0) – die niedrigsten im Enzkreis (2,7) und im Landkreis Göppingen (2,6).

Quote der Leistungsberechtigten mit psychischer Erkrankung in besonderer Wohnform im Standortkreis, der Leistungsträger der Eingliederungshilfe war am 31.12.2021, in Prozent



Graphik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe 2021. Planungs- und Steuerungsunterstützung. Stuttgart 2022 (Leistungsträger-Perspektive).

* Die Stadt Stuttgart konnte hierzu keine Angabe machen.

** In den Kreisen Baden-Baden, Enzkreis und Tuttlingen gab es zum Stichtag keine besondere Wohnform.

Am 31.12.2021 lebten 46 Prozent der 5.076 Leistungsberechtigten mit psychischer Erkrankung in besonderen Wohnformen in ihrem Herkunftskreis. In 13 Stadt- und Landkreisen lebte mehr als die Hälfte dieser Leistungsberechtigten in dem Kreis, der auch Leistungsträger für sie war.

4. Unterbringungen nach § 1906 Bürgerliches Gesetzbuch

Zivilrechtliche Unterbringungen nach § 1906 BGB¹⁴ (Teil 2 – Rechtliche Betreuung) sind von öffentlich-rechtlichen Unterbringungen nach § 13 PsychKHG abzugrenzen. Während bei Unterbringungen nach PsychKHG kein gesetzlicher Betreuer erforderlich ist, muss dem Betroffenen bei Unterbringungen nach § 1906 BGB ein solcher Betreuer mit entsprechendem Aufgabenkreis bestellt sein. Die Unterbringung erfolgt hier auf Anregung verschiedener Personen, in der Regel aber des gesetzlichen Betreuers – nach PsychKHG dagegen nur auf Antrag der Ordnungsbehörde beziehungsweise einer Klinik. Nach § 1906 BGB erfolgt die Unterbringung gegen oder ohne den Willen des Betroffenen. Dabei genügt jede Art von Gefahr, dass sich ein Betroffener selbst tötet oder sich erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, zudem die Notwendigkeit einer Untersuchung oder Heilbehandlung zwecks Gefahrenabwehr (nur bei Selbstgefährdung). Das PsychKHG ist dagegen für eine kurzfristige Krisenintervention gedacht. Hier ist eine akute Gefahr notwendig, wie gegenwärtige erhebliche Selbstgefährdung oder eine erhebliche Gefährdung anderer (Selbst- oder Fremdgefährdung). Eine weitere Form der Unterbringung stellt der Freiheitsentzug bei psychisch kranken Straftätern nach dem Maßregelvollzug dar (geregelt unter anderem in Teil 4 des PsychKHG).

Seit Anfang 2015 gibt es in Baden-Württemberg ein gesetzlich verankertes Register für Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen gemäß PsychKHG. Zu zivilrechtlichen Unterbringungen nach § 1906 BGB in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und psychiatrischen Pflege wurden mit der GPV-Dokumentation 2015/2016 erstmals landesweite Belegungsdaten vorgelegt. Mit der inzwischen vierten Erhebung in allen Stadt- und Landkreisen konnte die Datenlage im Land weiter verbessert und qualifiziert werden. Die Daten beziehen sich auf Unterbringungen, nicht aber auf weitere Freiheitseinschränkende Maßnahmen, die im Rahmen des Betreuungsrechts angewandt werden können, wie technische Systeme, sedierende Medikamente oder Fixierungen.¹⁵

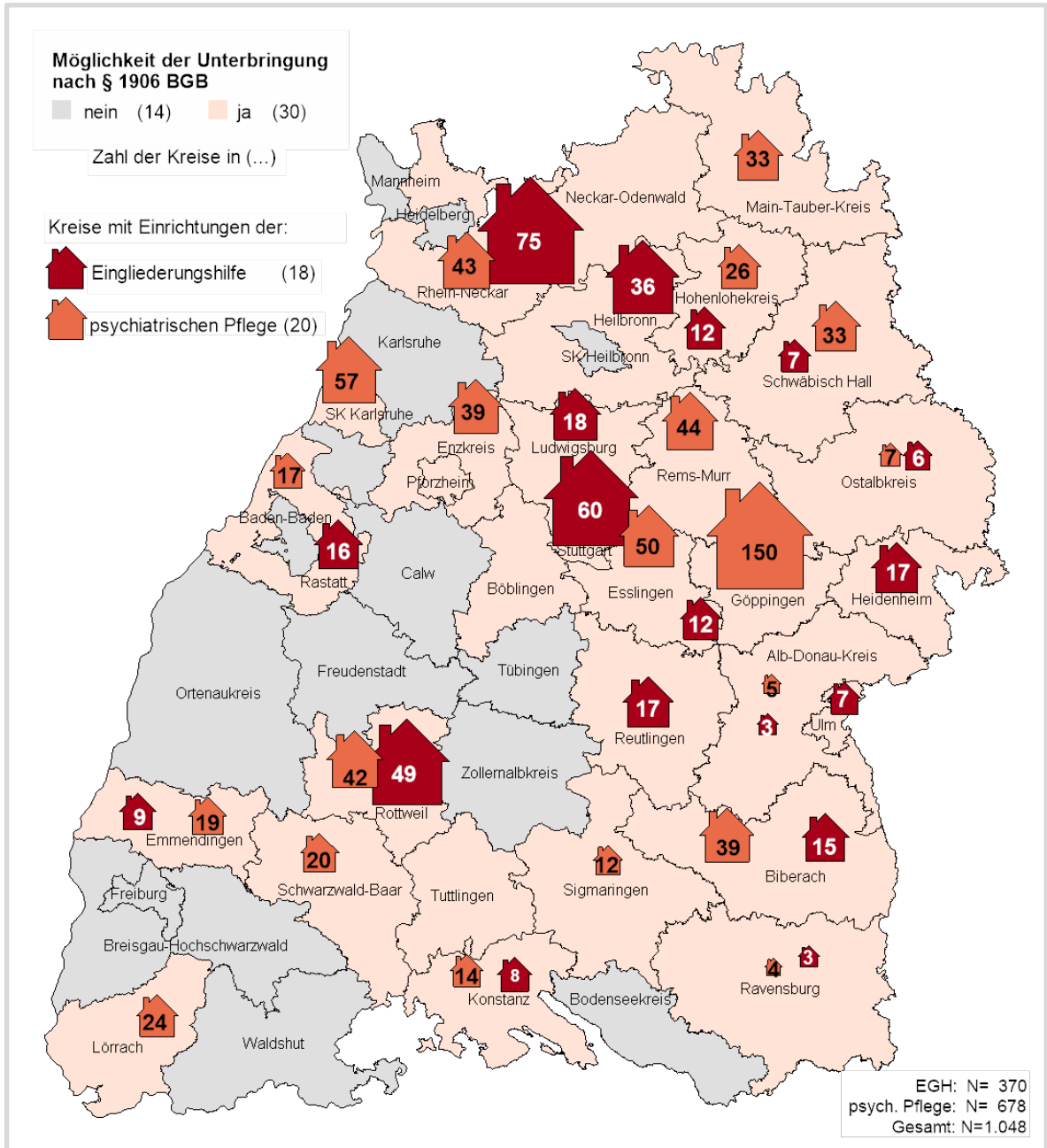
4.1 Unterbringungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und psychiatrischen Pflege

Es gab in 30 der 44 Stadt- und Landkreise grundsätzlich Möglichkeiten der Unterbringung von Menschen mit psychischer Erkrankung nach § 1906 BGB. Zum Stichtag 31.12.2021 wurde die Zahl der im Kreis belegten Plätze in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und in Einrichtungen der psychiatrischen Pflege (SGB XI) abgefragt. Maßgeblich war dabei, dass es sich bei der Belegung um Menschen mit psychischer Erkrankung handelte, die unter 65 Jahre alt waren und bei welchen eine Hauptdiagnose nach ICD-10 vorlag, die den Hauptgruppen F1-F9 (Diagnosen F10-F99) zugeordnet werden konnte.

¹⁴ Ab Januar 2023 findet sich der Sachverhalt in § 1831 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB).

¹⁵ Ab Januar 2023 sind ärztliche Zwangsmaßnahmen in § 1832 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) geregelt.

Unterbringungen nach § 1906 BGB in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und psychiatrischen Pflege mit Standort im Kreis, Anzahl der belegten Plätze am 31.12.2021*



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022 (Standort-Perspektive).

* In sonstigen Einrichtungen konnten zum Stichtag 31.12.2021 im Landkreis Böblingen 5, im Landkreis Heilbronn 13, im Neckar-Odenwald-Kreis 6 und im Landkreis Tuttlingen 25 weitere Menschen mit psychischer Erkrankung der Zielgruppe ermittelt werden. Insgesamt wurden somit 1.097 Unterbringungen nach § 1906 BGB im Land erfasst.

Am 31.12.2021 waren landesweit 1.048 Menschen nach § 1906 BGB in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe oder der psychiatrischen Pflege in 28 Stadt- und Landkreisen untergebracht. Davon befanden sich 370 (35 Prozent) in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe und 678 (65 Prozent) in einer Einrichtung der psychiatrischen Pflege.

Einrichtungen der psychiatrischen Pflege wurden in einem Stadtkreis und 19 Landkreisen, entsprechende Einrichtungen der Eingliederungshilfe in 18 Stadt- und Landkreisen ermittelt. Daneben finden Unterbringungen nach § 1906 BGB auch noch in anderen Einrichtungen statt, zum Beispiel in Altenpflegeheimen, Pflegeresidenzen oder Pflege- und Therapiezentren. Landesweit liegen zur Situation und Anzahl von Menschen mit psychischer Erkrankung in solchen Einrichtungen kaum Untersuchungen vor. Es ist aber davon auszugehen, dass ein Teil der Menschen mit psychischer Erkrankung und Unterbringungsbeschluss in Baden-Württemberg auch dort untergebracht wird.

Am 31.12.2021 wies der Rhein-Neckar-Kreis (75) die höchste absolute Zahl an belegten Plätzen nach § 1906 BGB in Einrichtungen der Eingliederungshilfe auf. Es folgten die Stadt Stuttgart (60) und die Landkreise Rottweil (49) und Heilbronn (36). In den Einrichtungen der psychiatrischen Pflege wies der Landkreis Göppingen (150) die höchste absolute Zahl auf, gefolgt von der Stadt Karlsruhe (57), dem Landkreis Esslingen (50) und dem Rems-Murr-Kreis (44). Um weitergehende und differenziertere Aussagen treffen zu können, müssen die regionalen Besonderheiten und Bedingungen vor Ort berücksichtigt werden.¹⁶

4.2 Quote der Belegung geschlossener Plätze

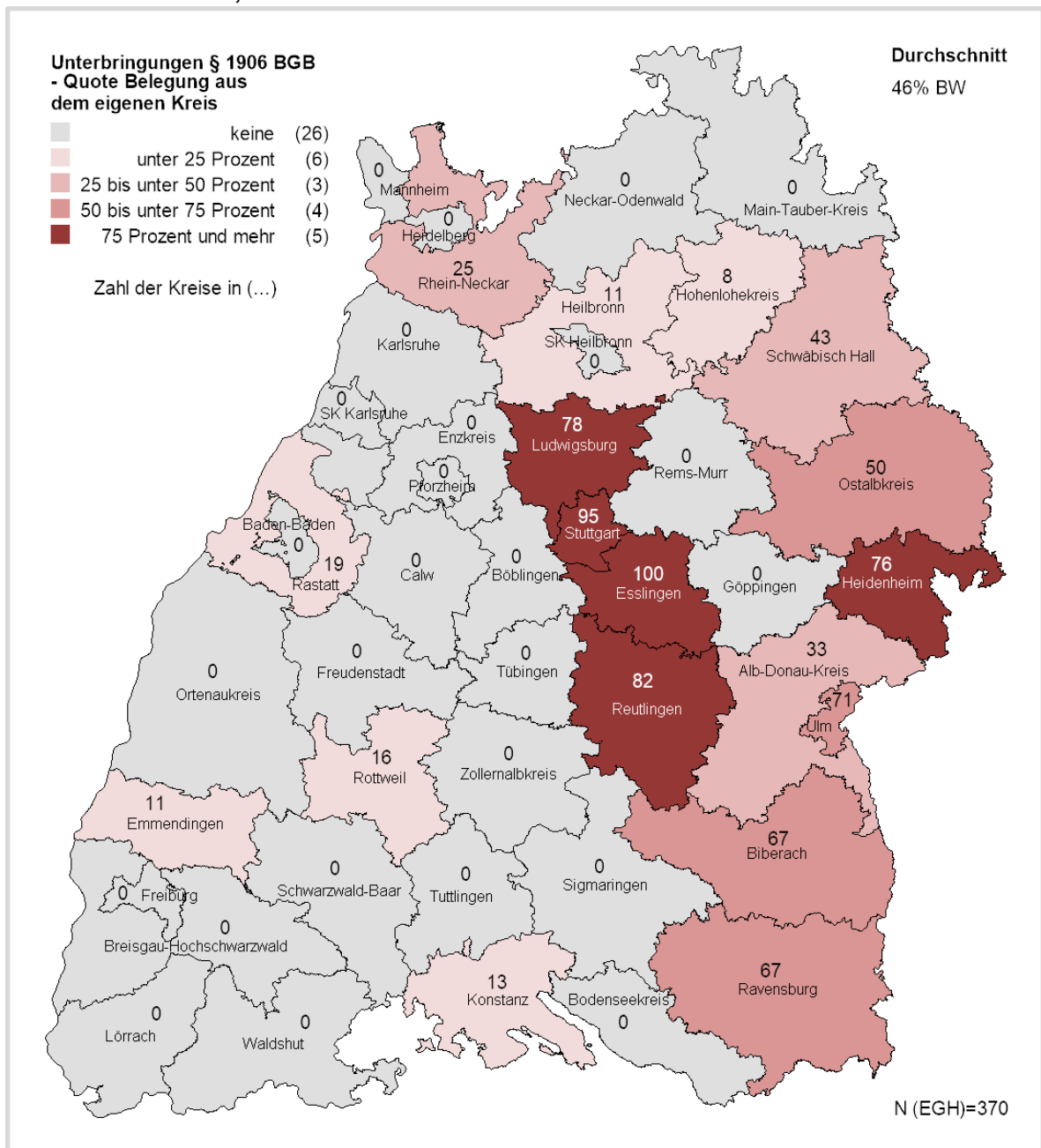
Erneut wurde die Quote der Plätze in geschlossenen Einrichtungen der Eingliederungshilfe und in Einrichtungen der psychiatrischen Pflege erhoben, die mit Menschen mit psychischer Erkrankung aus dem eigenen Kreis belegt waren.

Von den ermittelten 370 belegten Plätzen in geschlossenen Einrichtungen der Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg waren 171 (46 Prozent) mit Bürgerinnen und Bürgern aus dem eigenen Kreis belegt. Die höchste Quote erreichte der Landkreis Esslingen mit 100 Prozent, bezogen auf 12 belegte Plätze. Es folgen weitere Kreise mit hoher Belegung, wie die Stadt Stuttgart mit 95 Prozent sowie die Landkreise Reutlingen (82 Prozent) und Ludwigsburg (78 Prozent).

Von den ermittelten 678 belegten Plätzen in geschlossenen Einrichtungen der psychiatrischen Pflege in Baden-Württemberg waren 212 (31 Prozent) mit Bürgerinnen und Bürgern aus dem eigenen Kreis belegt. Die höchste Quote erreichte der Landkreis Konstanz mit 79 Prozent, bezogen auf 14 belegte Plätze. Es folgen der Hohenlohekreis mit einer Quote von 65 Prozent sowie der Landkreis Lörrach mit einer Quote von 58 Prozent.

¹⁶ Für eine solche Analyse kann die folgende Quelle weiterführend sein: Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (Hrsg.): Bericht des BAGüS-Fachausschusses I zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen und Eingliederungshilfe, 2021.

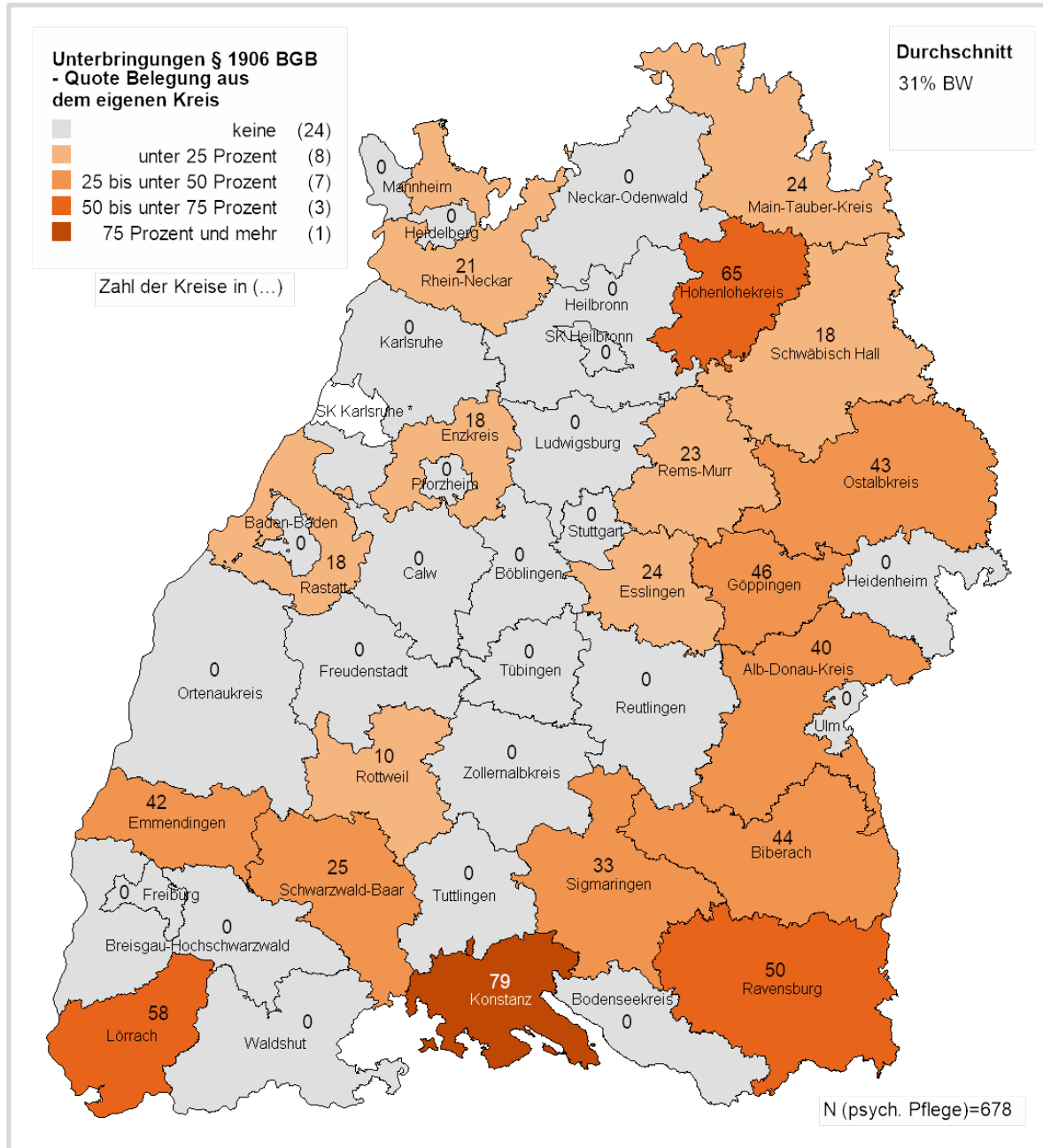
Quote der Plätze in geschlossenen Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit psychischer Erkrankung, die mit Bürgerinnen und Bürgern aus dem eigenen Kreis belegt waren am 31.12.2021, in Prozent *



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022 (Standort-Perspektive).

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

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



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022 (Standort-Perspektive).

* Die Stadt Karlsruhe konnte hierzu keine Angabe machen.

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

5. Teilhabe am Arbeitsleben

5.1 Inklusionsbetriebe

Inklusionsbetriebe (§ 215 SGB IX) bieten (schwer-)behinderten Menschen mit besonderen Vermittlungshemmnissen oder von Behinderung bedrohten Menschen mit psychischer Erkrankung sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Als Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes beschäftigen sie 30 bis 50 Prozent Mitarbeitende mit einer Behinderung, die dort zugleich arbeitsbegleitende Unterstützung erhalten. Zu den Mitarbeitenden zählen auch Übergängerinnen und Übergänger aus Werkstätten für behinderte Menschen. Für Menschen mit psychischer Erkrankung stellen Inklusionsunternehmen folglich auch eine Alternative zur Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen dar. Inklusionsbetriebe sind markt- und erwerbswirtschaftlich orientierte Unternehmen. Dies bildet eine Grundlage eines inklusiven Arbeitsmarkts für schwerbehinderte Menschen.

Am Jahresende 2020 gab es in Baden-Württemberg 93 Inklusionsbetriebe (2019: 92). In den 93 bestehenden Unternehmen wurden 2020 insgesamt 4.231 Männer und Frauen beschäftigt (2019: 4.462), davon 1.801 Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung (2019: 1.797). Unter den schwerbehinderten Beschäftigten waren 1.741 Personen aus der Zielgruppe der besonders betroffenen schwerbehinderten Menschen (2019: 1.734), die ohne Inklusionsbetriebe vermutlich keine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erlangt hätten. Unter den schwerbehinderten Beschäftigten in Inklusionsbetrieben im Sinne von § 215 Abs. 2 SGB IX betrug der Anteil von Menschen mit seelischer beziehungsweise psychischer Behinderung an den Beschäftigten in 2020 wie im Vorjahr unverändert 17 Prozent.¹⁷

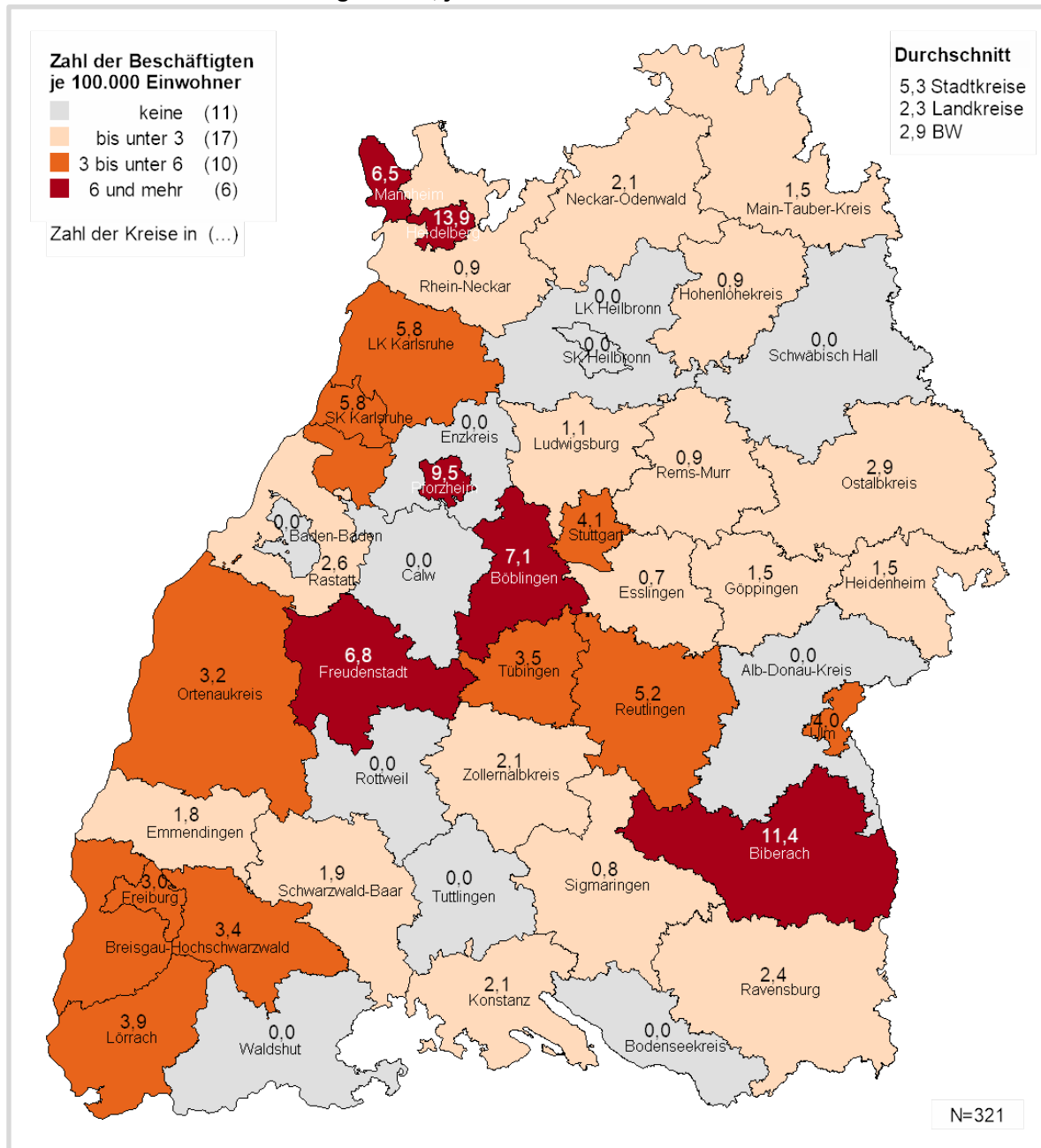
In 33 Kreisen waren am Jahresende 2021 insgesamt 321 Menschen mit seelischer Behinderung in einem Inklusionsbetrieb beschäftigt (Standort-Perspektive). Am Jahresende 2019 waren dies 311 Beschäftigte der Zielgruppe in 32 Kreisen. Bezogen auf die absolute Zahl können die meisten Beschäftigungsverhältnisse von Menschen mit seelischer Behinderung in Inklusionsbetrieben den folgenden Kreisen zugeordnet werden: Landkreis Böblingen (28), Stadt Stuttgart (26), Landkreis Karlsruhe (26), Landkreis Biberach (23) und Stadt Heidelberg (22) – maßgeblich ist hier der Hauptsitz des Inklusionsbetriebes gemäß der Eintragung im Handelsregister. Dabei ist zu beachten, dass Inklusionsbetriebe auch weitere Niederlassungen in anderen Kreisen haben können, die hier jedoch nicht gesondert ausgewiesen werden können.

In Bezug zur Einwohnerzahl gab es in Baden-Württemberg im Jahr 2021 durchschnittlich 2,9 schwerbehinderte Beschäftigte mit seelischer Behinderung je 100.000 Einwohner in Inklusionsbetrieben.¹⁸ Die höchsten Kennziffern finden sich in der Stadt Heidelberg (13,9), im Landkreis Biberach (11,4) sowie in der Stadt Pforzheim (9,5).

¹⁷ KVJS: Geschäftsbericht 2020/21. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamtes, S. 15.

¹⁸ Im Unterschied zu den meisten Darstellungen wurde die Kennziffer zu den Inklusionsbetrieben auf 100.000 statt 10.000 Einwohner berechnet, weil die Kennziffer sonst sehr niedrig und damit schlecht lesbar wäre.

Schwerbehinderte Menschen mit seelischer/psychischer Behinderung, die am 31.12.2021 in Inklusionsbetrieben beschäftigt waren, je 100.000 Einwohner nach Standort des Betriebes*



Grafik: KVJS. Datenbasis: Integrationsamt beim KVJS, interne Statistik 2021 (N=321).

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

5.2 Integrationsfachdienste

Mit 22 Integrationsfachdiensten (IFD) an 36 Standorten gibt es in Baden-Württemberg ortsnahe Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderungen, ihre Arbeitgeber, relevante Kooperationspartner und zuständige Leistungsträger. Die bei freien Trägern angesiedelten IFD werden bei der Durchführung von Maßnahmen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben durch das KVJS-Integrationsamt beteiligt. Die Gruppe der Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung bildet dabei die größte Teilgruppe der IFD-Klientel. Die zweitgrößte Gruppe stellen Menschen mit psychischer Erkrankung dar.¹⁹

Sicherung der beruflichen Teilhabe

Die Sicherung der beruflichen Teilhabe besonders betroffener (schwer-)behinderter Menschen ist Kernaufgabe der IFD. Gesichert werden dabei bereits bestehende und neu erreichte Arbeitsverhältnisse. Die IFD sind hier langjährig erfahren und erfolgreich: Bei den 2.725 im Jahr 2020 abgeschlossenen Unterstützungsaufträgen konnten in 2.351 Fällen die Arbeitsverhältnisse gesichert werden. Bei den einleitenden Stellen, die die Sicherung von Arbeitsverhältnissen anstoßen, sind die Arbeitgeber und das betriebliche Umfeld seit Jahren die Spitzengruppe.²⁰

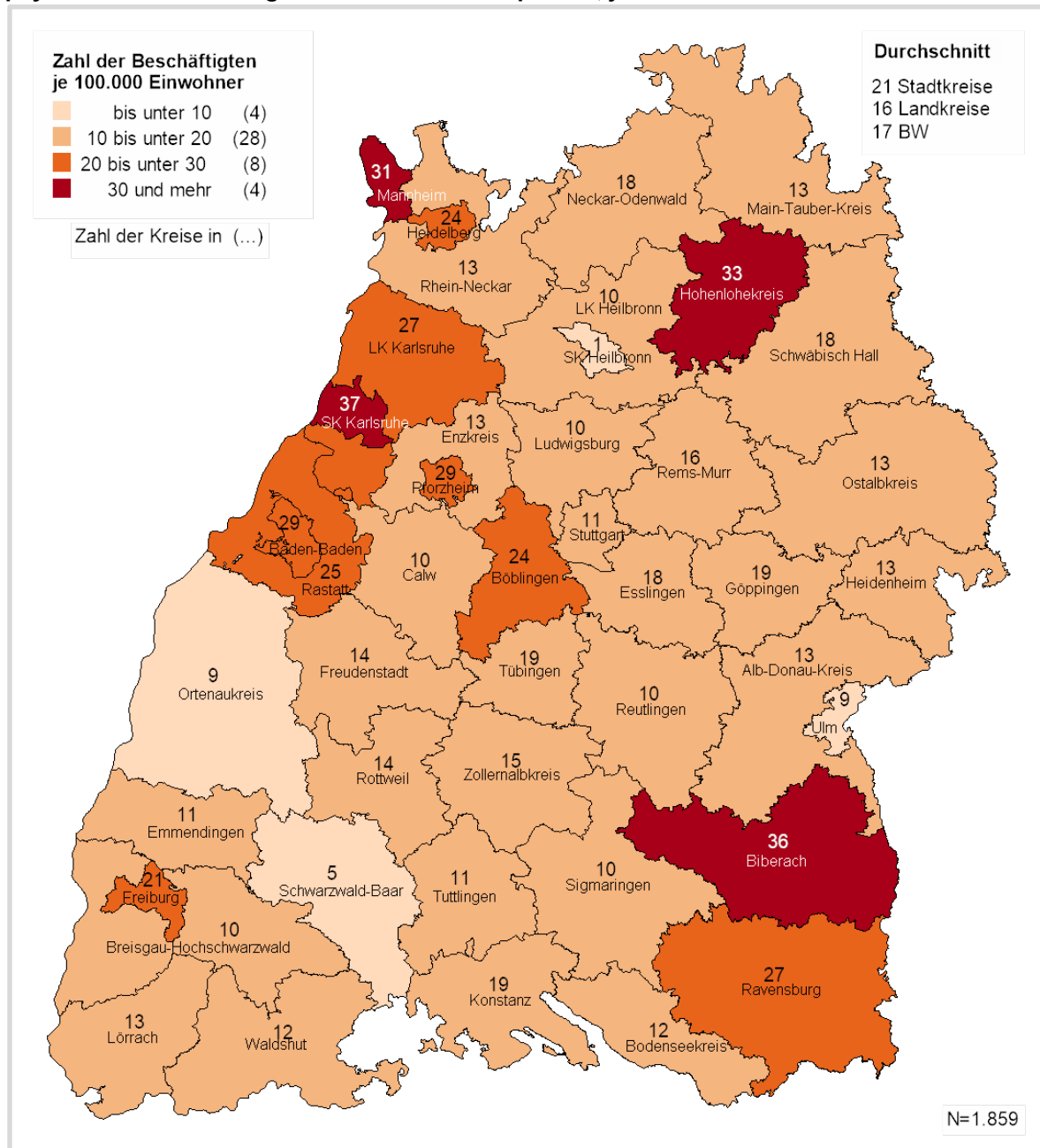
Das KVJS-Integrationsamt rät, die IFD möglichst frühzeitig einzuschalten. Bei Menschen mit psychischer Erkrankung sind hier in erster Linie die Sozialdienste der Kliniken als einleitende Stellen gefragt. Diese sollten ihre Patientinnen und Patienten bereits beim Aufnahmegespräch nach ihrer beruflichen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

Im Jahr 2021 wurden die IFD bei insgesamt 1.865 Arbeitsverhältnissen von Menschen mit psychischer Erkrankung zur Sicherung beauftragt. Das waren im Durchschnitt des Landes Baden-Württemberg 17 Beschäftigte je 100.000 Einwohner, zu deren Arbeitsplatzsicherung ein IFD beauftragt wurde. In den Stadtkreisen lag die Kennziffer mit 21 Fällen je 100.000 Einwohner höher als der Landesdurchschnitt (17) und höher als der Durchschnitt der Landkreise (16). Die höchsten Kennziffern erreichten die Stadt Karlsruhe (37), der Landkreis Biberach (36), der Hohenlohekreis (33) und die Stadt Mannheim (31). Von 2019 auf 2021 ist die Zahl der Sicherungsaufträge von 1.943 auf 1.865 gesunken.

¹⁹ KVJS: Geschäftsbericht 2020/21. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamtes, S. 18f.

²⁰ KVJS: Geschäftsbericht 2020/21. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamtes, S. 20f.

IFD-Aufträge zur Sicherung von Arbeitsplätzen im Jahr 2021 bei Beschäftigten mit psychischer Erkrankung nach Ort des Arbeitsplatzes, je 100.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Integrationsamt beim KVJS, interne Statistik 2021 (N= 1.859 Sicherungsaufträge in Baden-Württemberg, 6 in anderen Bundesländern).

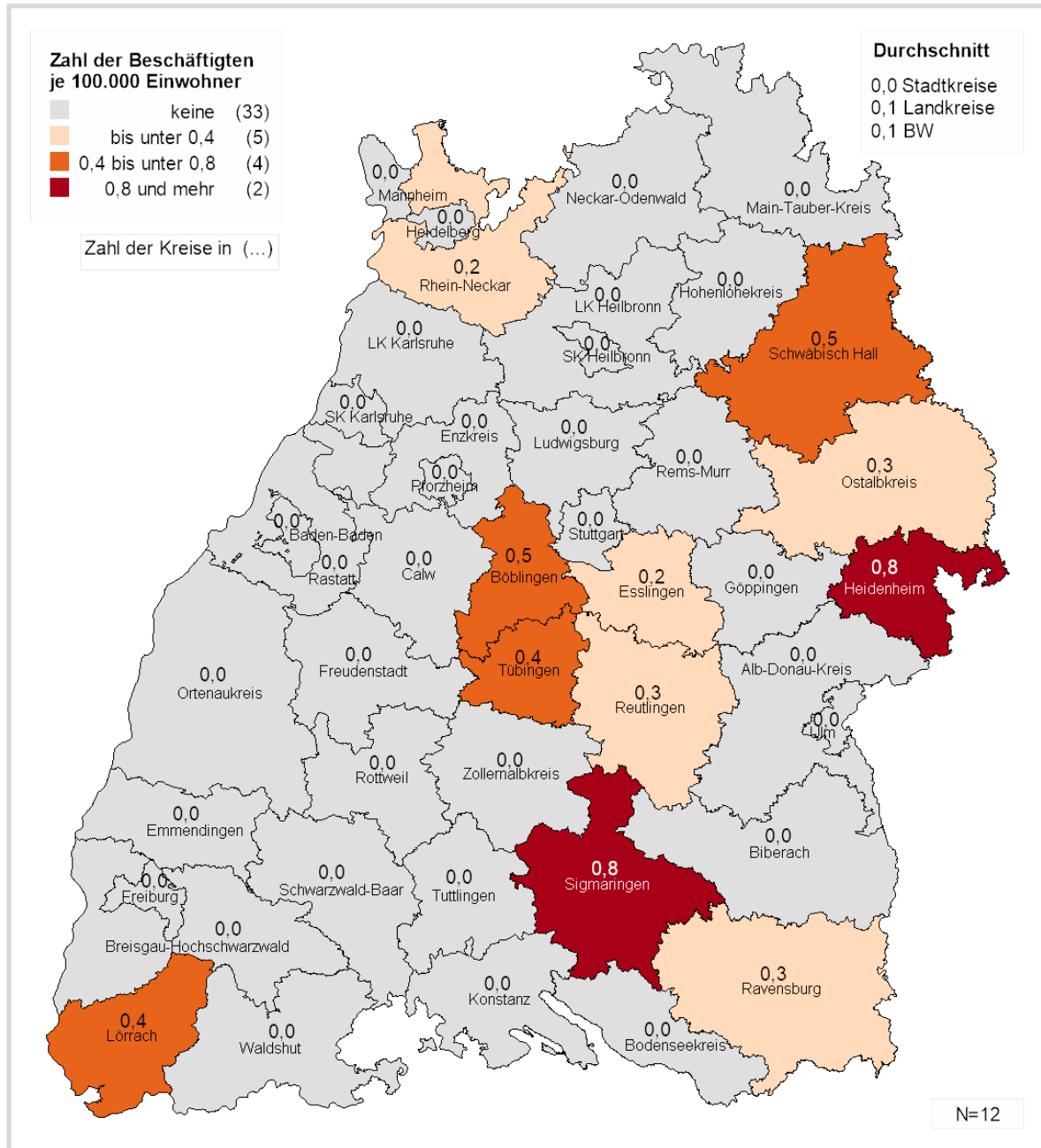
Übergang Werkstatt für behinderte Menschen – allgemeiner Arbeitsmarkt

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

Zur Unterstützung der Werkstatt-Beschäftigten beim Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt werden die IFD vom KVJS-Integrationsamt beauftragt. Hierdurch liegen Daten vor, wie viele Menschen mit einer seelischen Behinderung auf einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt und dabei durch die IFD und mit Mitteln nach „Arbeit inklusiv“ unterstützt wurden. Für das Jahr 2021 wurden 12 solcher Übergänge in 11 Kreisen ermittelt, im Jahr 2019 waren es 20 Übergänge in 15 Kreisen. Mit den vorliegenden Zahlen kann erneut im Rahmen der GPV-Dokumentation ein landesweiter Überblick über das Leistungsgeschehen beim Übergang aus der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt gegeben werden. Dabei fällt auf, dass es 2021 keine Übergänge in einem Stadtkreis gab.

Aus den 12 Übergängen lässt sich für Baden-Württemberg eine Kennziffer von 0,1 vermittelten Werkstatt-Beschäftigten je 100.000 Einwohner berechnen. Im Kreisvergleich weisen die Landkreise Heidenheim und Sigmaringen mit jeweils 0,8 die höchste Kennziffer auf, gefolgt von den Landkreisen Böblingen und Schwäbisch Hall (jeweils 0,5). Ausschlaggebend für die Kreiszuordnung ist der Standort der Werkstatt. Der Ort des neuen Arbeitsplatzes lag in drei Fällen in einem anderen Kreis als der Werkstattstandort.

IFD-Aufträge zur Unterstützung von Menschen mit seelischer Behinderung beim Übergang aus der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt mit Mitteln nach „Arbeit inklusiv“, je 100.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Integrationsamt beim KVJS, interne Statistik 2021 (N=12).

5.3 Werkstätten für behinderte Menschen und andere Leistungsanbieter

Zu den Werkstätten für behinderte Menschen können Auswertungen sowohl aus der Standort-, als auch aus der Leistungsträger-Perspektive vorgenommen werden. In den Werkstätten für behinderte Menschen in Baden-Württemberg waren am Jahresende 2021 aus der Standort-Perspektive insgesamt 9.277 Menschen mit psychischer Erkrankung beschäftigt. Ende 2019 waren es noch 9.331 Menschen mit psychischer Erkrankung, also landesweit 54 Beschäftigte mehr.

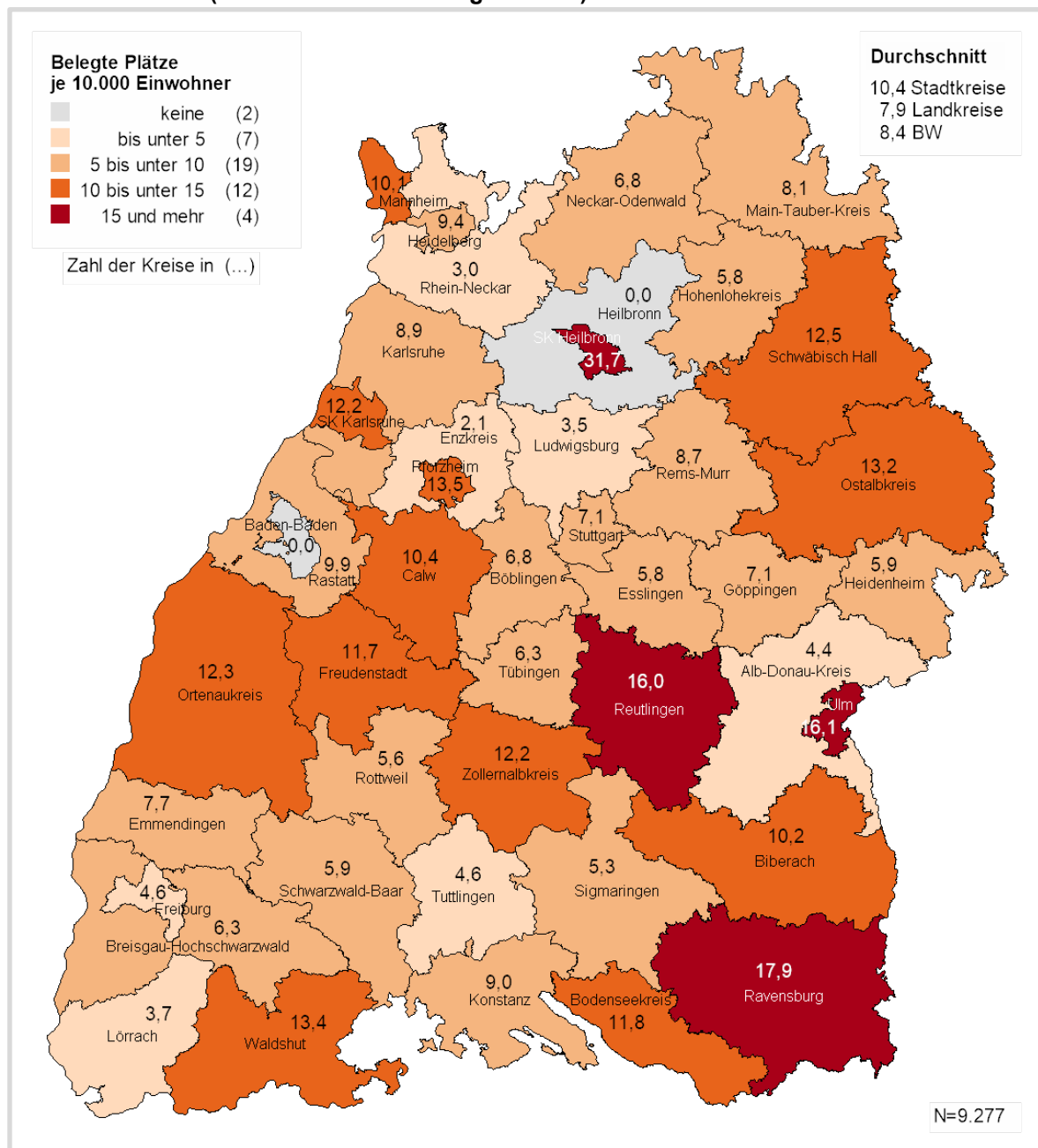
Standort-Perspektive

Aus der Standort-Perspektive wurde die Anzahl der Menschen mit psychischer Erkrankung gezählt, die tatsächlich in einer Werkstatt im jeweiligen Stadt- oder Landkreis gearbeitet haben – unabhängig davon, wer zuständiger Leistungsträger war. Die Belegung wurde durch die Stadt- und Landkreise direkt bei den Werkstattträgern vor Ort ermittelt. Die meisten Werkstattbeschäftigten mit psychischer Erkrankung gab es am Jahresende 2021 im Ortenaukreis (534), gefolgt vom Landkreis Ravensburg (512), dem Landkreis Reutlingen (461) und der Stadt Stuttgart (445).

Setzt man die absolute Zahl der Beschäftigten ins Verhältnis zur Einwohnerzahl, ändert sich die Rangfolge: Die höchste Kennziffer wies die Stadt Heilbronn auf mit 31,7 Beschäftigten je 10.000 Einwohner. Darauf folgten der Landkreis Ravensburg (17,9), die Stadt Ulm (16,1) und der Landkreis Reutlingen (16,0). Durchschnittlich waren 8,4 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner in einer Werkstatt in Baden-Württemberg beschäftigt.

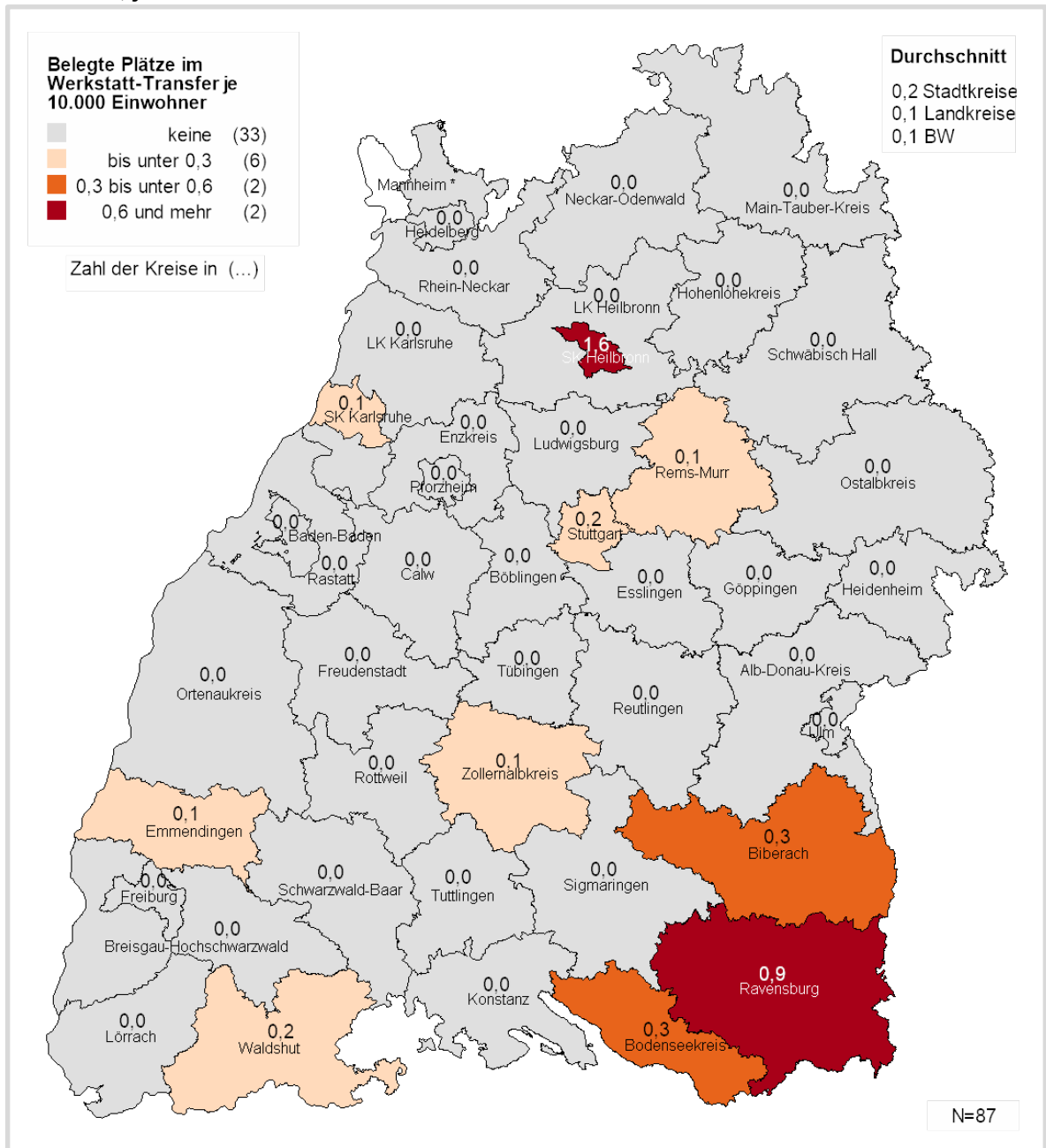
Bei einigen Kreisen sind regionale Besonderheiten bei der Betrachtung der Daten zu berücksichtigen. Da es im Landkreis Heilbronn kein Werkstattangebot für Menschen mit psychischer Erkrankung gab, waren die Landkreisbürgerinnen und -bürger vorrangig in den Werkstätten in der Stadt Heilbronn beschäftigt. Somit ergibt sich für die Stadt Heilbronn die höchste Kennziffer der 44 Stadt- und Landkreise. Errechnet man die Kennziffer aus den 401 Werkstattbeschäftigten und der Einwohnerzahl der Stadt sowie des Landkreises Heilbronn, liegt diese bei nur 8,5. Ähnliches gilt für die Stadt Baden-Baden und den Landkreis Rastatt. Da es in Baden-Baden keine Werkstatt für Menschen mit psychischer Erkrankung gab, arbeiteten diese überwiegend in den Werkstätten im Landkreis Rastatt. Bezüglich der hohen Kennziffer in der Stadt Ulm ist zu berücksichtigen, dass in den Werkstätten dort auch einige Personen aus Neu-Ulm (Bayern) beschäftigt sind.

Belegung von Werkstätten mit Menschen mit psychischer Erkrankung am 31.12.2021, je 10.000 Einwohner (inklusive Berufsbildungsbereich)



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022 (Standort-Perspektive).

Belegte Plätze von Menschen mit psychischer Erkrankung im Werkstatt-Transfer am 31.12.2021, je 10.000 Einwohner

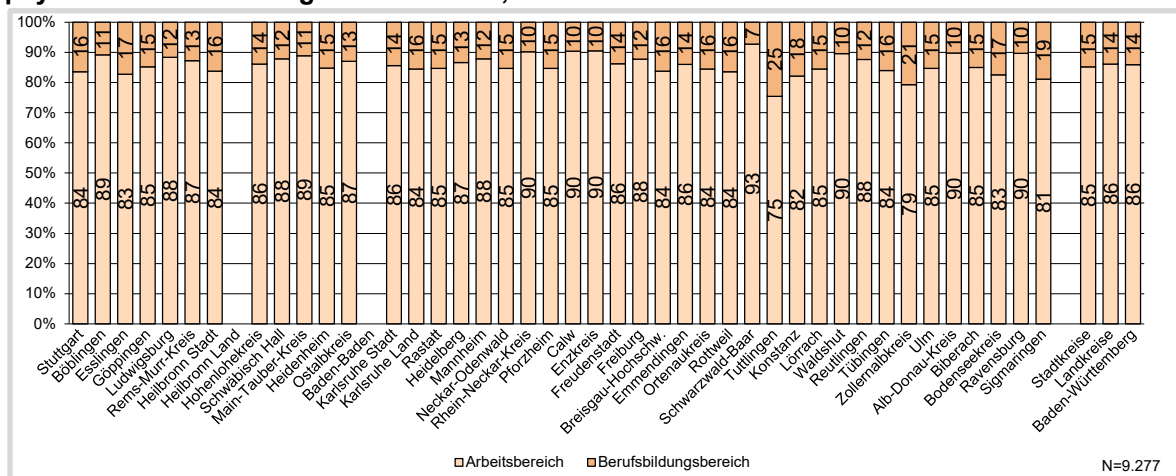


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022 (Standort-Perspektive).

* Die Stadt Mannheim konnte hierzu keine Angabe machen.

Erstmals wurden die von Menschen mit psychischer Erkrankung belegten Plätze im Arbeitsbereich abgefragt, die für den Werkstatt-Transfer genutzt werden. Landesweit wurden 87 dieser Plätze in zehn Kreisen ermittelt. Die höchste Kennziffer wies die Stadt Heilbronn mit 1,6 Beschäftigten je 10.000 Einwohner auf, gefolgt vom Landkreis Ravensburg (0,9). Betrachtet man die absolute Zahl der Beschäftigten, so liegt der Landkreis Ravensburg mit 27 noch vor der Stadt Heilbronn mit 20.

Werkstatt-Plätze im Arbeitsbereich und Berufsbildungsbereich für Menschen mit psychischer Erkrankung am 31.12.2021, in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022 (Standort-Perspektive).

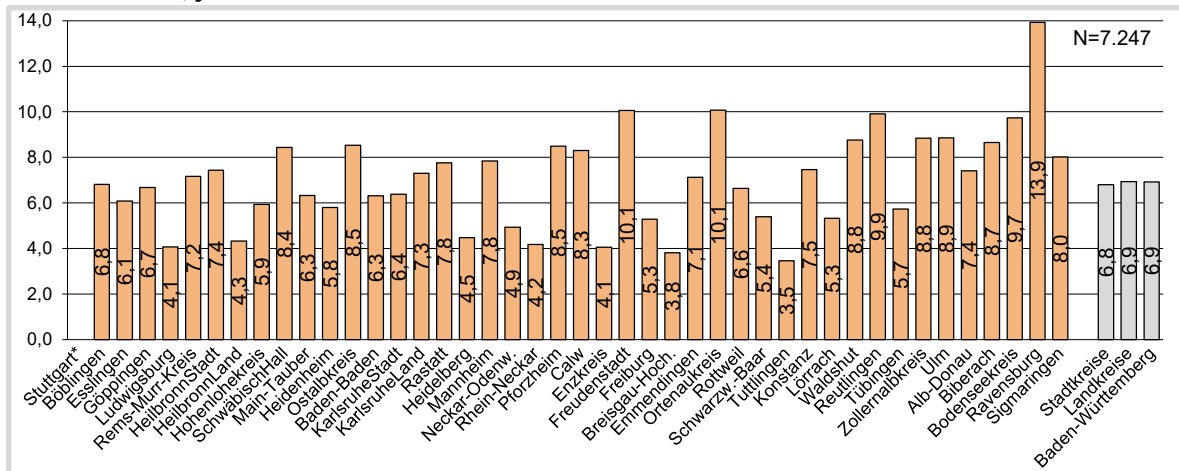
Von den 9.277 Menschen mit psychischer Erkrankung waren 86 Prozent (7.967 Personen) im Arbeitsbereich tätig (2019: 7.859 Personen) und 14 Prozent (1.310 Personen) im Berufsbildungsbereich (2019: 1.472 Personen). Leistungsträger für den Arbeitsbereich ist bei dem Personenkreis in der Regel der jeweils zuständige Träger der Eingliederungshilfe, Leistungsträger für den Berufsbildungsbereich sind dagegen die Träger der Rentenversicherung (Land beziehungsweise Bund) oder die Bundesagentur für Arbeit.

Den höchsten Anteil im Berufsbildungsbereich an den zum 31.12.2021 belegten Werkstattplätzen gab es im Landkreis Tuttlingen mit 25 Prozent, gefolgt vom Zollernalbkreis (21 Prozent) und dem Landkreis Sigmaringen (19 Prozent). Den niedrigsten Wert von 7 Prozent liegt im Schwarzwald-Baar-Kreis vor.

Leistungsträger-Perspektive

Am 31.12.2021 erhielten insgesamt 7.247 Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung von einem der Stadt- und Landkreis Baden-Württembergs Eingliederungshilfe zur Beschäftigung in einer Werkstatt (Leistungsträger-Perspektive). Die Zahl der Menschen mit psychischer Erkrankung, die in einer der Werkstätten in Baden-Württemberg zum gleichen Stichtag beschäftigt waren, lag mit 7.967 deutlich höher (Standort-Perspektive; nur Arbeitsbereich). Dies ist einerseits dem Umstand geschuldet, dass die Stadt Stuttgart hier keine Angaben aus der Leistungsträger-Perspektive machen konnte. Andererseits kann angenommen werden, dass auch einige Beschäftigte in Werkstätten in Baden-Württemberg arbeiten, für die ein anderes Bundesland oder auch weitere Leistungsträger zuständig sind, wie etwa Unfallversicherungsträger.

Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung in Werkstätten für behinderte Menschen am 31.12.2021, je 10.000 Einwohner

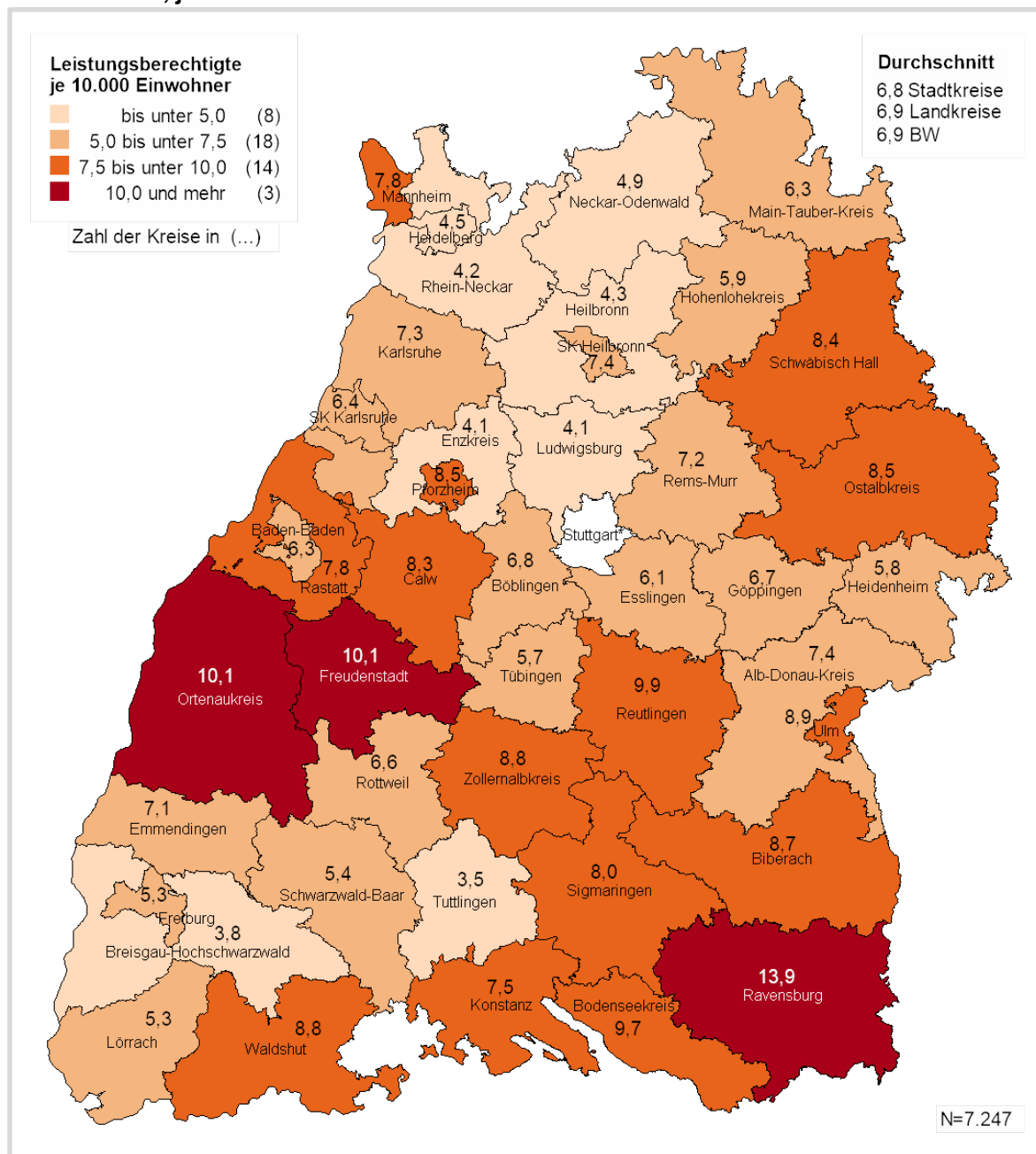


Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe 2021. Planungs- und Steuerungsunterstützung. Stuttgart 2022 (Leistungsträger-Perspektive).

* Die Stadt Stuttgart konnte hierzu keine Angabe machen.

Für die 7.247 Leistungsberechtigten lässt sich in Bezug zur Einwohnerzahl eine Kennziffer von 6,9 Werkstattbeschäftigten je 10.000 Einwohner berechnen. Die höchsten Kennziffern wiesen der Landkreis Ravensburg (13,9), der Ortenaukreis und der Landkreis Freudenstadt (jeweils 10,1) auf. Die niedrigsten Kennziffern fanden sich im Landkreis Tuttlingen (3,5) und im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald (3,8).

Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung in Werkstätten für behinderte Menschen am 31.12.2021, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe 2021. Planungs- und Steuerungsunterstützung. Stuttgart 2022 (Leistungsträger-Perspektive).

* Die Stadt Stuttgart konnte hierzu keine Angabe machen.

Andere Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX

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

Die Angebote anderer Leistungsanbieter befinden sich in Baden-Württemberg weiter im Aufbau. Aus Leistungsträger-Perspektive wurden am Jahresende 2021 insgesamt 43 Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung aus zwölf Kreisen bei anderen Leistungsanbietern ermittelt.²¹ Ende 2019 waren dies noch fünf Leistungsberechtigte aus drei Kreisen. Die 43 Leistungsberechtigten mit psychischer Erkrankung in Angeboten anderer Leistungsanbieter, erhielten die Leistung der Eingliederungshilfe von dem Landkreis Waldshut (11), der Stadt Heidelberg (8), dem Rhein-Neckar-Kreis und Alb-Donau-Kreis (jeweils 5), der Stadt Freiburg (4), dem Landkreis Tübingen (3), dem Schwarzwald-Baar-Kreis (2) und den Landkreisen Tuttlingen, Heilbronn, Lörrach, Ravensburg und Schwäbisch Hall (jeweils ein Leistungsberechtigter).

5.4 Budget für Arbeit und ergänzender Lohnkostenzuschuss

Zum Stichtag 31.12.2021 erhielten 271 Menschen mit psychischer Erkrankung in Baden-Württemberg einen ergänzenden Lohnkostenzuschuss der Eingliederungshilfe für die Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Dabei handelte es sich um sogenannte „Zahlfälle“, d. h. um leistungsberechtigte Personen, für welche die Kreise – in der Regel ab dem 37. Beschäftigungsmonat – bereits Zahlungen leisten. Für diese 271 Personen leisteten insgesamt 41 Kreise Zahlungen. Die absolut meisten leistungsberechtigten Personen kamen dabei aus dem Landkreis Karlsruhe (29) und der Stadt Karlsruhe (24). Des Weiteren erhielten 12 Menschen mit psychischer Erkrankung ein Budget für Arbeit nach § 61 SGB IX. Die ergänzenden Lohnkostenzuschüsse und die Budgets für Arbeit werden in der Regel im Rahmen des Programms „Arbeit Inklusiv“ des KVJS-Integrationsamtes gewährt.²²

²¹ Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe 2021. Planungs- und Steuerungsunterstützung. Stuttgart 2022 (Leistungsträger-Perspektive).

²² Datenbasis: Diese Angaben wurden beim KVJS-Integrationsamt erhoben für die Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe 2021. Planungs- und Steuerungsunterstützung. Stuttgart 2022 (Leistungsträger-Perspektive).

6. Ambulante Behandlung

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

Zum zweiten Mal wurden für die GPV-Dokumentation bei den Stadt- und Landkreisen Angaben zum Angebot StäB erhoben. Des Weiteren werden in diesem Kapitel die Anzahl der PIA sowie die Versorgung im Bereich der Soziotherapie abgebildet. Zudem wurden erneut die Angebote ambulanter psychiatrischer Pflegedienste bei den Kreisen abgefragt und das Ergebnis grafisch aufbereitet.

Die fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung im niedergelassenen Bereich wird anhand von Daten der KVBW in bewährter Weise dargestellt. Dabei wird der Versorgungsanteil der Ärztinnen und Ärzte beziehungsweise der Therapeutinnen und Therapeuten im Kreis zugrunde gelegt, was eine Vergleichbarkeit ermöglicht.

Das Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser des Landes Baden-Württemberg gibt Auskunft über die klinisch-psychiatrische Versorgung.²³ Allerdings kann auf dieser Basis die Zahl der stationären Betten nicht vollständig nach ihrem tatsächlichen Standort abgebildet werden. Da in dem Verzeichnis Außenstellen und Satelliten fehlen, die Kliniken teils in Kreisen außerhalb ihres Zentralstandortes betreiben, konnte keine kreisbezogene Auswertung vorgenommen werden.

6.1 Stationsäquivalente Behandlung

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

²³ Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg: Gesamtverzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser, Stand April 2019.

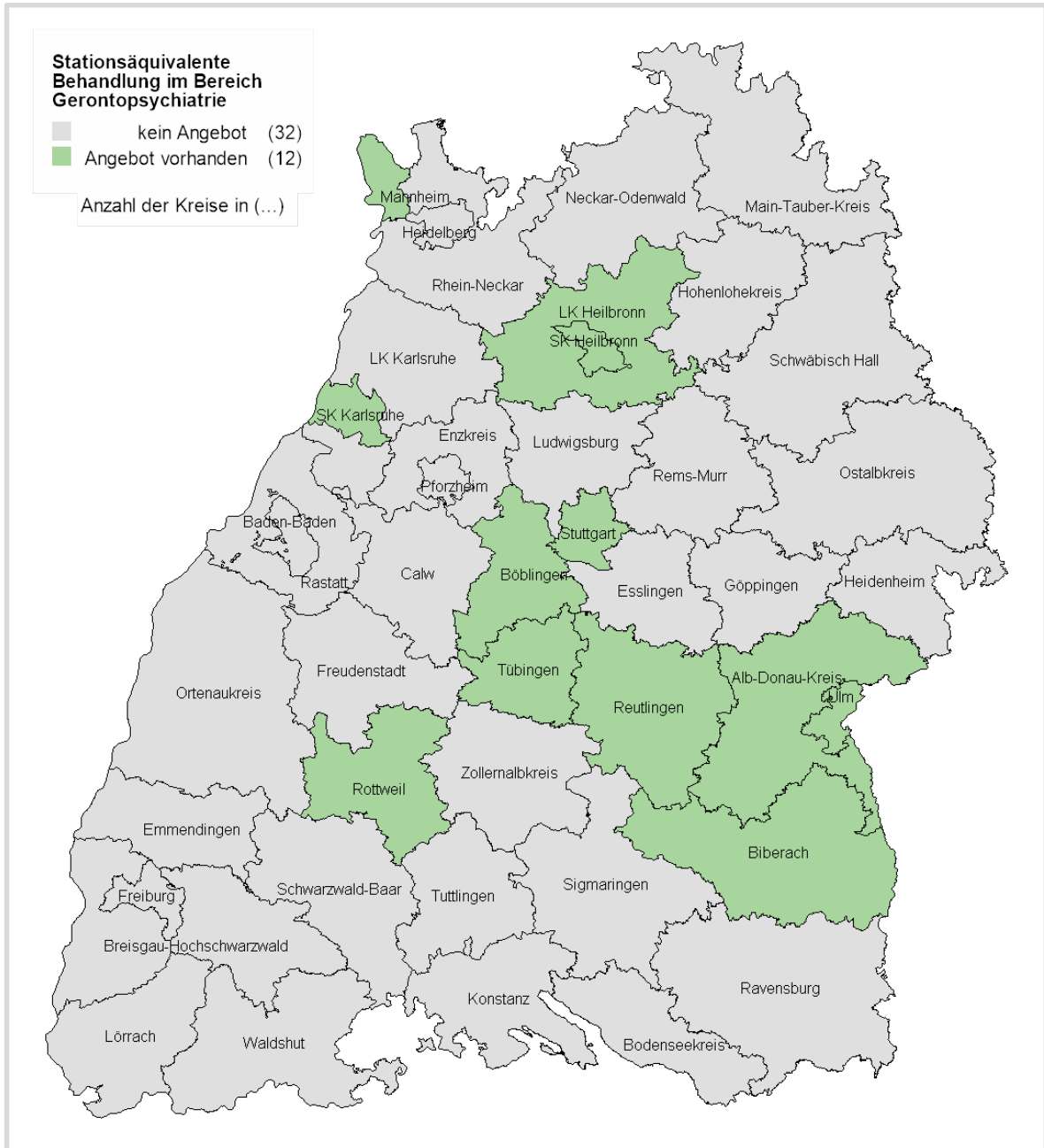
Am Jahresende 2021 gab es in neun Stadt- und Landkreisen das Angebot der stationsäquivalenten Behandlung ausschließlich im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie, in drei Kreisen ausschließlich im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Im Landkreis Ravensburg, Bodenseekreis, Landkreis Böblingen und in der Stadt Mannheim konnte eine stationsäquivalente Behandlung sowohl im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie als auch im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Anspruch genommen werden.

Im medizinisch-psychiatrischen Versorgungssystem stellt StäB einen bereichernden weiteren Baustein dar. Wie erste Erfahrungsberichte zeigen, wird das Angebot von Menschen mit psychischer Erkrankung, die bislang ambulant betreut wurden und einer eigentlich notwendigen stationären Behandlung nicht zustimmen, als hilfreiche Alternative angesehen. Zudem lassen sich Betroffene erreichen, die bislang auch ambulant-psychiatrisch nicht versorgt werden konnten. Eine wissenschaftliche Evaluation der Implementierung, der Wirksamkeit und der Eignung des neuen Behandlungsmodells erfolgt derzeit unter anderem im Rahmen der AKtiV-Studie.²⁴

Erstmals wurde auch das Angebot der stationsäquivalenten Behandlung in der Gerontopsychiatrie erfasst, als ein Zweig der Psychiatrie, der sich mit der Erkennung, Behandlung und Vorbeugung psychischer Störungen im höheren Lebensalter befasst. Am Jahresende 2021 gab es in zwölf Stadt- und Landkreisen ein StäB-Angebot im Bereich der Gerontopsychiatrie. Betrachtet man dieses Ergebnis zusammen mit dem StäB-Angebot in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie, so zeigt sich, dass nur im Landkreis Böblingen und in der Stadt Mannheim StäB in allen drei Bereichen zur Verfügung steht.

²⁴ AKtiV-Studie – Aufsuchende Krisenbehandlung mit teambasierter und integrierter Versorgung: Evaluation der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB nach § 115d SGB V).

Zahl der Kreise mit Angebot der stationsäquivalenten Behandlung in der Gerontopsychiatrie am 31.12.2021

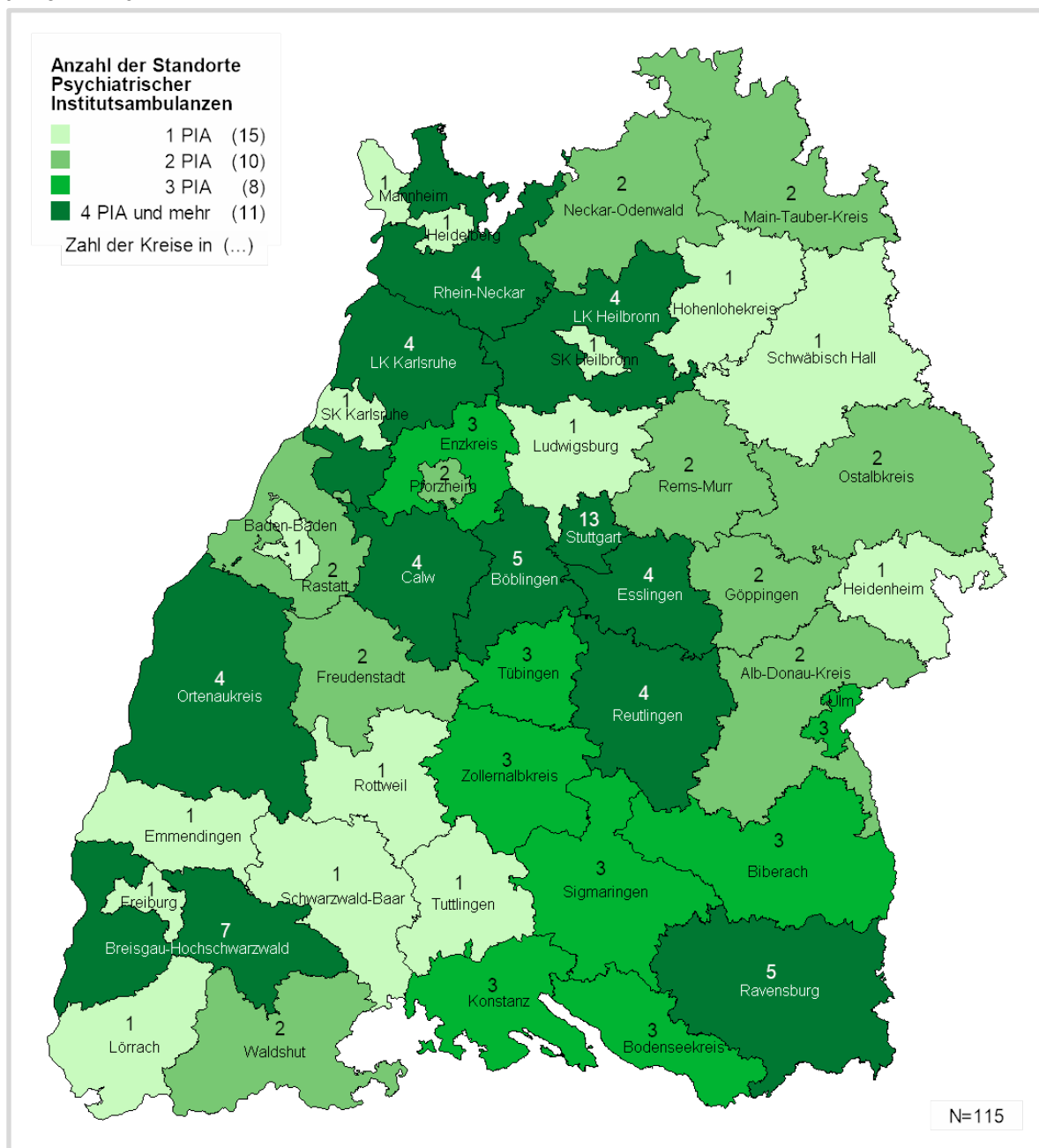


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022 (Standort-Perspektive).

6.2 Psychiatrische Institutsambulanzen

Am Jahresende 2021 wurden in allen Stadt- und Landkreisen Sprechstunden Psychiatrischer Institutsambulanzen angeboten. Gezählt wurden sowohl die Hauptstandorte der Ambulanzen, als auch die Standorte der Außensprechstunden. Kriterium für die Zählung einer Außensprechstunde war, dass diese mindestens einmal im Monat im Kreisgebiet stattfand.

Anzahl der Standorte Psychiatrischer Institutsambulanzen (inklusive Außensprechstunden) am 31.12.2021



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022 (Standort-Perspektive).

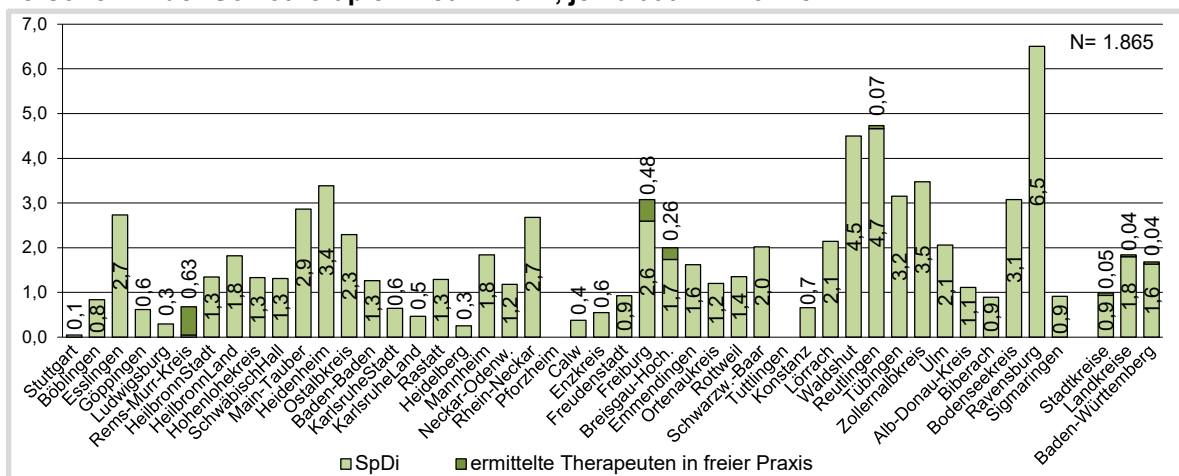
Die 115 Psychiatrischen Institutsambulanzen im Land ergänzen das ambulante psychiatrische Behandlungsangebot der niedergelassenen Ärzteschaft. Häufig sind sie auf Kreisebene in ein GPZ integriert. Durch die Behandlung in einer PIA können stationäre Klinikaufenthalte verkürzt oder gar vermieden werden. Bei der Ermittlung der Zahl der Standorte von Sprechstunden Psychiatrischer Institutsambulanzen wurden Standorte der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Forensik nicht mitgezählt.

6.3 Soziotherapie

Soziotherapie ist eine ambulante Krankenkassenleistung nach § 37a SGB V. Ziel dieser Therapie ist es, die Selbstbefähigung von Menschen mit meist schweren psychischen Erkrankungen zu stärken. Zum Leistungsinhalt zählt, die Patientinnen und Patienten zur eigenständigen Inanspruchnahme ärztlicher oder psychotherapeutischer Maßnahmen zu befähigen. Soziotherapie nimmt eine Brückenfunktion ein, indem sie an weitere Angebote heranführt. Weitere Inhalte können motivationsfördernde Trainingsmaßnahmen, Anleitung zur Verbesserung der Krankheitswahrnehmung sowie Hilfen in Krisensituationen sein.²⁵

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

Von Sozialpsychiatrischen Diensten und ermittelten Therapeuten in freien Praxen betreute Personen in der Soziotherapie im Jahr 2021, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022 (Standort-Perspektive).

²⁵ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung – ST-RL, in der Fassung vom 22.01.2015, zuletzt geändert am 18.03.2021.

Im Verlauf des Jahres 2021 nahmen in Baden-Württemberg 1.818 Personen Soziotherapie bei einem SpDi in Anspruch. Im Jahr 2019 waren dies noch 2.060 Personen. Zudem wurden 2021 weitere 47 Personen ermittelt, die im Rahmen einer Soziotherapie von Therapeutinnen und Therapeuten in freien Praxen betreut wurden. Im Jahr 2019 waren dies 40 Personen. Mehrere Stadt- und Landkreise konnten zu diesem Punkt keine Angabe machen, da nicht alle Therapeutinnen und Therapeuten in freien Praxen, die Soziotherapie erbringen, auch im Gemeindepsychiatrischen Verbund beziehungsweise bei den Psychiatrieplanenden bekannt sind. Somit ist nicht auszuschließen, dass diese Zahl tatsächlich noch etwas höher lag.

Betrachtet man die Anzahl der Personen, die Soziotherapie erhielten, im Verhältnis zur Einwohnerzahl, wies der Landkreis Ravensburg die höchste Kennziffer auf (6,5), gefolgt von den Landkreisen Reutlingen (4,7) und Waldshut (4,5). Kreise, welche Leistungen von Therapeutinnen und Therapeuten in freier Praxis ermitteln konnten, waren die Stadt Freiburg, der Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald, der Landkreis Reutlingen und der Rems-Murr-Kreis.

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

6.4 Ambulante psychiatrische Pflege

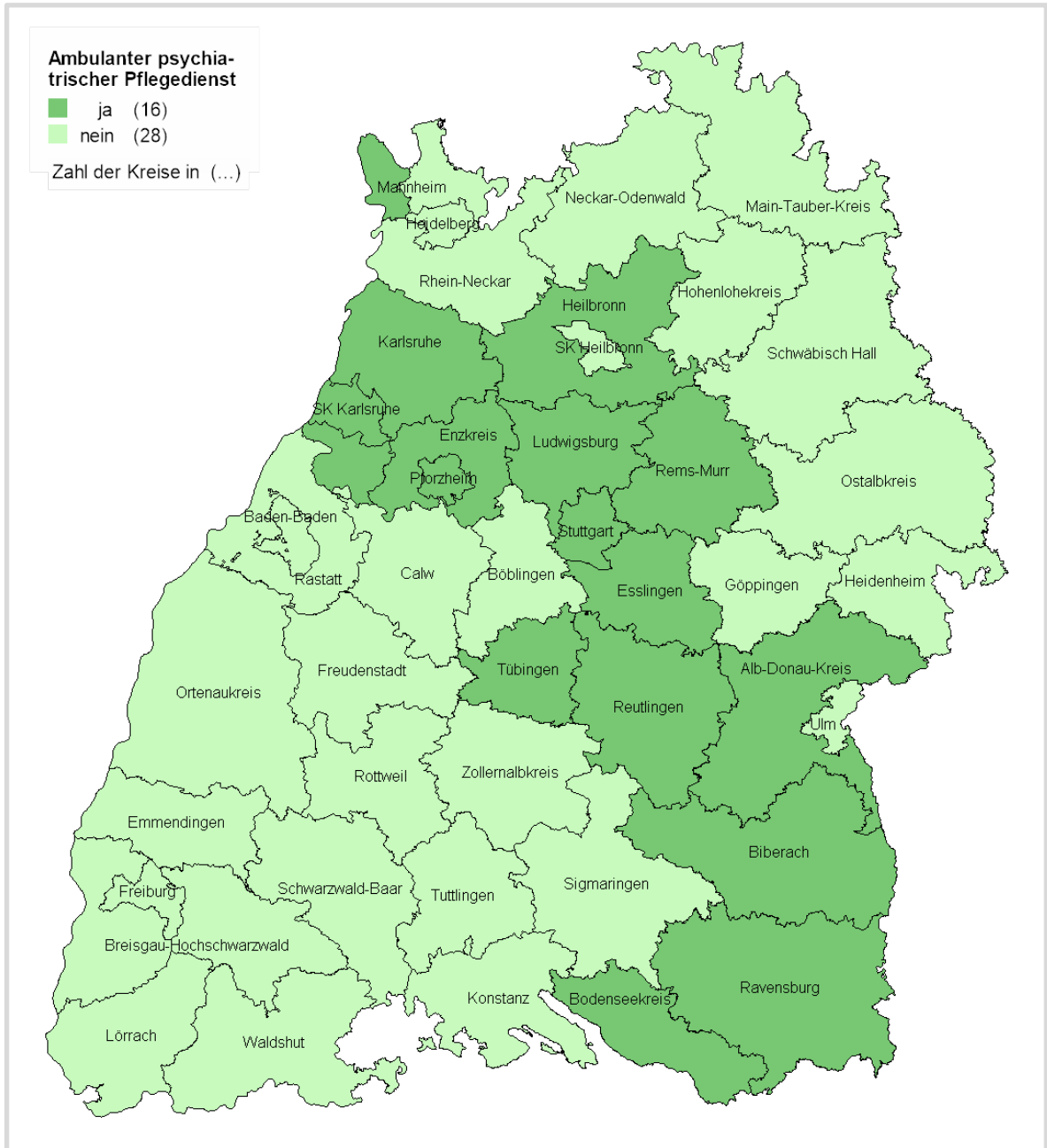
Erneut ging die GPV-Dokumentation der Frage nach, ob es auf Kreisebene einen ambulanten psychiatrischen Pflegedienst gibt, der Leistungen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege erbringt? Psychiatrische häusliche Krankenpflege ist eine Krankenkassenleistung nach § 37 SGB V. Sie wird von ambulanten Pflegediensten primär im Haushalt oder in der Familie der Versicherten erbracht. Durch die Inanspruchnahme dieser Leistungen können Krankenhausaufenthalte vermieden oder verkürzt werden. Ziel ist es, Menschen mit psychischer Erkrankung zur weitestgehend autonomen und eigenverantwortlichen Lebensführung zu befähigen. Die zeitlich begrenzten Leistungen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege sind in Nr. 27a der Anlage zur Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses beschrieben.²⁶

Im Bereich der ambulanten psychiatrischen Pflege kann in Baden-Württemberg nur partiell auf etablierte Strukturen zurückgegriffen werden. In manchen Stadt- und Landkreisen bestehen Verträge zwischen Pflegediensten für ambulante psychiatrische Pflege und einzelnen gesetzlichen Krankenkassen. Generell wäre eine höhere Anzahl von Sonderverträgen anzustreben.²⁷

²⁶ vgl. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie), Stand: 13. Oktober 2022.

²⁷ vgl. Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (Hrsg.) 2018: Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg (Landespsychiatrieplan), S. 52.

Zahl der Kreise mit ambulantem psychiatrischem Pflegedienst* am 31.12.2021



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022 (Standort-Perspektive).

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

Am 31.12.2021 gab es in 16 Stadt- und Landkreisen einen ambulanten psychiatrischen Pflegedienst, der Leistungen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege erbrachte. Ende des Jahres 2019 gab es diese Dienste in 15 Kreisen.

6.5 Versorgung durch niedergelassene Fachärzte und Psychotherapeuten²⁸

Die fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen wurde auf Kreisebene aufbereitet. Grundlage hierfür sind Daten aus der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW). Diese gibt Auskunft über die Zahl der tatsächlich besetzten Vollzeitstellen in den verschiedenen Bereichen.²⁹ Aus den Zahlen kann nicht abgelesen werden, wie viele Ärzte und Therapeuten auf den ausgewiesenen Stellen tätig waren. Werden beispielsweise für einen Landkreis 3,0 besetzte Vollzeitstellen durch niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgewiesen, bedeutet dies nicht, dass in diesem Kreis drei Ärzte in Vollzeit arbeiteten. Es könnte genauso gut sein, dass zwei Ärzte in Vollzeit tätig waren und zwei weitere in Teilzeit mit jeweils einem Stellenumfang von 50 Prozent. Zusammengerechnet würde dies drei Vollzeitstellen entsprechen. Da der Stellenumfang der einzelnen Ärzte und Therapeuten stark variiert, besitzt die Auswertung der Daten zu den tatsächlich besetzten Vollzeitstellen eine stärkere Aussagekraft als die reine Betrachtung der Zahl der in einem Stadt- oder Landkreis tätigen Ärzte und Therapeuten. Dargestellt werden nur Fachärzte und Psychotherapeuten mit einer Kassenzulassung.

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

6.5.1 Niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Nervenärzte

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

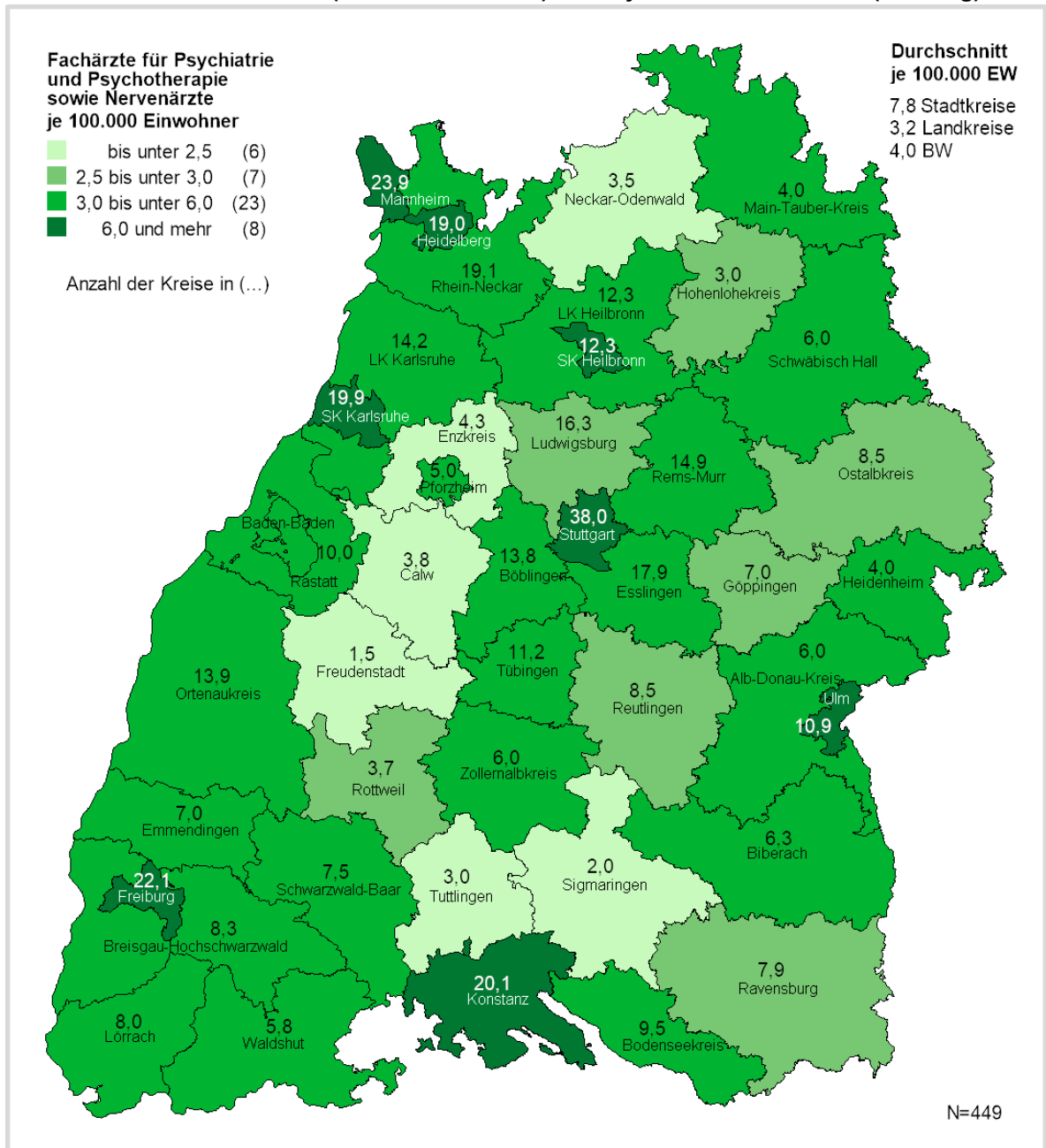
Im Februar 2022 waren in Baden-Württemberg 449 Vollzeitstellen durch niedergelassene Fachärzte besetzt, die in Einzel- oder Gemeinschaftspraxen arbeiteten. In den einzelnen Stadt- und Landkreisen zeigten sich deutliche Unterschiede: Betrachtet man die absolute Zahl der besetzten Stellen, lag Stuttgart mit 38,0 am oberen Ende; der Landkreis Freudenstadt mit 1,5 am unteren Ende. Setzt man diese absoluten Werte ins Verhältnis zur Einwohnerzahl, ändert sich die Reihenfolge. Mit 12,0 besetzten Vollzeitstellen je 100.000 Einwohner wies die Stadt Heidelberg die höchste Dichte auf, gefolgt von den Städten Heilbronn (9,7) und Freiburg (9,6). Generell zeigte sich ein deutlicher Unterschied zwischen den Stadtkreisen (7,8) und den Landkreisen (3,2). Landkreise

²⁸ Selbstverständlich beziehen sich die Ausführungen in diesem Kapitel – wie auch alle anderen Texte – in gleicher Weise auf Frauen, Männer und Diverse. Aus Gründen der Lesbarkeit wurde hier nur die männliche Form verwendet.

²⁹ Der hier verwendete Begriff der besetzten Vollzeitstellen ist in der Fachsprache der Bedarfsplanung anders zu verstehen. In der Bedarfsplanung wird von Versorgungsanteilen gesprochen: ein Versorgungsanteil von 1,0 entspricht einer Vollzeitstelle.

mit den wenigsten besetzten Vollzeitstellen je 100.000 Einwohner waren der Landkreis Freudenstadt (1,3) sowie der Landkreis Sigmaringen (1,5).

Niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Nervenärzte – besetzte Vollzeitstellen am 23.02.2022 (Werte in der Karte) sowie je 100.000 Einwohner (Färbung)



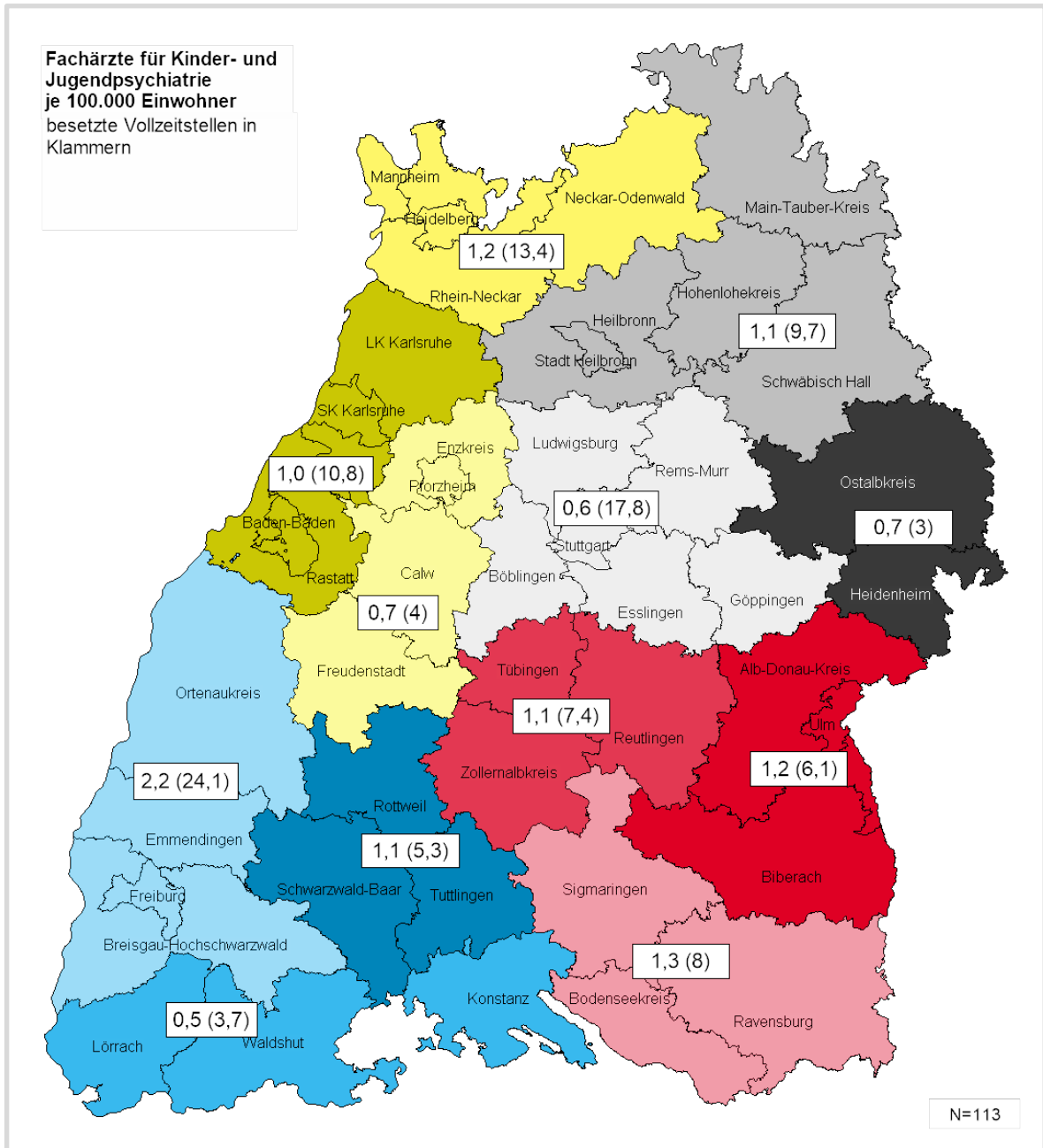
Grafik: KVJS. Datenbasis: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW): Bedarfsplanung³⁰.

³⁰ Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW): Stand der Bedarfsplanung. Berichterstattung über die arztgruppenspezifischen Versorgungsgrade je Planungsregion in Baden-Württemberg. 23. Februar 2022.

6.5.2 Niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Aktuelle Daten zur Versorgung durch Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie liegen dem KVJS nicht auf Kreisebene vor. Die Bedarfsplanung der KVBW weist die besetzten Vollzeitstellen dieser Arztgruppe nur auf Ebene von Planungsregionen (beziehungsweise sogenannten Raumordnungsregionen) aus. Somit kann ein erster Überblick über die Versorgung durch niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater für jeweils gemeinsam geplante Stadt- und Landkreise gewonnen werden. In der nachfolgenden Karte sind die entsprechenden Planungsregionen durch eine gleiche Farbschattierung gekennzeichnet. Die Farbtintensität spiegelt hierbei nicht die Versorgungsdichte wider. Die Gesamtzahl der besetzten Vollzeitstellen in Baden-Württemberg lag im Februar 2022 bei 113.

Niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie – besetzte Vollzeitstellen am 23.02.2022 nach Planungsregionen der KVBW je 100.000 Einwohner, absolute Zahlen in Klammern

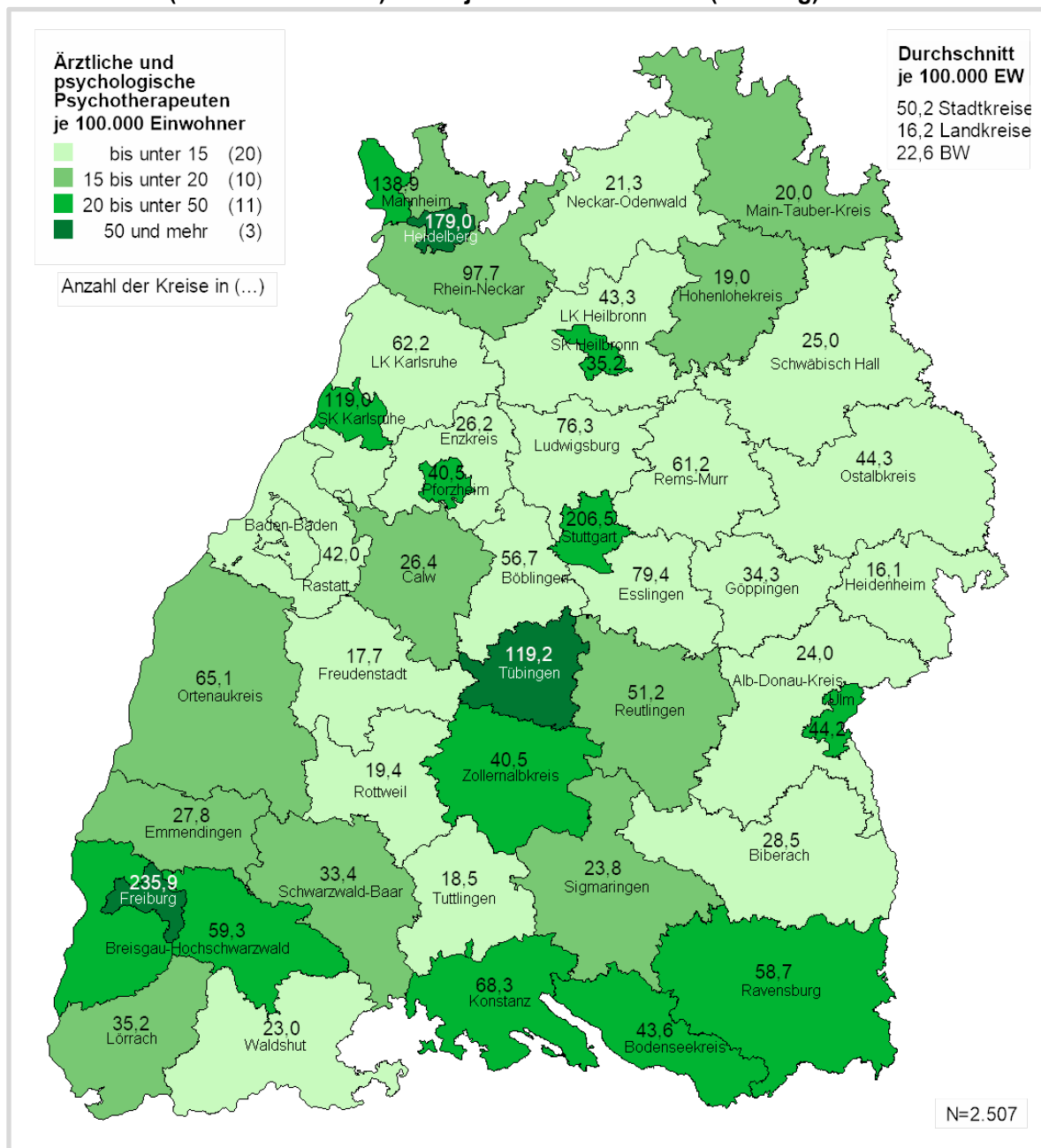


Grafik: KVJS. Datenbasis: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW): Bedarfsplanung.

6.5.3 Niedergelassene Psychotherapeuten

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

Niedergelassene ärztliche und psychologische Psychotherapeuten – besetzte Vollzeitstellen am 23.02.2022 (Werte in der Karte) sowie je 100.000 Einwohner (Färbung)



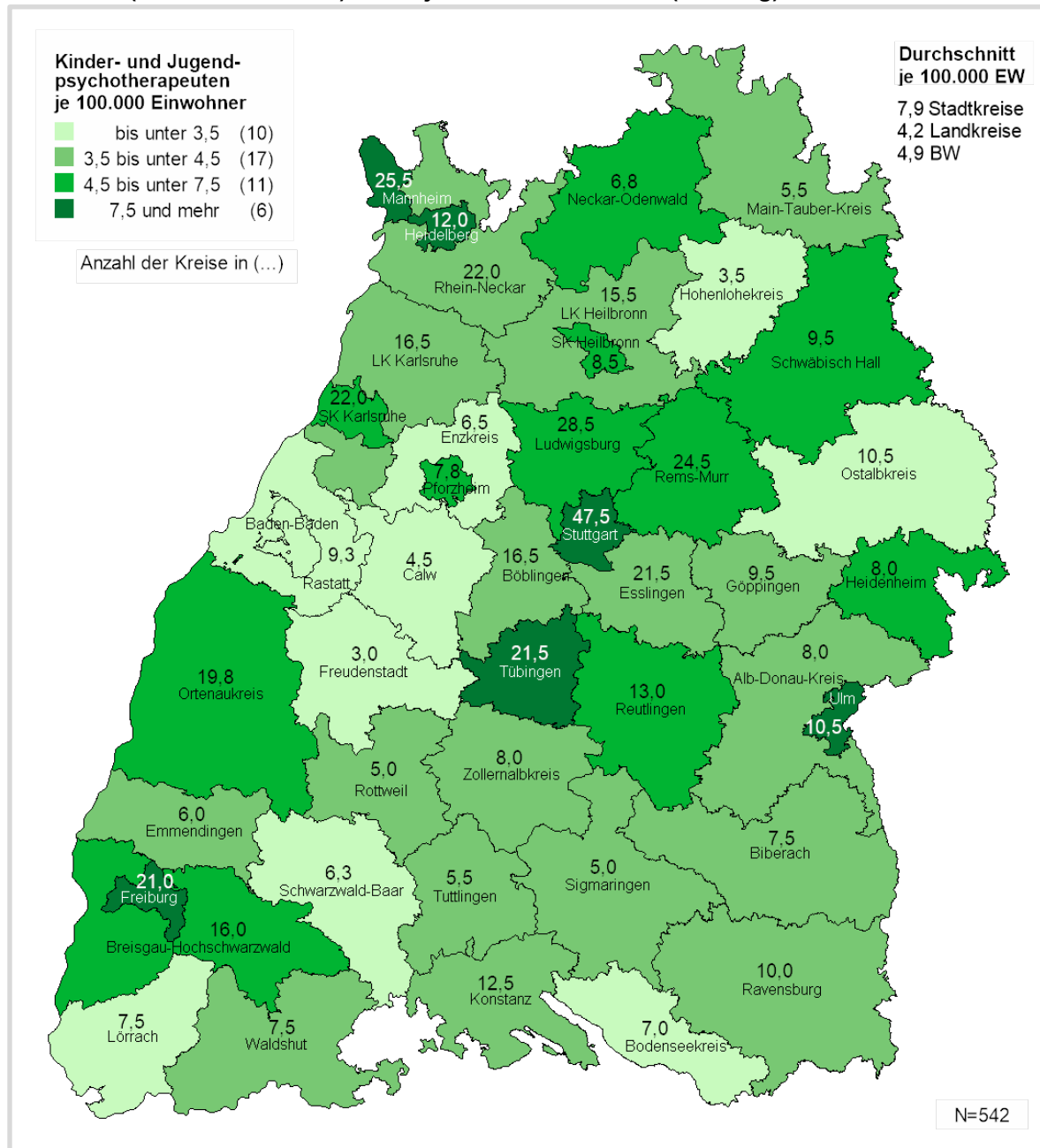
Grafik: KVJS. Datenbasis: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW): Bedarfsplanung.

Im Februar 2022 waren niedergelassene Psychotherapeuten auf insgesamt 2.507 Vollzeitstellen in Baden-Württemberg tätig. Die regionale Verteilung fiel sehr unterschiedlich aus. In der Stadt Freiburg waren die meisten Vollzeitstellen (235,9) durch niedergelassene ärztliche und psychologische Psychotherapeuten besetzt, gefolgt von Stuttgart (206,5) und Heidelberg (179,0). Die niedrigsten Werte wiesen der Landkreis Heidenheim (16,1) und der Landkreis Freudenstadt (17,7) auf. Betrachtet man die Anzahl der besetzten Vollzeitstellen je 100.000 Einwohner, hatten die Städte Heidelberg (112,7) und Freiburg (102,2) sowie der Landkreis Tübingen (52,2) die höchsten Kennziffern. Die niedrigsten Kennziffern hatten der Alb-Donau-Kreis und der Landkreis Heidenheim (jeweils 12,1) sowie der Landkreis Heilbronn (12,5). Der baden-württembergische Durchschnitt lag bei 22,6.

6.5.4 Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeuten

Die im Februar 2022 in Baden-Württemberg praktizierenden niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten waren auf insgesamt 542 Vollzeitstellen tätig. In der Stadt Stuttgart war der höchste absolute Wert vorzufinden (47,5), gefolgt von der Stadt Mannheim (25,5) und dem Landkreis Tübingen (21,5). Bei der Versorgung je 100.000 Einwohner wiesen der Landkreis Tübingen (9,4) und die Stadt Freiburg (9,1) die höchsten Kennziffern auf. Die niedrigsten Kennziffern hatten der Landkreis Freudenstadt mit 2,5 besetzten Vollzeitstellen je 100.000 Einwohner sowie der Landkreis Calw (2,8) und der Schwarzwald-Baar-Kreis (2,9).

Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeuten – besetzte Vollzeitstellen am 23.02.2022 (Werte in der Karte) sowie je 100.000 Einwohner (Färbung)

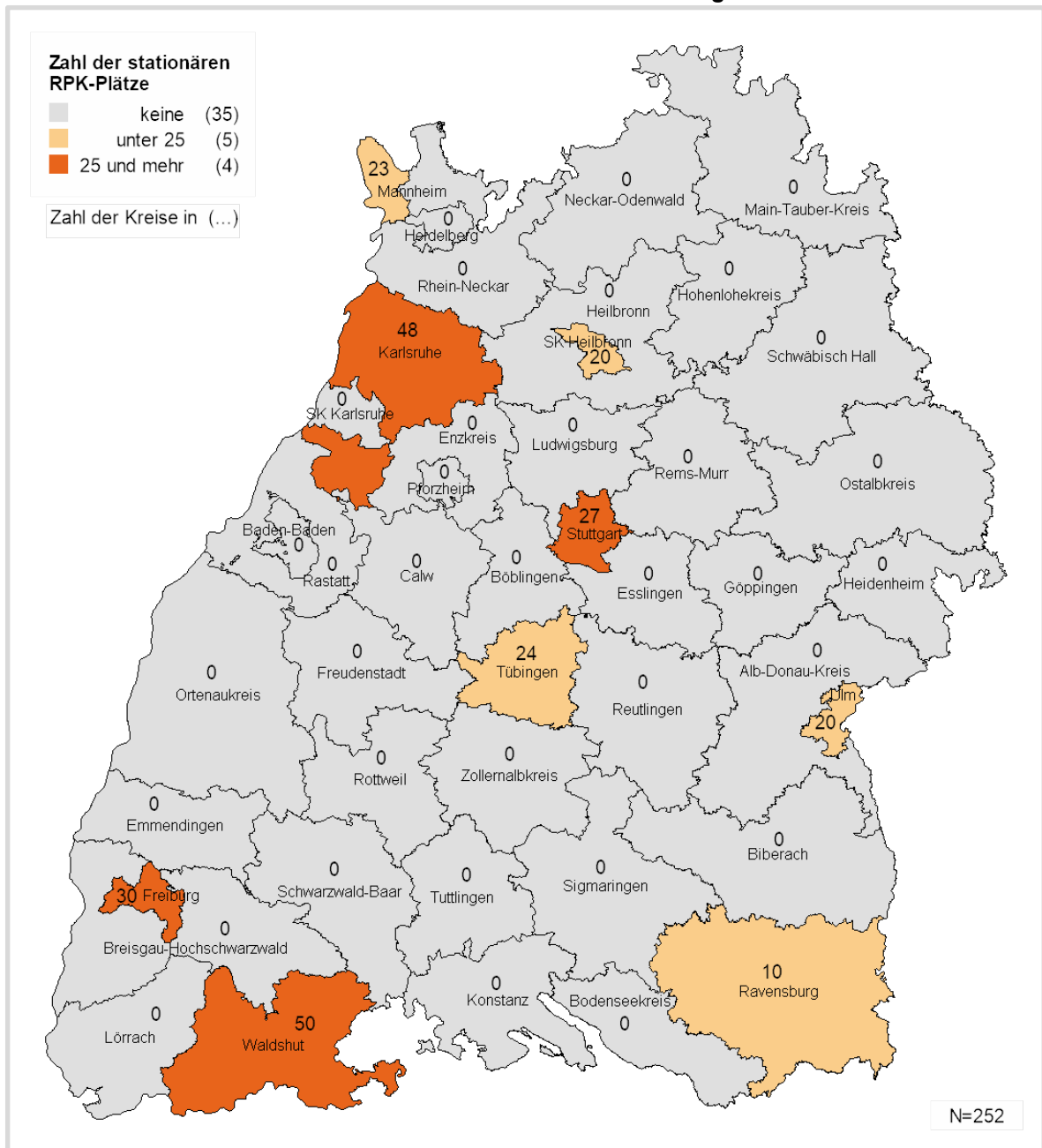


Grafik: KVJS. Datenbasis: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW): Bedarfsplanung.

7. Rehabilitation psychisch kranker Menschen

Die Rehabilitation psychisch kranker Menschen ist eine Form der zeitlich befristeten Versorgung. RPK-Einrichtungen leisten medizinische Rehabilitation und berufliche Förderung. Haupt-Zielgruppe sind junge Erwachsene mit psychischer Erkrankung. Zuständige Leistungsträger sind die Kranken- und Rentenversicherungsträger sowie die Bundesagentur für Arbeit.

Absolute Zahl der stationären RPK-Plätze in Baden-Württemberg am 31.12.2021



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2021/2022 (Standort-Perspektive).

RPK-Einrichtungen wurden in Baden-Württemberg ab dem Jahr 1989 aufgebaut. Neben regulären RPK-Einrichtungen gibt es eine Reihe von Einrichtungen, die ausschließlich medizinische oder ausschließlich berufliche Rehabilitation anbieten. Diese wurden in der GPV-Dokumentation nicht berücksichtigt.

Am Jahresende 2021 gab es in Baden-Württemberg 252 stationäre RPK-Plätze in 9 Kreisen (Standort-Perspektive). Die absolut höchsten Platzzahlen wiesen zum 31.12.2021 die Landkreise Waldshut (50) und Karlsruhe (48) auf. Von 2019 (236 Plätze) auf 2021 gab es in Baden-Württemberg eine Zunahme von 16 stationären Plätze. Stationäre RPK-Einrichtungen sind allerdings weiterhin in nur wenigen Kreisen eingerichtet worden. Überwiegend handelt es sich also um eine Rehabilitationsleistung, die nicht wohnortnah angeboten wird.

Zudem gab es 67 ambulante RPK-Plätze in neun Kreisen (Standort-Perspektive). Die absolut höchsten Platzzahlen wiesen am 31.12.2021 Stuttgart (17) und der Landkreis Tübingen (16) auf. Weitere Plätze gab es in den Stadtkreisen Heilbronn (10), Mannheim (8), Ulm (3) und Freiburg (3) sowie in den Landkreisen Waldshut (6), Karlsruhe (2) und Ravensburg (2). Von 2019 auf 2021 ist die Zahl der ambulanten Plätze von 41 auf 67 gestiegen. Ambulante RPK-Einrichtungen sind grundsätzlich an stationäre RPK-Einrichtungen angegliedert. Aufgrund der geringen Platzzahlen kann man hier ebenfalls nicht von einem wohnortnahen Angebot ausgehen.

Anhang

Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg am 31.12.2020

Stuttgart	630.305
Böblingen	392.898
Esslingen	533.617
Göppingen	258.781
Ludwigsburg	544.971
Rems-Murr-Kreis	427.286
Stadt Heilbronn	126.458
LK Heilbronn	346.363
Hohenlohekreis	112.765
Schwäbisch Hall	197.860
Main-Tauber-Kreis	132.684
Heidenheim	132.812
Ostalbkreis	314.294
Baden-Baden	55.449
Stadt Karlsruhe	308.436
LK Karlsruhe	446.852
Rastatt	232.091
Heidelberg	158.741
Mannheim	309.721
Neckar-Odenwald-Kreis	143.797
Rhein-Neckar-Kreis	548.233
Pforzheim	126.016
Calw	160.149
Enzkreis	199.752
Freudenstadt	118.364
Freiburg	230.940
Breisgau-Hochschwarzwald	264.867
Emmendingen	166.862
Ortenaukreis	432.580
Rottweil	140.166
Schwarzwald-Baar-Kreis	212.872
Tuttlingen	141.682
Konstanz	286.876
Lörrach	228.842
Waldshut	171.237
Reutlingen	287.497
Tübingen	228.471
Zollernalbkreis	189.862
Ulm	126.405
Alb-Donau-Kreis	198.204
Biberach	202.250
Bodenseekreis	217.901
Ravensburg	285.888
Sigmaringen	130.946
Baden-Württemberg	11.103.043

Für Ihre Notizen

Februar 2023

Herausgeber:

**Kommunalverband für Jugend
und Soziales Baden-Württemberg
Dezernat Soziales**

Lindenspürstraße 39
70176 Stuttgart



Landkreistag Baden-Württemberg

Panoramastraße 37
70174 Stuttgart



Städtetag Baden-Württemberg

Königstraße 2
70173 Stuttgart

Verfasser und Verfasserinnen:

Dr. Gerrit Grünes
Cora Rapp
Helen Schneider
Monika Wegner

Bestellung und Versand:

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

Redaktioneller Hinweis:

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

The logo consists of the letters 'KVJS' in a bold, white, sans-serif font, centered within a solid blue rectangular background.

**Kommunalverband
für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg**

Postanschrift

Postfach 10 60 22
70049 Stuttgart

Hausanschrift

Lindenspürstraße 39
70176 Stuttgart
Telefon 07 11 63 75-0

info@kvjs.de
www.kvjs.de