

Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg 2015/16

**Ergebnisse einer Datenerhebung
bei den Stadt- und Landkreisen
zum 31.12.2015 und 31.12.2016**



Herausgeber

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

Landkreistag Baden-Württemberg
Panoramastraße 37
70174 Stuttgart

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

Bearbeitung

Dorothee Haug-von Schnakenburg
Dr. Gerrit Grünes
Cora Rapp

Kommunalverband für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg

Dr. Christa Widmaier-Berthold
Rosel Tietze

Landkreistag Baden-Württemberg
Landeshauptstadt Stuttgart / Städtetag Baden-Württemberg

Bestellung und Versand

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

Kommunalverband für Jugend und Soziales
Baden-Württemberg

Redaktioneller Hinweis:

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

Stuttgart, 29. Januar 2018 (geänderte Fassung)

Inhalt

1	Auftrag und Ziele	1
2	Gemeindepsychiatrischer Verbund	6
2.1	Schriftliche Vereinbarung	7
2.2	Vertraglich vereinbarte Versorgungsverpflichtung	8
2.3	Steuerungsgremium	9
2.4	Hilfeplankonferenz	10
2.5	Psychiatrieplanung und -koordination	11
2.6	Patientenfürsprecher und Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen	12
3	Gemeindepsychiatrisches Zentrum	18
3.1	Gemeindepsychiatrische Zentren	20
3.2	Sozialpsychiatrische Dienste	21
3.3	Tagesstätten	23
4	Wohnen	27
4.1	Stationäres Wohnen	28
	Exkurs: Unterbringung nach § 1906 BGB	37
4.2	Ambulant betreutes Wohnen	40
4.3	Begleitetes Wohnen in Gastfamilien	43
4.4	Privates Wohnen	45
4.5	Wohnen gesamt	47
5	Tagesstruktur	48
5.1	Eingliederungshilfe	49
	5.1.1 Werkstatt	49
	5.1.2 Beschäftigung und Betreuung	54
	5.1.3 Tagesstruktur gesamt	56
5.2	Integrationsfirmen	57
5.3	Integrationsfachdienste	59
6	Behandlung	63
6.1	Vollstationäre klinische Versorgung	63
6.2	Tagesklinik	66
6.3	Psychiatrische Institutsambulanz	69
6.4	Soziotherapie	70
7	Rehabilitation psychisch Kranker (RPK)	71
8	Persönliches Budget	73

Anhang

Abkürzungsverzeichnis	74
Übersicht der Leistungen aus Leistungsträger-Perspektive zu den Erhebungsstichtagen der GPV-Dokumentation seit 2009	74
Zahl der Einwohner am 31.12.2014	75

1 Auftrag und Ziele

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

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

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

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

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

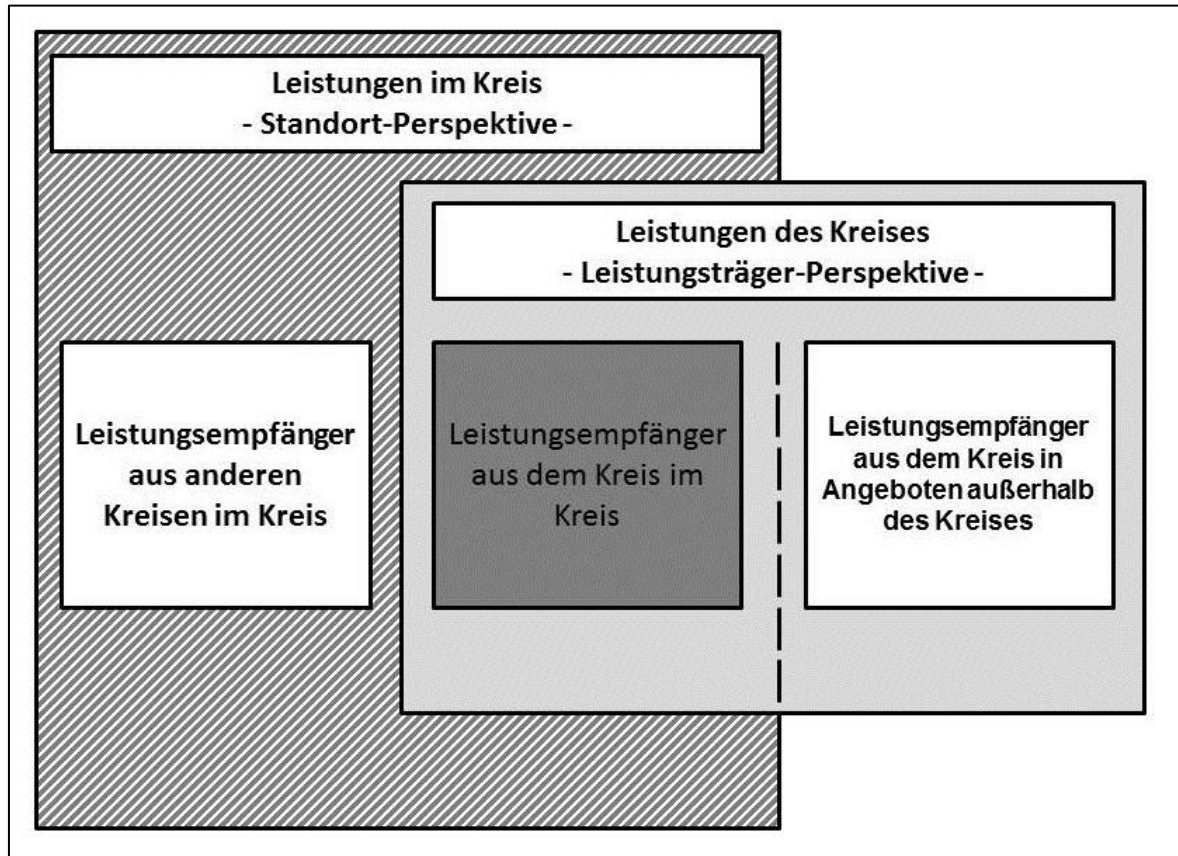
Vor dem Hintergrund des seit 01.01.2015 in Baden Württemberg in Kraft getretenen **Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes** (PsychKHG) kommt dieser vierten Auflage der GPV-Dokumentation eine besondere Bedeutung zu. Sie wird auch in Zukunft die Entwicklungen des PsychKHG begleiten und untersuchen.

¹ Stichtag 31.12.2009. Die Berichte werden auf der Homepage des KVJS veröffentlicht.
<https://www.kvjs.de/soziales/statistik-steuerungsunterstuetzung/gpv-gemeindepsychiatrischer-verbund/>,
20.11.2017

² Stichtag 31.12.2015

Standort-Perspektive – Leistungsträger-Perspektive

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



Grafik: KVJS, 2017.

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

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

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

Datenerhebung und -auswertung

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

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

Für die GPV-Dokumentation 2015/16 galt als Stichtag der 31.12.2015.³ Wie bereits bei den vorherigen drei Auflagen haben sich alle 44 Kreise an der Erhebung beteiligt. Der KVJS hat die Daten auf Plausibilität geprüft und ausgewertet. Er hat daraus Grafiken, Tabellen und Karten erstellt und den Entwurf des Berichts erarbeitet. Die ausgezeichnete Mitarbeit der Kreise ermöglicht die stete Fortschreibung der GPV-Dokumentation und gewährleistet eine hohe Datenqualität. Dafür bedankt sich der KVJS ganz herzlich.

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

Für die Berechnung der **Kennziffern** pro Einwohner verwendet der KVJS die Einwohnerzahl des Vorjahres. Die GPV-Dokumentation 2015/2016 rechnet mit der Einwohnerzahl vom Jahresende 2014. Denn wesentliche Teile der GPV-Dokumentation basieren auf dem Bericht „Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015“.⁴ Dort wird ebenfalls die Einwohnerzahl 2014 verwendet. In der Regel liegt die Einwohnerzahl des Erhebungsjahres beim Statistischen Landesamt noch nicht vor, wenn der Bericht erstellt wird.

Neues in Baden-Württemberg und auf Bundesebene

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

- Die Kreise sind vor die Aufgabe gestellt, den Übergang von einer einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistungsgewährung zu vollziehen. Die Rahmenbedingungen zur Erbringung von Teilhabeleistungen werden sich durch die Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen verändern.
- Allen Leistungsträgern der Rehabilitation und Teilhabe ist vorgegeben, bei einem Zusammentreffen mehrerer Leistungsarten oder Leistungsträger einen Teilhabeplan zu erstellen. Zur Erstellung kann die Durchführung einer Teilhabekonferenz gehören.

³ Für die Bereiche IBB-Stelle und Patientenfürsprecher der 31.12.2016.

⁴ KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015, Stuttgart 2017. <https://www.kvjs.de/soziales/statistik-steuerungsunterstuetzung/eingliederungshilfe/>, 20.11.2017

- Des Weiteren räumt der Gesetzgeber den Bundesländern die Möglichkeit ein, ab 2018 „das Nähere über das Instrument der Bedarfsermittlung“ für die Eingliederungshilfe durch Rechtsverordnung zu regeln (§ 118 SGB IX-neu).
- Mit dem BTHG wurden im § 32 SGB IX-neu die gesetzlichen Voraussetzungen für eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung als ein Angebot zur Peer-Beratung über Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe geschaffen (Peer Counseling).

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

Seit dem Jahr 2015 laufen die Arbeiten am **Landespsychiatrieplan**, den das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg erstellt. Die Neuerarbeitung des Landespsychiatrieplans aus dem Jahr 2000 soll im Jahr 2017 abgeschlossen werden. Zugleich ist das Ministerium mit einer umfangreichen **Evaluation des Psychisch-Kranken-Hilfegesetzes (PsychKHG)** befasst. Es soll evaluiert werden, wie die Regelungen des PsychKHG im Detail greifen und welche Auswirkungen sie in unterschiedlichen Bereichen mit sich bringen. Die GPV-Dokumentation 2015/2016 leistet einen Beitrag zu dieser Evaluation. Mit ihr wurden dem Ministerium landesweite Daten zu den Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen und den Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprechern zur Verfügung gestellt.

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

Im Jahr 2017 startete das **KVJS-Forschungsvorhaben** „Wirksamkeit verschiedener Formen des unterstützten Wohnens für Menschen mit seelischer Behinderung im Rahmen der Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg“. Es läuft über drei Jahre und wird in Kooperation mit der Universität Ulm umgesetzt. An den konkreten Untersuchungsschritten beteiligen sich vier Stadt- und Landkreise.⁵

Neues in der Fortschreibung 2015/16

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

- **Menschen mit psychischer Erkrankung und Unterbringungsbeschluss nach § 1906 BGB:** Neu hinzugekommen ist die Frage nach den Möglichkeiten einer Unterbringung nach § 1906 BGB im Standortkreis für Menschen mit psychischer Erkrankung. Es wurde die Anzahl der belegten Plätze in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, der psychiatrischen Pflege (SGB XI) und in sonstigen Einrichtungen abgefragt.
- **Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen:** In der vierten Auflage gab es eine Sondererhebung zu den Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen im Land, die – wie auch die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher – mit in Krafttreten des PsychKHG in allen Stadt- und Landkreisen eingerichtet wurden. Gefragt wurde nach der Errichtung, Ansiedlung und Besetzung. Des Weiteren danach, ob und wie viele Mitglieder der IBB-Stelle an der Qualifizierungsmaßnahme des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg teilnahmen.

⁵ <https://www.kvjs.de/forschung/aktuelle-forschungsvorhaben/unterstuetztes-wohnen/>, 20.11.2017

- **Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher:** Die Fragen zu den Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprechern bezogen sich auch auf die Bestellung sowie darauf, ob eine Aufwandsentschädigung bezahlt wurde und ob es darüber hinaus noch andere Patientenfürsprecher für Menschen mit psychischer Erkrankung gab. Da viele Kreise im Jahr 2015 noch keine IBB-Stelle eingerichtet hatten, gilt hier als Stichtag abweichend der 31.12.2016.

Datenqualität und Zeitreihen

Für die vierte Auflage hat der KVJS die Angaben der Kreise zum Jahresende 2015 mit denen zum Jahresende 2013 verglichen. Dieser Vergleich dient dazu, die Angaben auf **Plausibilität** zu prüfen und trägt wesentlich dazu bei, die Datenqualität zu verbessern. Weil die Erhebungssystematik sich im Laufe der vier Auflagen in einigen Punkten verändert hat und die Datenqualität nicht immer gleich gut ist, lassen sich nicht für alle Themen Zeitreihen erstellen. **Zeitreihen** sind vor allem dort möglich, wo man auf langjährige Statistiken zurückgreifen kann. Das ist zum Beispiel bei den Fallzahlen in der Eingliederungshilfe der Fall. Allerdings hat die Darstellung von Zeitreihen immer ihre Tücken. Denn auch hier gilt: Im laufenden Erhebungsjahr müssen immer wieder Werte für Vorjahre rückwirkend berichtigt werden. Insofern sind einige Werte in der GPV-Dokumentation 2015/2016 nicht identisch mit den Werten in den drei anderen Auflagen der GPV-Dokumentation, obwohl sie sich auf den gleichen Stichtag beziehen.

Interpretation der Ergebnisse

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

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

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

2 Gemeindepsychiatrischer Verbund

Seit dem 01.01.2015 sind durch das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) in Baden-Württemberg die Aufgaben der Gemeindepsychiatrischen Verbünde, die Koordination der Hilfeangebote sowie die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher gesetzlich verankert. Die Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen (IBB-Stellen) sind oder werden neu eingerichtet.

Gemeindepsychiatrische Verbünde – § 7 PsychKHG

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

Koordination der Hilfeangebote – § 8 PsychKHG

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

Patientenfürsprecher und Beschwerdestellen – § 9 PsychKHG

(1) „Die Stadt- und Landkreise bestellen unabhängige Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher. Die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher prüfen Anregungen und Beschwerden von Personen im Sinne von § 1 Nummer 1 und deren Angehörigen und wirken in Zusammenarbeit mit den Betroffenen auf eine Problemlösung hin. Bei Bedarf vermitteln sie zwischen den Betroffenen und der stationären, teilstationären oder ambulanten psychiatrischen Versorgungseinrichtung für psychisch Kranke. Voraussetzung für die Übernahme der Tätigkeit sind Kenntnisse über Behandlungs- und Versorgungssysteme für Menschen mit psychischen Erkrankungen.“

(2) „Die Patientenfürsprecherin oder der -fürsprecher ist Mitglied eines unabhängigen Gremiums auf Ebene der Stadt- und Landkreise (Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle). Kreisüberschreitende Kooperationen sind möglich. Die Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle soll sich aus mindestens einer Vertretung der Psychiatrie-Erfahrenen, der Angehörigen sowie einer Person mit professionellem Hintergrund im psychiatrischen Versorgungssystem zusammensetzen. Sie soll eng mit dem Gemeindepsychiatrischen Verbund zusammenarbeiten. Die Mitglieder der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Tätigkeit erfolgt im Wege des Ehrenamts, soweit nicht der Stadt- oder Landkreis auf freiwilliger Basis eine anderweitige Einbindung insbesondere in bereits vorhandene Strukturen vorsieht. Im Üb-

rigen finden die §§ 11 bis 16 der Landkreisordnung sowie die §§ 15 bis 19 der Gemeindeordnung Anwendung.“

(3) „Personen im Sinne von § 1 Nummer 1 und deren Angehörige können sich mit Anregungen und Beschwerden wahlweise an die Patientenfürsprecherin oder den -fürsprecher oder die Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle wenden. Die Eingaben werden nach Möglichkeit im Zusammenwirken aller Gremiumsmitglieder einer Problemlösung zugeführt, wobei die Mitglieder gleichberechtigt zusammenarbeiten. Eingaben, die an die Patientenfürsprecherin oder den -fürsprecher herangetragen werden und bei denen personenbezogene Daten offenbart werden, dürfen nur insoweit mit den übrigen Gremiumsmitgliedern besprochen werden, als die betroffene Person hierzu eingewilligt hat. Des Weiteren gibt die Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle Auskunft über die für die möglichst wohnortnahe Versorgung in Betracht kommenden Hilfs- und Unterstützungsangebote. Die Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle erteilt keine Rechtsberatung. Ihre angemessene Erreichbarkeit ist sicherzustellen. Ihre Tätigkeit ist zu dokumentieren.“

(4) „Die Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle legt der Ombudsstelle auf Landesebene (§ 10 Abs. 1) einen jährlichen Erfahrungsbericht vor. Kenntnisse über persönliche Belange, die die Mitarbeitenden der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle im Rahmen ihrer Tätigkeit erlangt haben, dürfen nur in einer Form in die Berichte aufgenommen werden, die keine identifizierenden Rückschlüsse auf einzelne Personen zulässt, es sei denn, diese Kenntnisse sind zur Darstellung des Sachzusammenhangs in einem Bericht unerlässlich und die betroffene Person hat in die Aufnahme eingewilligt.“

Kreisübergreifende Gemeindepsychiatrische Verbünde

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

Kreisübergreifende Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle

Nach § 9 Abs. 2 Satz 2 sind IBB-Stellen in kreisüberschreitender Kooperation möglich. Diese werden im Folgenden im Text benannt. In den Grafiken und Karten werden sie jedoch als eigenständige IBB-Stellen für den jeweiligen Kreis dargestellt.

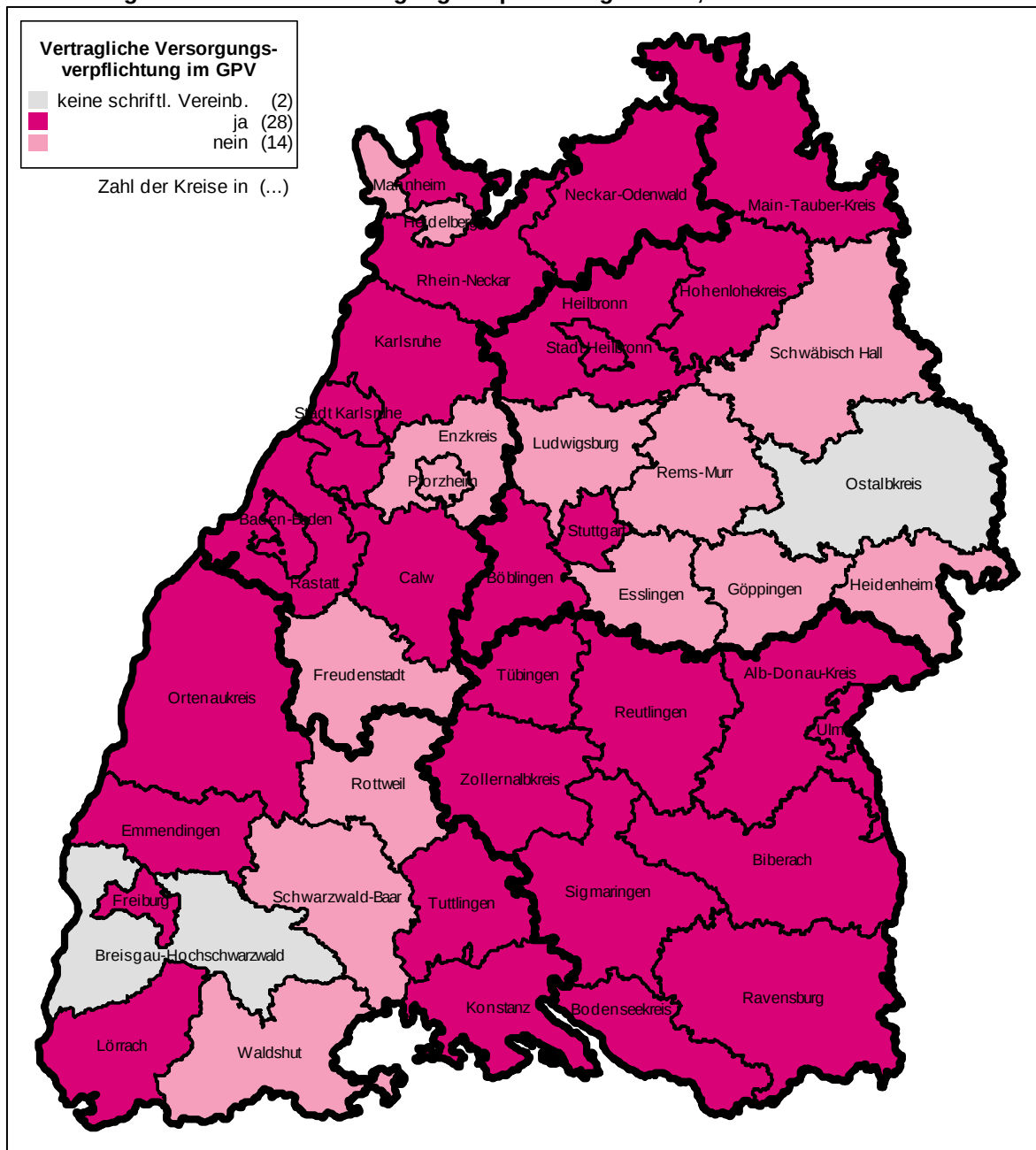
2.1 Schriftliche Vereinbarung

Am 31.12.2015 hatten 42 von 44 Kreisen eine schriftliche Vereinbarung zum Gemeindepsychiatrischen Verbund abgeschlossen. Im Breisgau-Hochschwarzwald ist seit Dezember 2016, im Ostalbkreis seit dem 01.01.2017 eine schriftliche Vereinbarung getroffen worden, sodass nun erstmals alle Kreise in Baden-Württemberg eine schriftliche Vereinbarung haben.

2.2 Vertraglich vereinbarte Versorgungsverpflichtung

28 dieser 42 schriftlichen Vereinbarungen zum Gemeindepsychiatrischen Verbund enthielten eine vertraglich vereinbarte Versorgungsverpflichtung. Wie und in welcher Form diese Versorgungsverpflichtung in die Praxis umgesetzt wird, ist quantitativ nur schwer zu ermitteln. Sie ist jedoch ein wesentliches Qualitätsmerkmal für das Versorgungssystem vor Ort.

Zahl der Kreise, deren schriftliche Vereinbarung zum Gemeindepsychiatrischen Verbund eine vertraglich vereinbarte Versorgungsverpflichtung enthält, am 31.12.2015



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2015.

2.3 Steuerungsgremium

Häufigkeit der Treffen

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

Zusammensetzung und Beteiligung

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

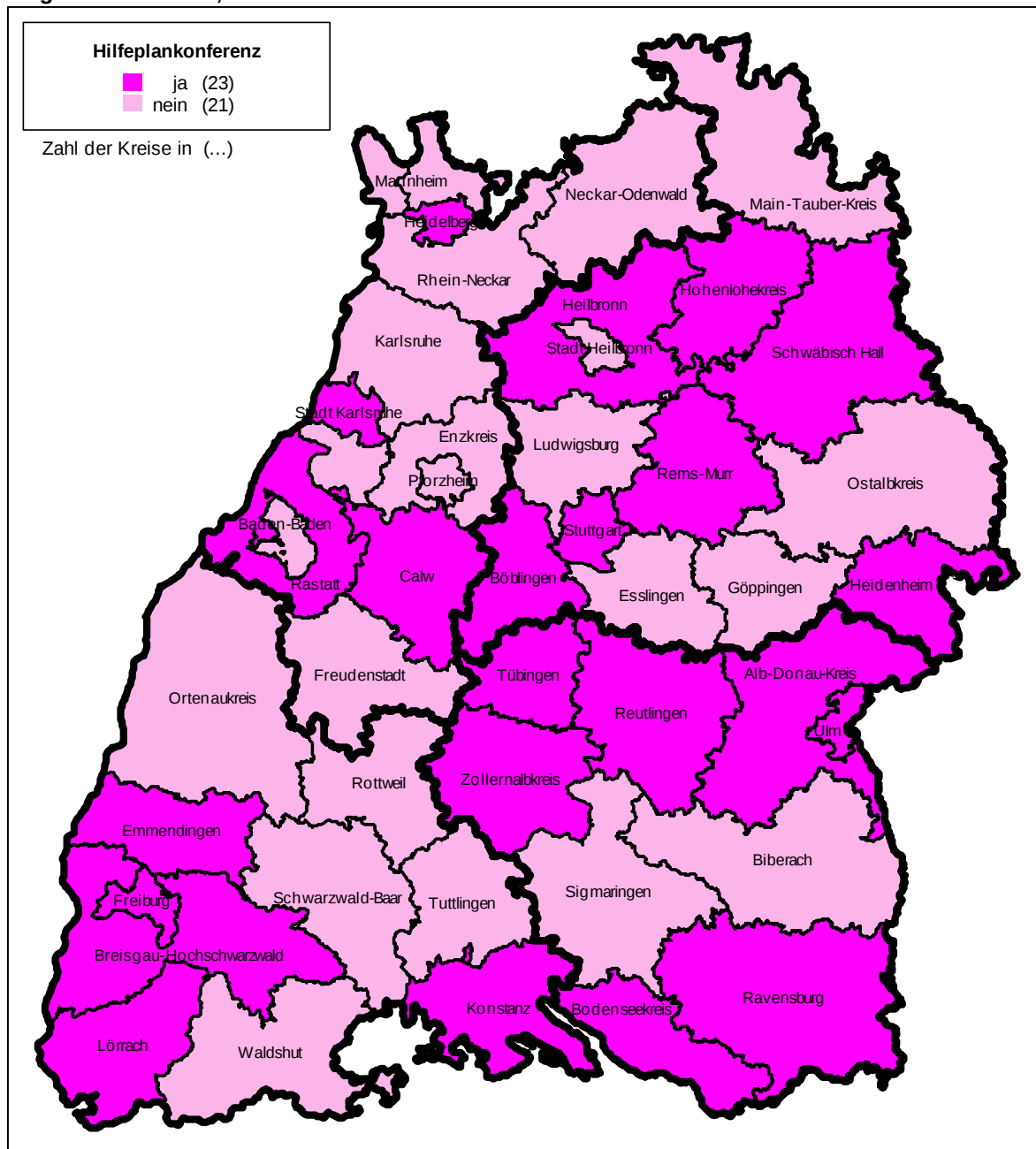
- 31 Kreisen Psychiatrie-Erfahrene
- 33 Kreisen Angehörige
- 17 Kreisen bürgerschaftlich Engagierte.

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

2.4 Hilfeplankonferenz

Alle Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg haben in den letzten Jahren eine individuelle Hilfeplanung, teilweise in Form des Fallmanagements eingeführt. 23 von 44 Kreisen hatten zum 31.12.2015 eine trägerübergreifende, regelmäßig tagende Hilfeplankonferenz eingerichtet. Die Rückmeldungen der Kreise zeigen, dass die Praxis der individuellen Hilfeplanung und der Hilfeplankonferenz sich von Kreis zu Kreis stark unterscheidet.

Zahl der Kreise, die eine trägerübergreifende, regelmäßig tagende Hilfeplankonferenz eingerichtet hatten, am 31.12.2015



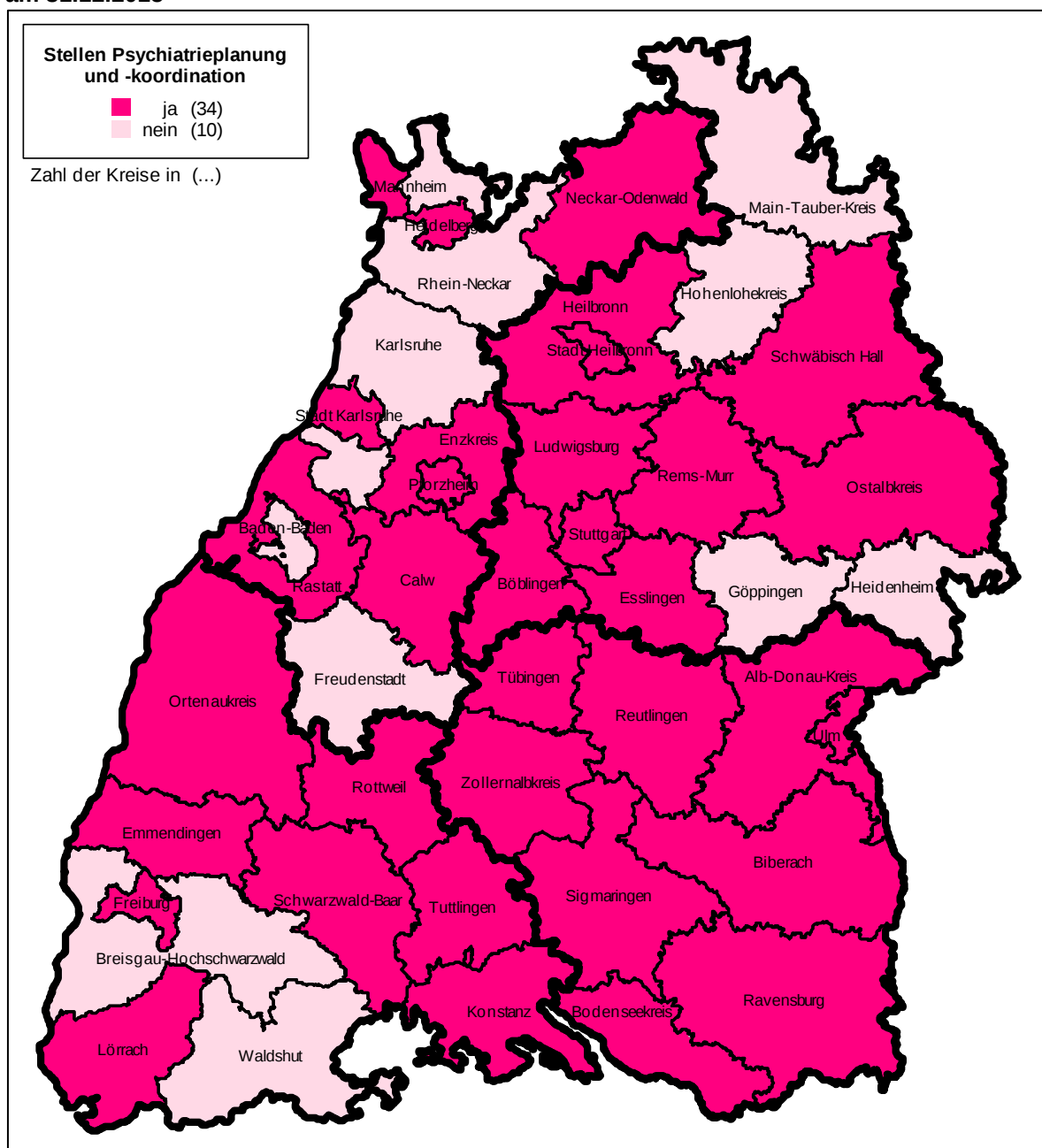
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2015.

2.5 Psychiatrieplanung und -koordination

Am 31.12.2015 hatten 34 von 44 Kreisen eine Stelle für Psychiatrieplanung und -koordination eingerichtet. Die Aufgaben sind jeweils bei unterschiedlichen Ämtern oder Fachbereichen angesiedelt. Teilweise haben die benannten Personen andere Aufgaben und übernehmen die Psychiatrieplanung und -koordination mit. 33 der 34 Kreise konnten den Stellenumfang näher beziffern. Die Stellenanteile lagen, jeweils bezogen auf den Umfang einer Vollzeitstelle, bei:

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

Zahl der Kreise, die eine Stelle für Psychiatrieplanung und -koordination eingerichtet hatten, am 31.12.2015



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2015.

2.6 Patientenfürsprecher und Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen

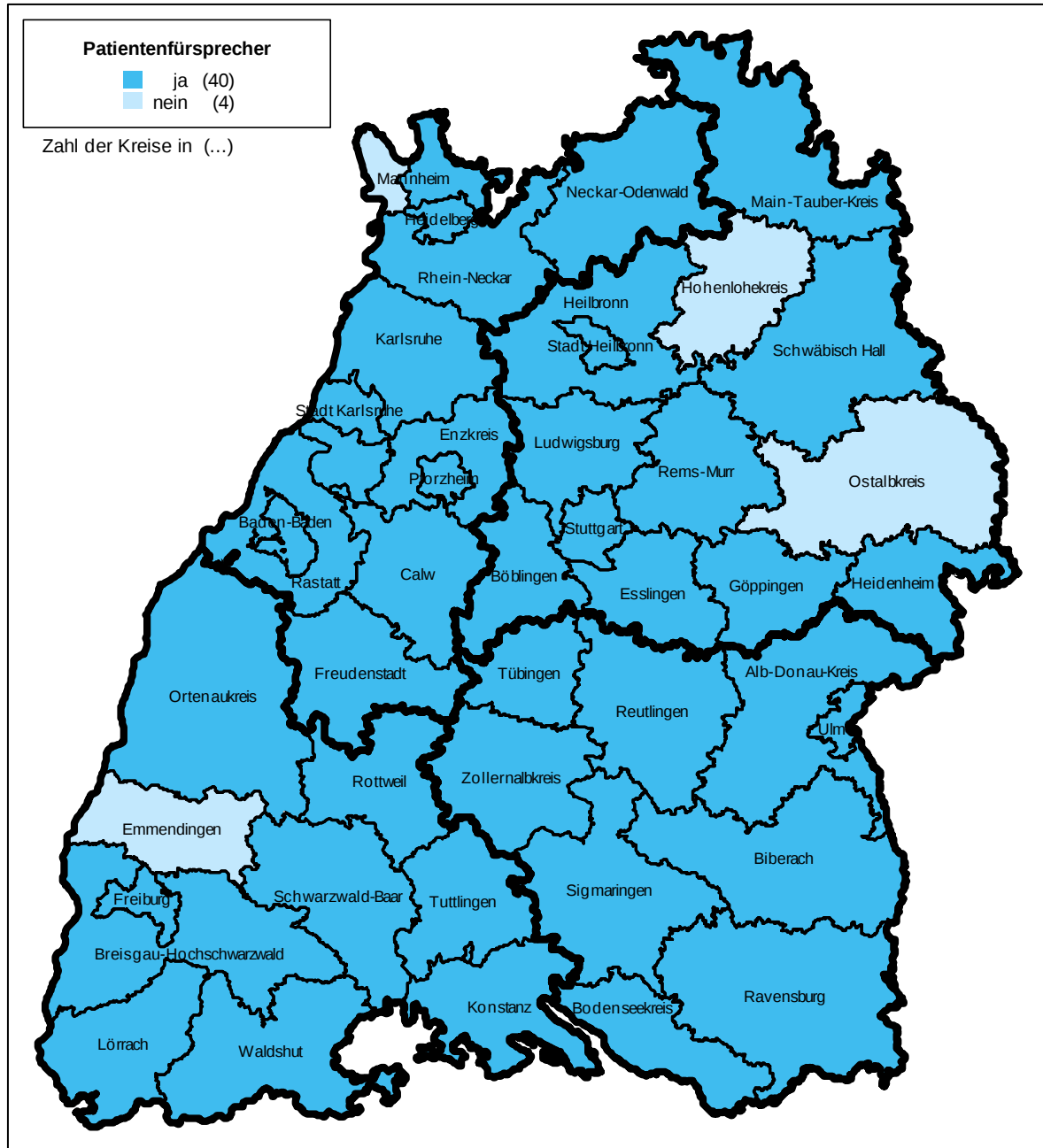
Mit dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) werden in Baden-Württemberg ab dem Jahr 2015 sukzessive und flächendeckend in allen 44 Stadt- und Landkreisen Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher eingesetzt und Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen (IBB-Stellen) geschaffen. Sie beraten betroffene Bürgerinnen und Bürger und ihre Angehörigen, nehmen Anregungen und Beschwerden entgegen und arbeiten eng mit den Gemeindepsychiatrischen Verbänden zusammen. Das Land Baden-Württemberg gewährt den Kreisen einen jährlichen Zuschuss für die IBB-Stellen.

Bis zum Ende des Jahres 2014 – also vor Inkrafttreten des PsychKHG – galt als Arbeitsgrundlage für diesen Bereich die „Konzeption für eine Interessenvertretung psychisch kranker Menschen durch ehrenamtlich tätige Patientenfürsprecher auf kreiskommunaler Ebene“, die sogenannte Patientenfürsprecher-Konzeption. Der Landesarbeitskreis Psychiatrie hatte sie in seiner Sitzung am 19.10.1994 beschlossen. Die Patientenfürsprecher-Konzeption hatte lediglich Empfehlungscharakter, während das PsychKHG die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher nun gesetzlich verankert.

Patientenfürsprecher

In § 9 PsychKHG heißt es: „Die Stadt- und Landkreise bestellen unabhängige Patientenförsprecherinnen und -försprecher.“ In der GPV-Dokumentation wurden diejenigen Patientenförsprecherinnen und -försprecher berücksichtigt, die von einem Stadt- oder Landkreis bestellt waren. Dies war bei 40 Kreisen der Fall. Vier Kreise hatten am Stichtag 31.12.2016 keinen Patientenförsprecher nach dem PsychKHG bestellt.

Zahl der Kreise, die einen Patientenfürsprecher nach § 9 Abs. 1 PsychKHG bestellt hatten, am 31.12.2016



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2016.

In sieben Kreisen gab es andere Patientenfürsprecher (nicht nach § 9 PsychKHG bestellt), die alle an Kliniken angesiedelt waren. Dies war in den Landkreisen Esslingen, Göppingen, Rhein-Neckar, Tübingen, Emmendingen, dem Schwarzwald-Baar-Kreis und der Stadt Mannheim der Fall. Einige der vom Kreistag bestellten Patientenfürsprecher engagieren sich gleichzeitig auch an einer Klinik.

Aufwandsentschädigung für den Patientenfürsprecher

§ 9 Abs. 2 PsychKHG: „Die Tätigkeit erfolgt im Wege des Ehrenamts, soweit nicht der Stadt- oder Landkreis auf freiwilliger Basis eine anderweitige Einbindung insbesondere in bereits vorhandene Strukturen vorsieht. Im Übrigen finden die §§ 11 bis 16 der Landkreisordnung sowie die §§ 15 bis 19 der Gemeindeordnung Anwendung.“

Zum Stichtag 31.12.2016 bezahlten 33 Kreise im Verlauf des Jahres 2016 eine Aufwandsentschädigung an den von ihm nach PsychKHG bestellten Patientenfürsprecher.

Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen (IBB-Stellen)

Am Jahresende 2016 gab es in 40 Kreisen eine Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle. In vier Kreisen gab es zum Stichtag noch keine IBB-Stelle. Dazu zählen die Stadt Heidelberg, der Hohenlohekreis, der Ostalbkreis sowie der Landkreis Rottweil.⁶

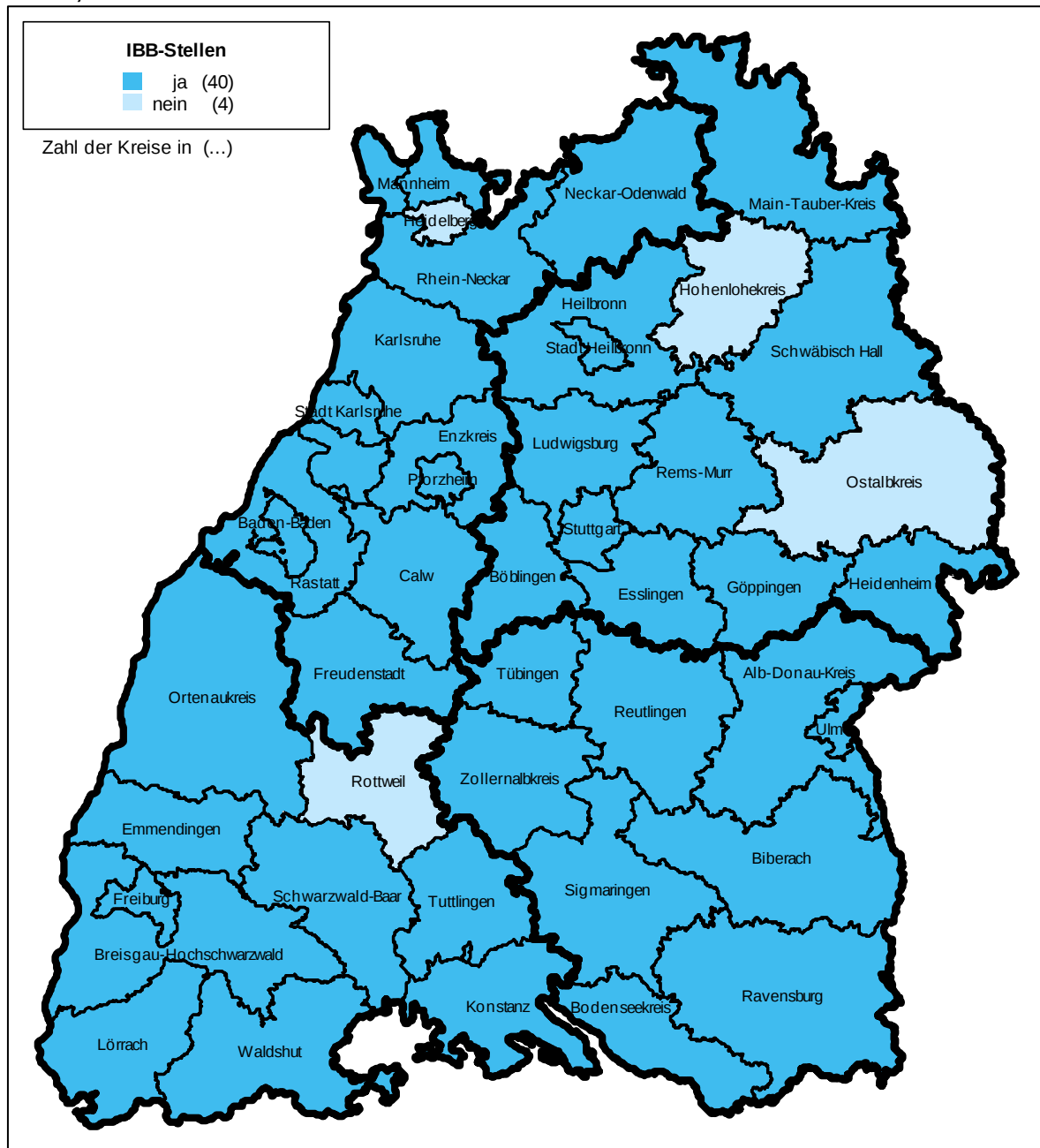
In kreisüberschreitender Kooperation wurden insgesamt vier IBB-Stellen eingerichtet. Das waren:

- die Stadt Heilbronn mit dem Landkreis Heilbronn,
- die Stadt Baden-Baden mit dem Landkreis Rastatt,
- die Stadt Pforzheim mit dem Enzkreis und
- die Stadt Freiburg mit dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald.

Das bedeutet, dass es in Baden-Württemberg Ende 2016 insgesamt 36 IBB-Stellen gab. Die Einrichtung der IBB-Stellen war für die Kreise mit einem hohen personellen und zeitlichen Aufwand verbunden.

⁶ Alle vier Kreise hatten geplant, im ersten Halbjahr 2017 eine IBB-Stelle einzurichten.

Zahl der Kreise, die eine Informations- Beratungs- und Beschwerdestelle eingerichtet hatten, am 31.12.2016



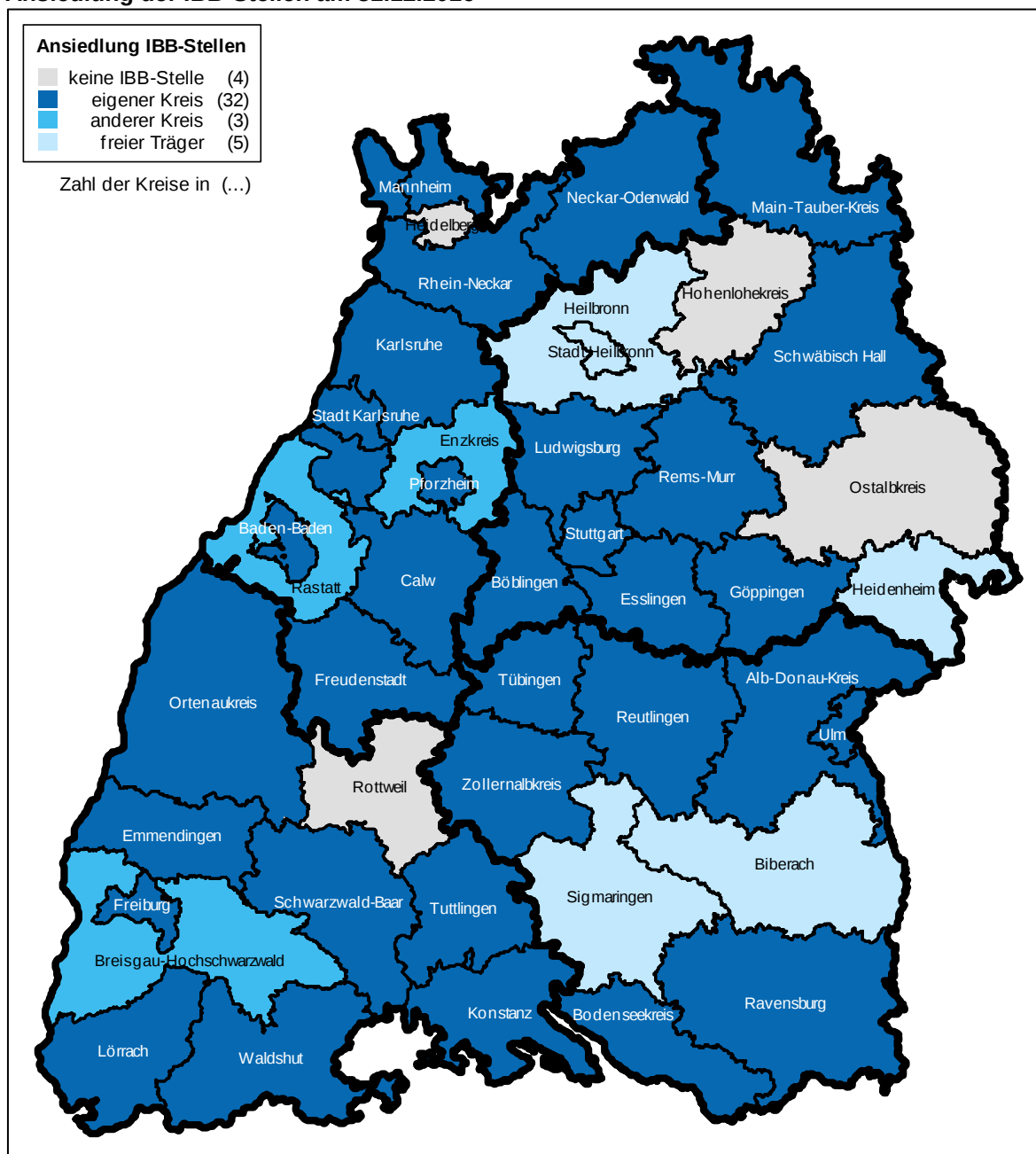
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2016.

Organisatorisch kann die IBB-Stelle beim Kreis selbst, bei einem anderen Kreis im Rahmen der kreisüberschreitenden Kooperation oder auch bei einem freien Träger angesiedelt sein. 40 Kreise hatten IBB-Stellen eingerichtet, davon:

- 32 angesiedelt im eigenen Kreis,
- 3 angesiedelt bei einem anderen Kreis im Rahmen der kreisüberschreitenden Kooperation,
- 5 angesiedelt bei einem freien Träger.

Die Stadt Heilbronn und der Landkreis Heilbronn haben eine gemeinsame IBB-Stelle, die bei einem freien Träger angesiedelt ist.

Ansiedlung der IBB-Stellen am 31.12.2016



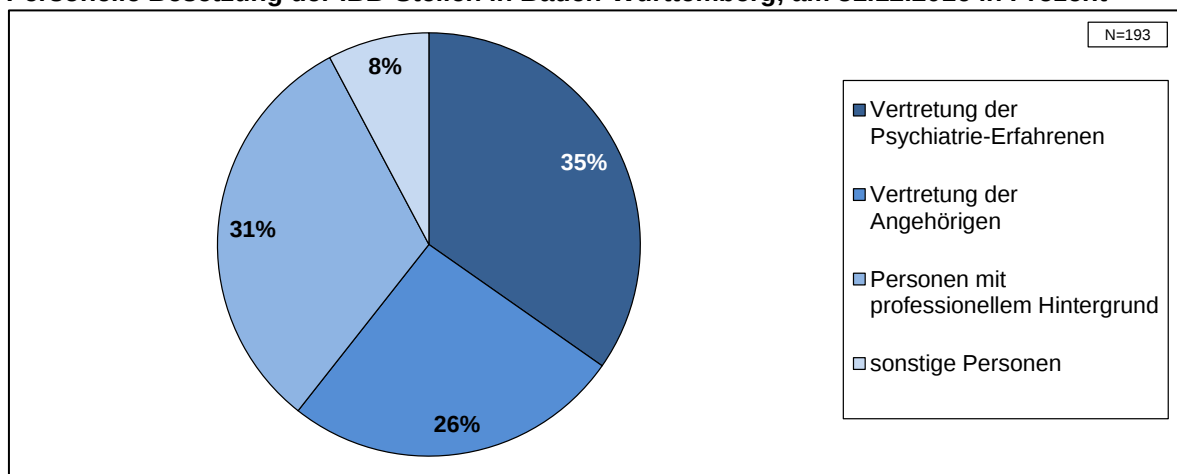
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2016.

Die IBB-Stelle setzt sich aus mindestens einer Vertretung

- der Psychiatrie-Erfahrenen,
- der Angehörigen sowie
- einer Person mit professionellem Hintergrund im psychiatrischen Versorgungssystem zusammen.

Insgesamt engagierten sich in Baden-Württemberg 193 Personen in IBB-Stellen. In vier Kreisen war kein Vertreter der Angehörigen und in einem Kreis keine Person der Psychiatrie-Erfahrenen Mitglied. Als sonstige Personen wurden beispielsweise Bürgerhelfende genannt. Viele Kreise berichteten über Schwierigkeiten bei der Suche von Freiwilligen, die bereit sind, sich in den IBB-Stellen zu engagieren.

Personelle Besetzung der IBB-Stellen in Baden-Württemberg, am 31.12.2016 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2016.

* Patientenfürsprecher sind obligatorisches Mitglied in der IBB-Stelle und wurden bei dieser Erhebung nur berücksichtigt, wenn sie sich beispielsweise als Mitglied mit professionellem Hintergrund in der IBB-Stelle engagieren.

Die Mitglieder der IBB-Stellen sollen Ratsuchenden kompetent Auskunft erteilen beziehungsweise wissen, wie Betroffenen weitergeholfen werden kann. Zu diesem Zweck bietet das Ministerium für Soziales und Integration eine Qualifizierungsmaßnahme⁷ an, die Basisinformationen aus den Bereichen Recht, Psychiatrie, Sozialarbeit, kommunale Versorgungsstrukturen, Kommunikation und Beratungstätigkeit vermittelt.

Von den 193 Personen, die sich in den IBB-Stellen in Baden-Württemberg am 31.12.2016 engagierten, haben 73 (38 Prozent) an der Qualifizierungsmaßnahme des Ministeriums teilgenommen, davon:

- 55 Prozent der Psychiatrie-Erfahrenen,
- 32 Prozent der Angehörigen,
- 11 Prozent der Personen mit professionellem Hintergrund im psychiatrischen Versorgungssystem sowie
- 3 Prozent der sonstigen engagierten Personen.

Aus 30 der 36 IBB-Stellen in Baden-Württemberg haben Mitarbeitende an der Maßnahme teilgenommen.

Durchschnittlich nahmen je IBB-Stelle zu 61 Prozent Personen mit Psychiatrie-Erfahrung, zu 50 Prozent Vertreter von Angehörigen, zu 20 Prozent Personen mit professionellem Hintergrund und zu 11 Prozent sonstige Personen an der Qualifizierungsmaßnahme teil.

⁷ https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Medizinische_Versorgung/IBB_Konzept_Qualifizierungsma%C3%9Fnahme-IBB-Mitarbeiter_17-08-2017.pdf, 20.11.2017.

3 Gemeindepsychiatrisches Zentrum

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

Anstoß zur Entwicklung der Gemeindepsychiatrischen Zentren waren zahlreiche Änderungen in der Angebotslandschaft. Im Jahr 2002 hatten sich die Krankenkassen aus der Finanzierung der Sozialpsychiatrischen Dienste zurückgezogen und das Land Baden-Württemberg hatte seine Zuschüsse reduziert. Gleichzeitig wurde mit dem Aufbau von Psychiatrischen Institutsambulanzen begonnen. Die Soziotherapie wurde als neue Leistung der Krankenkassen eingeführt. Es galt damals, die Schnittstellen und Übergänge zwischen diesen Angeboten zu gestalten. Deshalb wurde die Soziotherapie in Baden-Württemberg damals überwiegend den Sozialpsychiatrischen Diensten übertragen.⁸

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

Zu den Gemeindepsychiatrischen Zentren selbst trifft das Psychisch-Kranken-Hilfegesetz keine Regelungen. Mit dem PsychKHG wurde jedoch erstmals eine gesetzliche Grundlage für die Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg geschaffen. In **§ 6 PsychKHG** heißt es zu den **Sozialpsychiatrischen Diensten**:

(1) „Die auf Ebene der Stadt- und Landkreise eingerichteten sozialpsychiatrischen Dienste leisten ambulante Hilfen im Sinne von § 5. Die Leistungen umfassen die sozialpsychiatrische Vorsorge, Nachsorge und psychosoziale Krisenintervention, auch aufsuchend, sowie die Vermittlung sozialer Hilfen für insbesondere chronisch psychisch kranke oder behinderte Menschen, die nicht mehr oder noch nicht zu einer selbstständigen Lebensführung in der Lage sind.“

(2) „Die Hilfen werden von Fachkräften erbracht. Sie ergänzen die ärztlich-psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung. Die sozialpsychiatrischen Dienste sollen daher insbesondere eng mit den Hausärztinnen und -ärzten, Nervenärztinnen und -ärzten, Fachärztinnen und -ärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztinnen und -ärzten für Psychosomatische Medizin, Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten, ambulanten Pflegediensten sowie der rechtlichen Betreuung oder der Bevollmächtigten oder dem Bevollmächtigten zusammenarbeiten. Diese Zusammenarbeit schließt den niedergelassenen Bereich ebenso ein wie Krankenhäuser, Tageskliniken und Institutsambulanzen im Einzugsbereich des jeweiligen sozialpsychiatrischen Dienstes.“

⁸ Sozialministerium Baden-Württemberg: Konzeption Gemeindepsychiatrisches Zentrum. 04.02.2004

(3) „Träger eines sozialpsychiatrischen Dienstes kann nur eine juristische Person sein. Der Träger kooperiert verbindlich zumindest mit einer psychiatrischen Institutsambulanz, einem Soziotherapie-Erbringer und einer psychiatrischen Tagesstätte. Wo keine psychiatrische Institutsambulanz besteht, reicht es aus, niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte einzubeziehen. Der kooperative Zusammenschluss bedarf einer schriftlichen Vereinbarung der Beteiligten. Er muss keine eigene Rechtsperson darstellen.“

(4) „Das Land fördert die laufenden Personal- und Sachausgaben für die im kooperativen Zusammenschluss nach Absatz 3 Satz 2 erbrachten Leistungen der sozialpsychiatrischen Dienste. Voraussetzung der Förderung mit Landesmitteln ist, dass

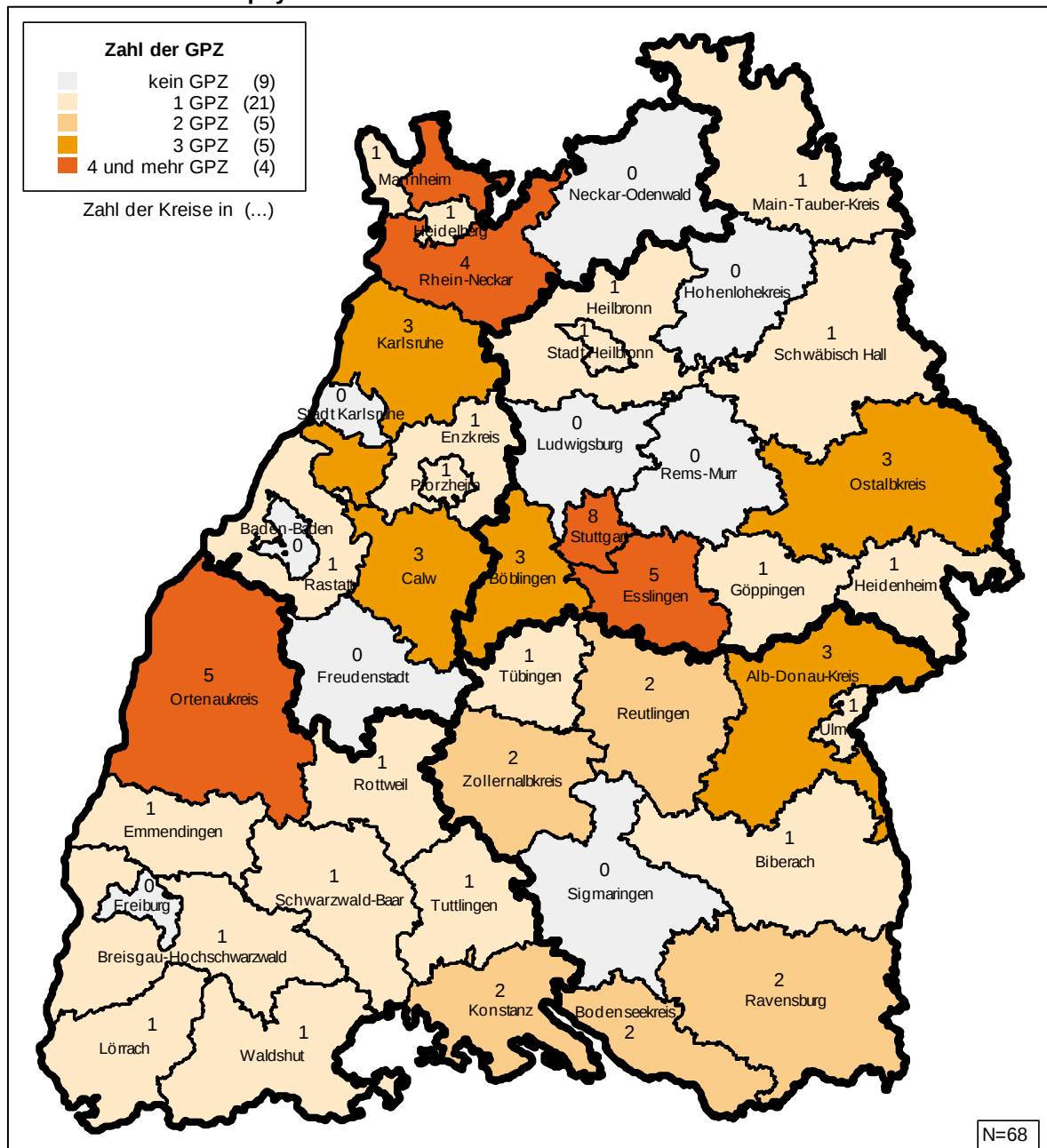
1. die Leistungen sich in eine Planung auf der Ebene des Stadt- oder Landkreises einfügen und der Stadt- oder Landkreis auf freiwilliger Basis die Aufgaben der Bedarfsplanung, Koordination und finanziellen Abwicklung wahrnimmt,
2. sich der sozialpsychiatrische Dienst in einen Gemeindepsychiatrischen Verbund im Sinne von § 7 auf der Ebene des Stadt- oder Landkreises einfügt und
3. der Stadt- oder Landkreis im Einzugsbereich des jeweiligen sozialpsychiatrischen Dienstes sich mit Mitteln mindestens in Höhe der Landesförderung beteiligt.“

„Die Gesamtfinanzierung der Leistungen muss gesichert sein. Der Träger finanziert die nicht durch Zuschüsse und sonstige Einnahmen abgedeckten Ausgaben. Das Sozialministerium regelt die Einzelheiten der Förderung, insbesondere die weiteren Voraussetzungen und das Verfahren, durch Verwaltungsvorschrift.“

3.1 Gemeindepsychiatrische Zentren

Am Jahresende 2015 gab es in Baden-Württemberg 68 Gemeindepsychiatrische Zentren. 35 Kreise hatten mindestens ein Gemeindepsychiatrisches Zentrum eingerichtet. In neun Kreisen gab es noch kein Gemeindepsychiatrisches Zentrum. 14 Kreise hatten zwei oder mehr Standorte. So hat zum Beispiel die Stadt Stuttgart insgesamt acht Zentren, der Landkreis Esslingen und der Ortenaukreis fünf und der Rhein-Neckar-Kreis vier. Die Zahl der Standorte der Gemeindepsychiatrischen Zentren innerhalb der Kreise ist entscheidend für eine wohnortnahe Versorgung – besonders in großen Flächenlandkreisen. Die Karte allein gibt nicht unbedingt die tatsächliche Versorgungsqualität für die einzelnen Kreise wieder. Denn Stadtkreise arbeiten zum Beispiel oft eng mit den sie umgebenden sogenannten „Kragenkreisen“ zusammen und haben ein gemeinsames Gemeindepsychiatrisches Zentrum.

Anzahl der Gemeindepsychiatrischen Zentren am 31.12.2015



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2015.

3.2 Sozialpsychiatrische Dienste

In Baden-Württemberg wurde seit dem Jahr 1987 ein landesweit flächendeckendes Netz an Sozialpsychiatrischen Diensten aufgebaut. Sozialpsychiatrische Dienste erbringen ambulante Leistungen für Menschen mit psychischer Erkrankung. „Die Leistungen umfassen die sozialpsychiatrische Vorsorge, Nachsorge und psychosoziale Krisenintervention, auch aufsuchend, sowie die Vermittlung sozialer Hilfen für insbesondere chronisch psychisch kranke oder behinderte Menschen, die nicht mehr oder noch nicht zu einer selbstständigen Lebensführung in der Lage sind.“⁹ Sie sind Anlauf- und Beratungsstelle für Psychiatrie-Erfahrene und für deren Angehörige. Sozialpsychiatrische Dienste ermöglichen einen schnellen und kurzfristigen Zugang zum gemeindepsychiatrischen Versorgungssystem, zum Beispiel nach der Entlassung aus dem Krankenhaus, da die Leistungen niedrigschwellig und kostenfrei sind und kein Antragsverfahren auf Bewilligung von Leistungen im Einzelfall erforderlich ist.

Die Sozialpsychiatrischen Dienste werden mit Landeszuschüssen zu den laufenden Personal- und Sachkosten gefördert, die an eine gleichzeitige Bezuschussung durch den Stadt- oder Landkreis gebunden sind.¹⁰ Im Jahr 2012 wurden die Landesmittel, die 2002 reduziert worden waren, erstmals wieder aufgestockt. Auch nach dem PsychKHG ist es weiterhin Voraussetzung für die Landesförderung, dass der Träger des Dienstes verbindlich mit einer Psychiatrischen Institutsambulanz, einem Soziotherapie-Erbringer und einer Tagesstätte kooperiert. Der kooperative Zusammenschluss bedarf einer schriftlichen Vereinbarung der Beteiligten.¹¹ Insofern spielen die Sozialpsychiatrischen Dienste eine Schlüsselrolle im Gemeindepsychiatrischen Verbund.

Betreute Personen in der Grundversorgung

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

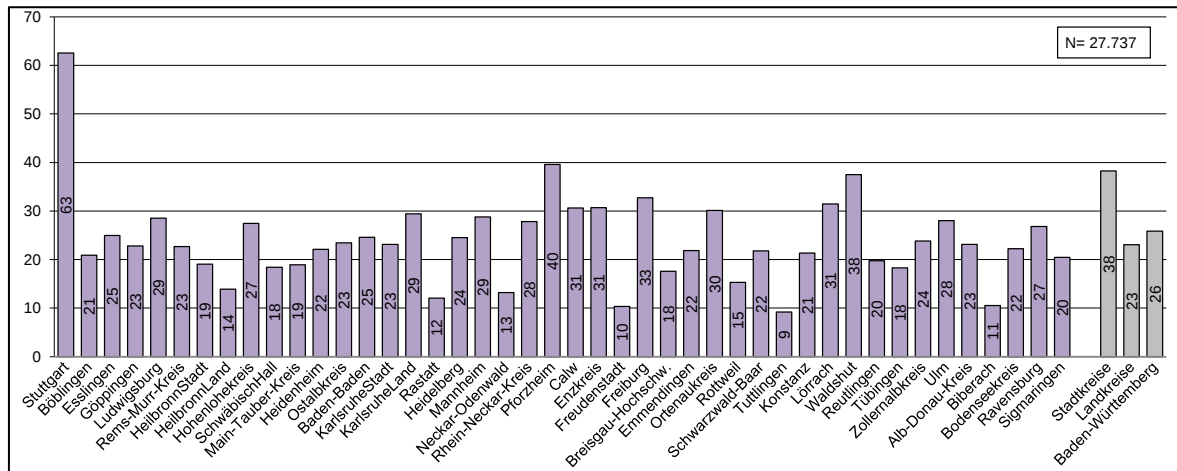
Im Verlauf des Jahres 2015 wurden in Baden-Württemberg 27.737 Personen von Sozialpsychiatrischen Diensten im Leistungsbereich Grundversorgung betreut. Grundversorgung bedeutet: ohne Soziotherapie, ohne ambulant betreutes Wohnen, ohne andere Leistungen im Rahmen des SGB XII sowie ohne Leistungen für andere Leistungsträger. Die Zahl der betreuten Personen in der Grundversorgung stieg von 22.301 Personen im Jahr 2011 auf 27.737 Personen im Jahr 2015 – und damit um 24 Prozent.

⁹ § 6 Abs. 1 PsychKHG

¹⁰ Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit und Soziales für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi) vom 09. September 2015. Abs. 4.7

¹¹ § 6 Abs. 3 PsychKHG

Sozialpsychiatrische Dienste – betreute Personen in der Grundversorgung im Jahr 2015, je 10.000 Einwohner

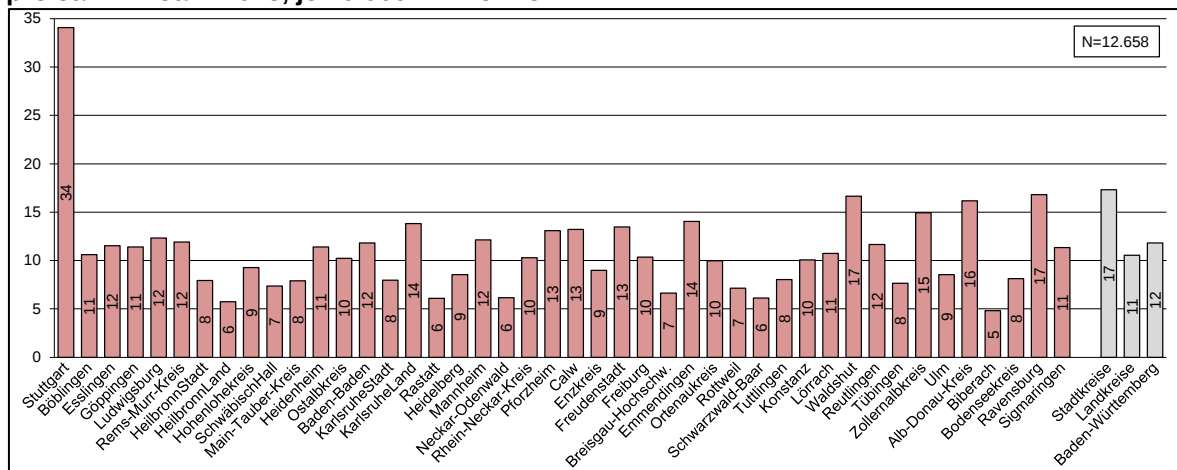


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2015.

Längerfristig betreute Personen in der Grundversorgung

Die Zahl der längerfristig betreuten Personen mit fünf und mehr Kontakten pro Jahr lag im Verlauf des Jahres 2015 bei 12.658 Personen. Nicht enthalten sind hier Kurzbetreuungen mit bis zu vier Kontakten pro Jahr und die indirekte Betreuung in Form von Beratung von Angehörigen, anderen Bezugspersonen oder kollegiale Fachberatung. Die durchschnittliche Kennziffer für die Stadtkreise (17) lag im Jahr 2015 deutlich höher als die der Landkreise (11). Die Zahl der längerfristig betreuten Personen ist von 12.138 Personen im Jahr 2013 auf 12.658 im Jahr 2015 um 4 Prozent gestiegen.

Sozialpsychiatrische Dienste – längerfristig betreute Personen mit 5 und mehr Kontakten pro Jahr im Jahr 2015, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2015.

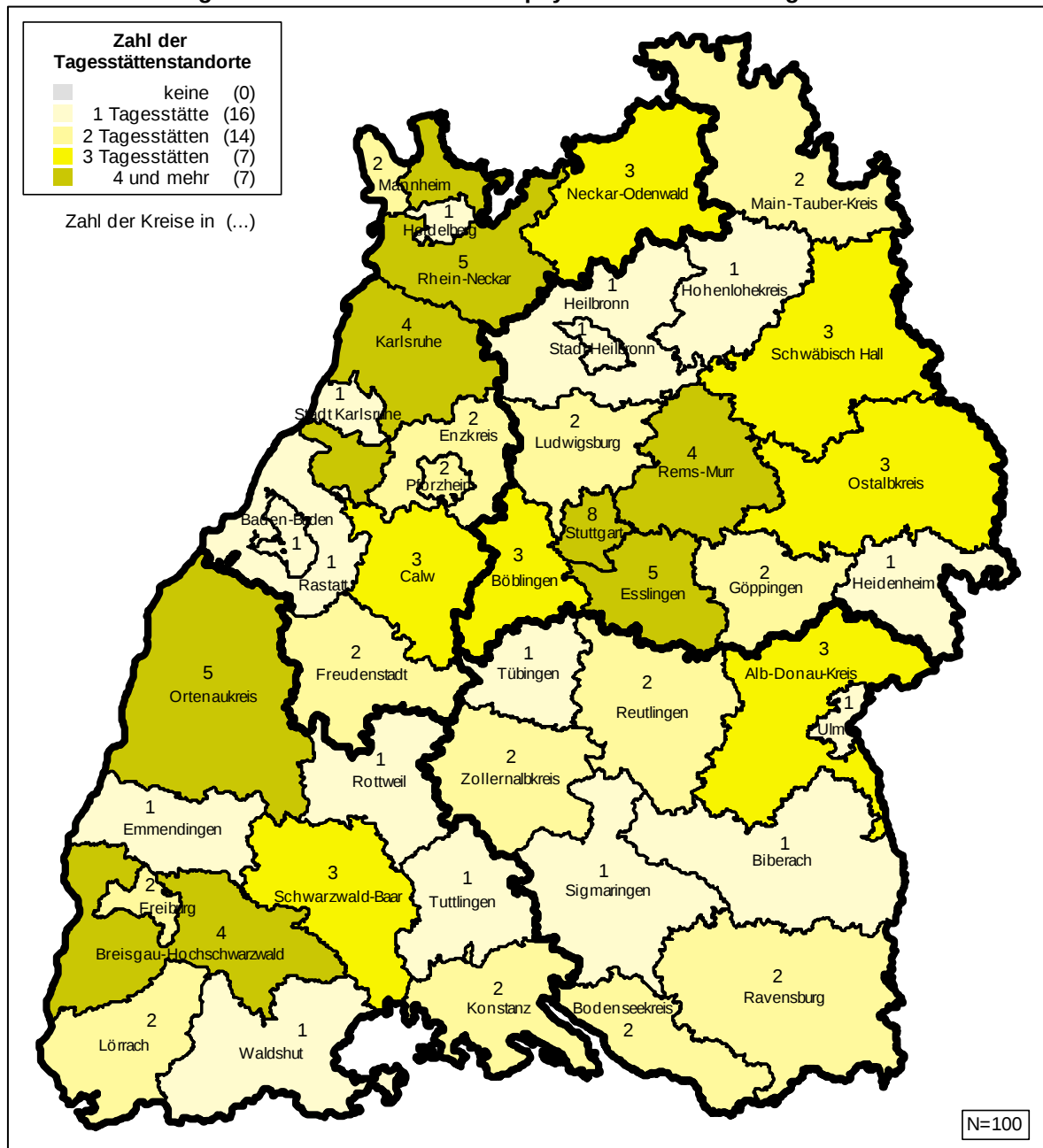
Art der Trägerschaft der Sozialpsychiatrischen Dienste

Wie auch im Jahr 2013, liegt die Trägerschaft der Sozialpsychiatrischen Dienste in 35 von 44 Kreisen in Baden-Württemberg in der Hand freigemeinnütziger Träger. Fünf Landkreise sind selbst Träger der Sozialpsychiatrischen Dienste. In den übrigen vier Kreisen sind die Dienste zum Teil in kommunaler, zum Teil in freigemeinnütziger oder in gemeinsamer Trägerschaft. Hier haben sich keine Veränderungen ergeben.

3.3 Tagesstätten

Tagesstätten sind ein offenes niedrigschwelliges Angebot für Erwachsene mit einer chronisch psychischen Erkrankung. Sie bieten vor allem Begegnung und Kontakt und sind regelmäßig werktags geöffnet – manchmal auch am Wochenende. Die Teilnahme ist weitgehend kostenlos und es ist in der Regel kein Antragsverfahren auf Bewilligung von Leistungen im Einzelfall erforderlich. Ein wichtiges Angebot der Tagesstätten sind die Mahlzeiten, die oft gemeinsam zubereitet und gegen ein geringes Entgelt ausgegeben werden. Am Jahresende 2015 gab es in Baden-Württemberg an 100 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.

Standorte von Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung am 31.12.2015



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2015.

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

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

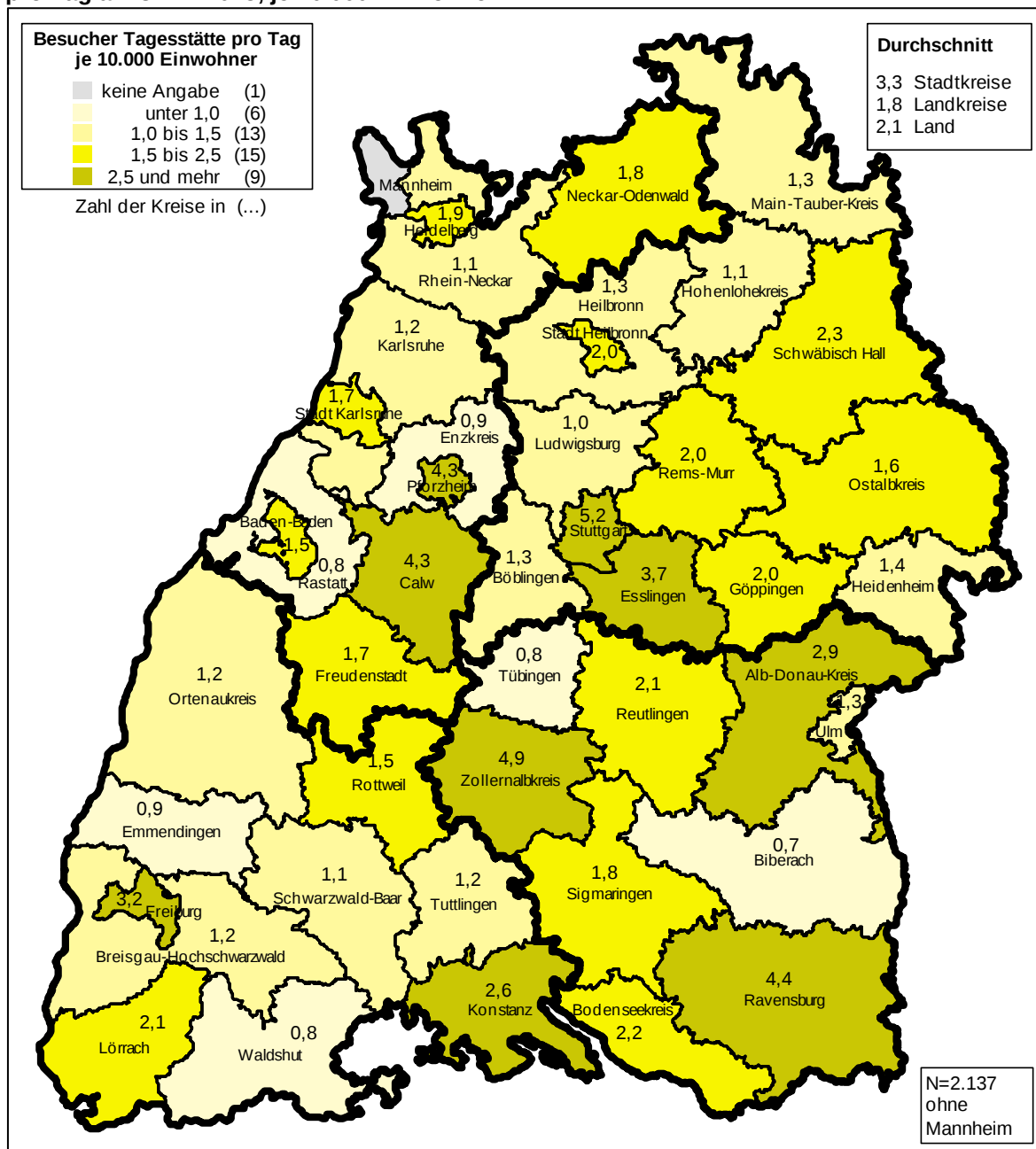
Am Jahresende 2015 besaßen fast alle Stadt- und Landkreise mindestens eine Tagesstätte, die niedrigschwellig zugänglich war. Insgesamt sieben Stadt- und Landkreise hatten zudem eine Tagesstätte, in denen Besucherinnen und Besucher eine Leistung der Eingliederungshilfe für den Besuch der Tagesstätte erhielten. Dazu zählen die Landkreise Esslingen, Calw, Konstanz, Lörrach und Biberach sowie die Stadtkreise Freiburg und Pforzheim. In der Stadt Pforzheim erarbeiten die Besucherinnen und Besucher gemeinsam mit der Tagesstätte einen Besuchsplan und füllen einen Antrag auf Eingliederungshilfe aus. Eine Kostenzusage vorab ist nicht erforderlich. Insofern ist der Zugang relativ niedrigschwellig. Die Stadt Pforzheim ist zugleich Standort einer weiteren niedrigschwellig zugänglichen Tagesstätte, die vom Enzkreis institutionell gefördert wird.

Besucher von Tagesstätten

Im Jahr 2015 besuchten in Baden-Württemberg pro Tag 2.137 Menschen mit psychischer Erkrankung eine Tagesstätte (ohne die Stadt Mannheim), davon 184 oder 9 Prozent mit einer Leistung der Eingliederungshilfe für den Besuch der Tagesstätte. In **Bezug zur Einwohnerzahl** waren das 2,1 Besucherinnen und Besucher je 10.000 Einwohner. Die Kennziffern reichten von 0,7 Personen im Landkreis Biberach bis 5,2 Personen in Stuttgart.

Die Kreise haben die durchschnittliche Zahl der Besucherinnen und Besucher pro Tag bei den Trägern der Tagesstätten erfragt. Dieses Verfahren hat sich jedoch methodisch als nur begrenzt zuverlässig erwiesen. Um die Zahl der Besucherinnen und Besucher genauer ermitteln zu können, hat der KVJS im Jahr 2013 einen gesonderten Erhebungsbogen entwickelt. Diesen Erhebungsbogen konnten die Kreise bei Bedarf verwenden, um die Zahl der Besucher für die GPV-Dokumentation 2015/16 zu ermitteln. Der Erhebungsbogen kam in 21 der 44 Kreise zum Einsatz.

Besucherinnen und Besucher von Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung pro Tag am 31.12.2015, je 10.000 Einwohner*



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2015/2016.

* In 21 Stadt- und Landkreisen fand eine vertiefte Tagesstätten-Erhebung mit einem abweichenden Referenzzeitraum (Vier-Wochen-Zeitraum) in den Jahren 2016 respektive 2017 statt. Zu diesen Kreisen gehörten der Landkreis Böblingen, die Stadt Heilbronn, der Landkreis Heilbronn, der Main-Tauber-Kreis, der Ostalbkreis, die Stadt Baden-Baden, die Stadt Karlsruhe, die Landkreise Karlsruhe und Rastatt, der Rhein-Neckar-Kreis, der Enzkreis, der Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald, die Landkreise Rottweil, Lörrach, Waldshut, Reutlingen, Tübingen, Biberach, Ravensburg, der Bodenseekreis und die Stadt Ulm.

4 Wohnen

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

Lediglich bei der Belegung der stationären Wohnangebote für Menschen mit psychischer Erkrankung wechselt die Leistungsträger-Perspektive zur **Standort-Perspektive**. Hier wird gezählt, wie viele Menschen mit psychischer Erkrankung am Jahresende 2015 in einem stationären Wohnangebot mit Standort im jeweiligen Stadt- oder Landkreis lebten. Es wurde nicht danach gefragt, welcher Stadt- oder Landkreis Träger der Sozialhilfe für die Bewohnerinnen und Bewohner war. So könnte zum Beispiel eine Stuttgarter Bürgerin in einem stationären Wohnangebot im Landkreis Esslingen leben, für die die Stadt Stuttgart die Kosten bezahlt. In den folgenden Karten und Grafiken aus der Standort-Perspektive wäre diese Frau dem Landkreis Esslingen zugerechnet, obwohl die Stadt Stuttgart Träger der Eingliederungshilfe ist.

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

Die Daten zur **Eingliederungshilfe** stammen aus der Datenerhebung, die der KVJS jährlich bei den Stadt- und Landkreisen durchführt. Die Ergebnisse werden in dem Bericht „Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII“ veröffentlicht. Im Rahmen der GPV-Dokumentation hat der KVJS diese Daten in Bezug auf Menschen mit psychischer Erkrankung aufbereitet und an die Stadt- und Landkreise zurückgespiegelt. Für die folgenden Grafiken wurden die Fallzahlen zum Stichtag 31.12.2015 verwendet.¹²

¹² Damit die Fallzahlen der einzelnen Stadt- und Landkreise untereinander vergleichbar werden, wurden Kennziffern – bezogen auf die jeweilige Zahl der Einwohner – berechnet. In der KVJS-Berichterstattung „Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015“ wurden die Kennziffern bislang auf 1.000 Einwohner bezogen. Dadurch werden die Kennziffern allerdings häufig kleiner als 1 und deshalb schlecht lesbar. Deshalb wird für die hier vorliegende GPV-Dokumentation die Kennziffer auf 10.000 Einwohner berechnet. Damit die Kennziffern der GPV-Dokumentation mit denen in der KVJS-Berichterstattung „Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015“ vergleichbar sind, wird für die GPV-Dokumentation ebenfalls die Einwohnerzahl zum 31.12.2014 verwendet.

4.1 Stationäres Wohnen

In Baden-Württemberg lebt nur ein Teil der Menschen mit psychischer Erkrankung in stationären Einrichtungen, in denen Eingliederungshilfe nach SGB XII gewährt wird. Ein anderer Teil der Menschen mit psychischer Erkrankung lebt in stationären Einrichtungen, in denen Leistungen der Pflege nach SGB XI erbracht werden (Pflegeheime und sogenannte „Fachpflegeheime“). Werden die Bewohnerinnen und Bewohner als pflegebedürftig eingestuft, übernimmt die Pflegekasse in diesen Einrichtungen einen Teil der Kosten. Ergänzend dazu gewähren die Stadt- und Landkreise bei Vorliegen der Voraussetzungen Leistungen der **Hilfe zur Pflege** nach dem SGB XII. Die Zahl der Menschen mit psychischer Erkrankung unter 65 Jahren, die Hilfe zur Pflege in einer stationären Einrichtung erhalten, ist nach wie vor schwierig zu ermitteln. Ergänzend zur zweiten Auflage hatte der KVJS eine Zusatzerhebung zu den Diagnosen durchgeführt und die Zahl der Menschen mit psychischer Erkrankung in Pflegeheimen geschätzt. Die Ergebnisse wurden in einer Broschüre veröffentlicht.¹³ Für die vierte Auflage wurden keine Daten zur stationären Unterbringung in Pflegeheimen abgefragt, da die systematische Erfassung schwierig und die Interpretation daher heikel ist.

Standort-Perspektive

Am Jahresende 2015 lebten in Baden-Württemberg 4.909 Menschen mit psychischer Erkrankung in einem stationären Wohnangebot, in dem Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht wurden.¹⁴ Aus der **Standort-Perspektive** wurde hier gezählt, wie viele Plätze in den einzelnen Stadt- und Landkreisen tatsächlich belegt waren – unabhängig davon, welcher Kreis jeweils Leistungsträger der Eingliederungshilfe für die Bewohnerinnen und Bewohner war. Mitgezählt wurden auch Personen, die in stationären Wohnangeboten ohne Vereinbarung nach SGB XII für den Leistungstyp I.2.3 lebten, für die aber dennoch eine entsprechende Leistung bezahlt wurde. Von 2013 auf 2015 ist die Belegung der stationären Wohnangebote in Baden-Württemberg von 4.624 auf 4.909 gestiegen.

Am Jahresende 2015 wies der Rhein-Neckar-Kreis (541) die **absolut höchste Belegungszahl** auf, gefolgt vom Landkreis Reutlingen (349) und dem Ortenaukreis (287). In drei Kreisen gab es keine stationäre Einrichtung (Baden-Baden, Enzkreis, Tuttlingen).

Setzt man die **Belegung in Bezug zur Einwohnerzahl**, ändert sich diese Rangfolge deutlich. Durchschnittlich lebten in Baden-Württemberg 4,6 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner in einem stationären Wohnangebot. Die höchsten Kennziffern je 10.000 Einwohner hatten die Landkreise Freudenstadt (22,6) und Reutlingen (12,6). Diese lagen um ein Vielfaches über dem Landesdurchschnitt. Es folgen der Rhein-Neckar-Kreis (10,1), der Ostalbkreis (7,9) und der Landkreis Ravensburg (7,9). Sie lagen etwa um das Doppelte über dem Landesdurchschnitt. Die Stadt Stuttgart (4,0) liegt in dieser Rangfolge darunter, weil die hohe Zahl der Einwohner die hohe Platzzahl mehr als kompensiert. Die stationären Wohnangebote sind also ausgesprochen ungleich verteilt – die Kennziffern gehen weit auseinander.

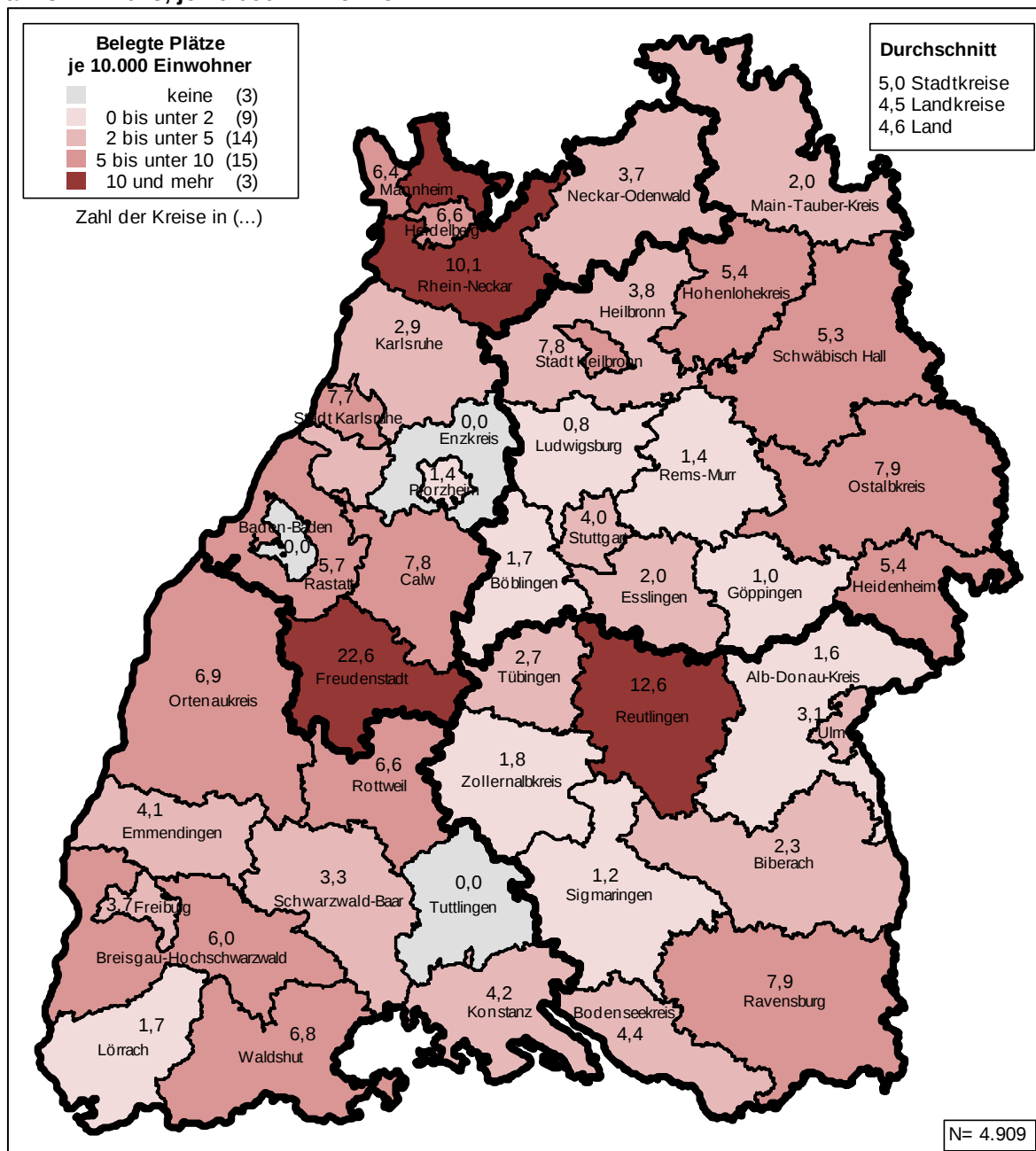
¹³ KVJS-Berichterstattung: Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung in Pflegeheimen. Eine empirische Untersuchung zur Hilfe zur Pflege unter 65 Jahren in Baden-Württemberg auf Basis von Daten zum Jahresende 2011. Stuttgart 2014. <https://www.kvjs.de/der-kvjs/service/publikationen/detailansicht/menschen-mit-chronisch-psychischer-erkrankung-in-pflegeheimen-2014/>, 20.11.2017

¹⁴ Leistungstyp I.2.3: das heißt ohne Pflegeheime. Die im Bericht benannten Leistungstypen beziehen sich auf den Rahmenvertrag nach § 79 Abs. 1 SGB XII zu den Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII für Baden-Württemberg für stationäre und teilstationäre Einrichtungen und Dienste, aktualisierte Fassung vom 22. November 2012.

Seit der dritten Auflage der GPV-Dokumentation wird auch die Belegung des **stationären Trainingswohnens** nach dem Leistungstyp I.6 aus der Standort-Perspektive erfragt. Für Menschen mit psychischer Erkrankung wurde dieses Angebot am Jahresende 2015 in fünf Kreisen vorgehalten. Dazu zählen die Stadtkreise Mannheim und Heilbronn, der Landkreis Calw, der Ortenaukreis und der Main-Tauber-Kreis. Insgesamt lebten 29 Personen mit psychischer Erkrankung im stationären Trainingswohnen.

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

Belegte Plätze in stationären Wohnangeboten für Menschen mit psychischer Erkrankung am 31.12.2015, je 10.000 Einwohner

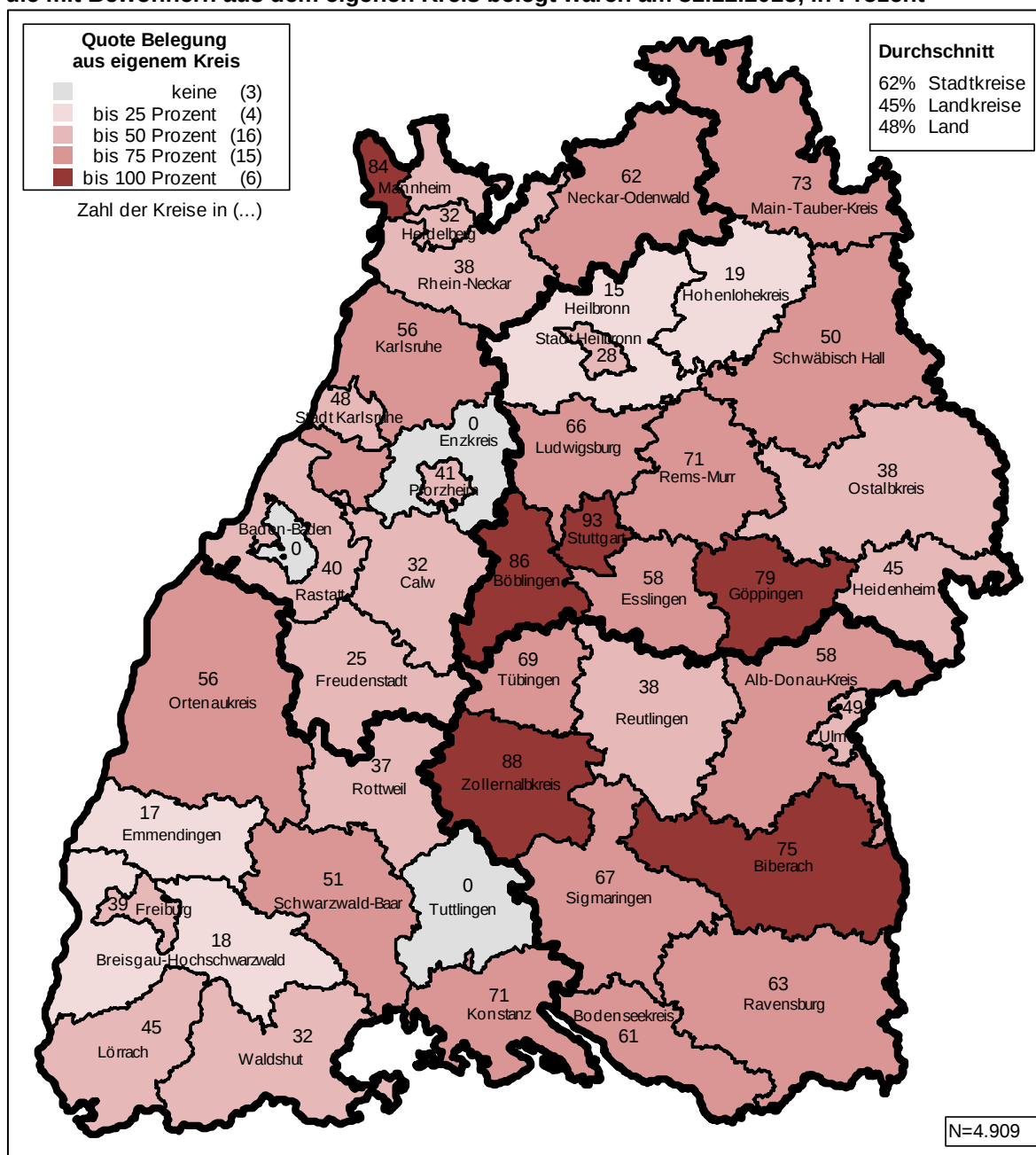


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2015.

Von den 4.909 belegten Plätzen in stationären Wohnangeboten waren 2.363 (48 Prozent) mit Bewohnerinnen und Bewohnern aus dem eigenen Kreis belegt. Die höchste Quote erreichte die Stadt Stuttgart mit 93 Prozent. Es folgen der Zollernalbkreis (88), der Landkreis Böblingen (86), die Stadt Mannheim (84) sowie die Landkreise Göppingen (79) und Biberach (75). In diesen sechs Kreisen kann man quasi von einer „Vollbelegung“ der vorhandenen Plätze mit eigenen Kreisbürgerinnen und -bürgern beziehungsweise von einer hohen Dichte von wohnortnahen Unterstützungsangeboten ausgehen. Denn zu den eigenen Leistungsempfängern kommen noch Selbstzahler aus dem eigenen Kreis hinzu. Bei der Interpretation der Ergebnisse muss bedacht werden, dass eine wohnortnahe Unterstützung nichts über die Qualität des Wohnangebots aussagt. Um differenziertere Aussagen treffen zu können, müssen zudem regionale Besonderheiten berücksichtigt werden. Ferner steht zur Diskussion, was eine anzustrebende Zielgröße hinsichtlich der Unterstüt-

zung im Herkunftskreis sein kann. Eine Quote von 100 Prozent ist in jedem Fall aufgrund des individuellen Wunsch- und Wahlrechts der Menschen mit Behinderung nicht realistisch. Oft ist es der Wunsch, in der Nähe von Angehörigen zu leben. Teilweise spielen bei der Wahl einer geeigneten Einrichtung auch fachliche oder persönliche Gründe eine Rolle.

Quote der Plätze in stationären Wohnangeboten für Menschen mit psychischer Erkrankung, die mit Bewohnern aus dem eigenen Kreis belegt waren am 31.12.2015, in Prozent



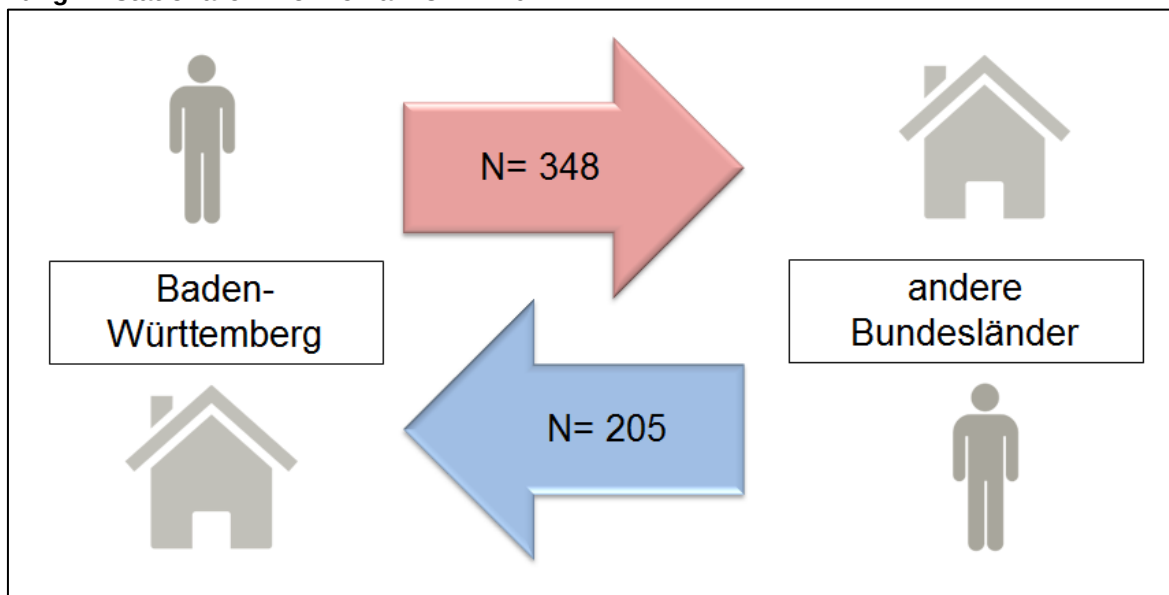
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2015.

Leistungsträger-Perspektive

Am Jahresende 2015 erhielten 5.066 Menschen mit psychischer Erkrankung Leistungen der Eingliederungshilfe zum stationären Wohnen von einem der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg (Leistungsträger-Perspektive). Das sind 157 Personen mehr, als Plätze in Baden-Württemberg belegt waren (Standort-Perspektive: 4.909 belegte Plätze). Ein Teil der 5.066 Personen lebte somit außerhalb von Baden-Württemberg. Wie viele es genau sind, lässt sich im Rahmen der GPV-Dokumentation nicht ermitteln.

Der KVJS hat jedoch im Rahmen der „Situationsanalyse“ Daten zu den Belegungen in anderen und aus anderen Bundesländern erhoben und ausgewertet. Zum Stichtag 31.12.2014 erhielten insgesamt 348 Leistungsempfänger mit psychischer Erkrankung aus Baden-Württemberg ein stationäres Wohnangebot in einem anderen Bundesland. Zum gleichen Zeitpunkt lebten 205 Personen aus anderen Bundesländern in einem stationären Wohnheim in Baden-Württemberg. In Baden-Württemberg wurden somit weniger Menschen mit psychischer Erkrankung aus anderen Bundesländern betreut als umgekehrt.¹⁵

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

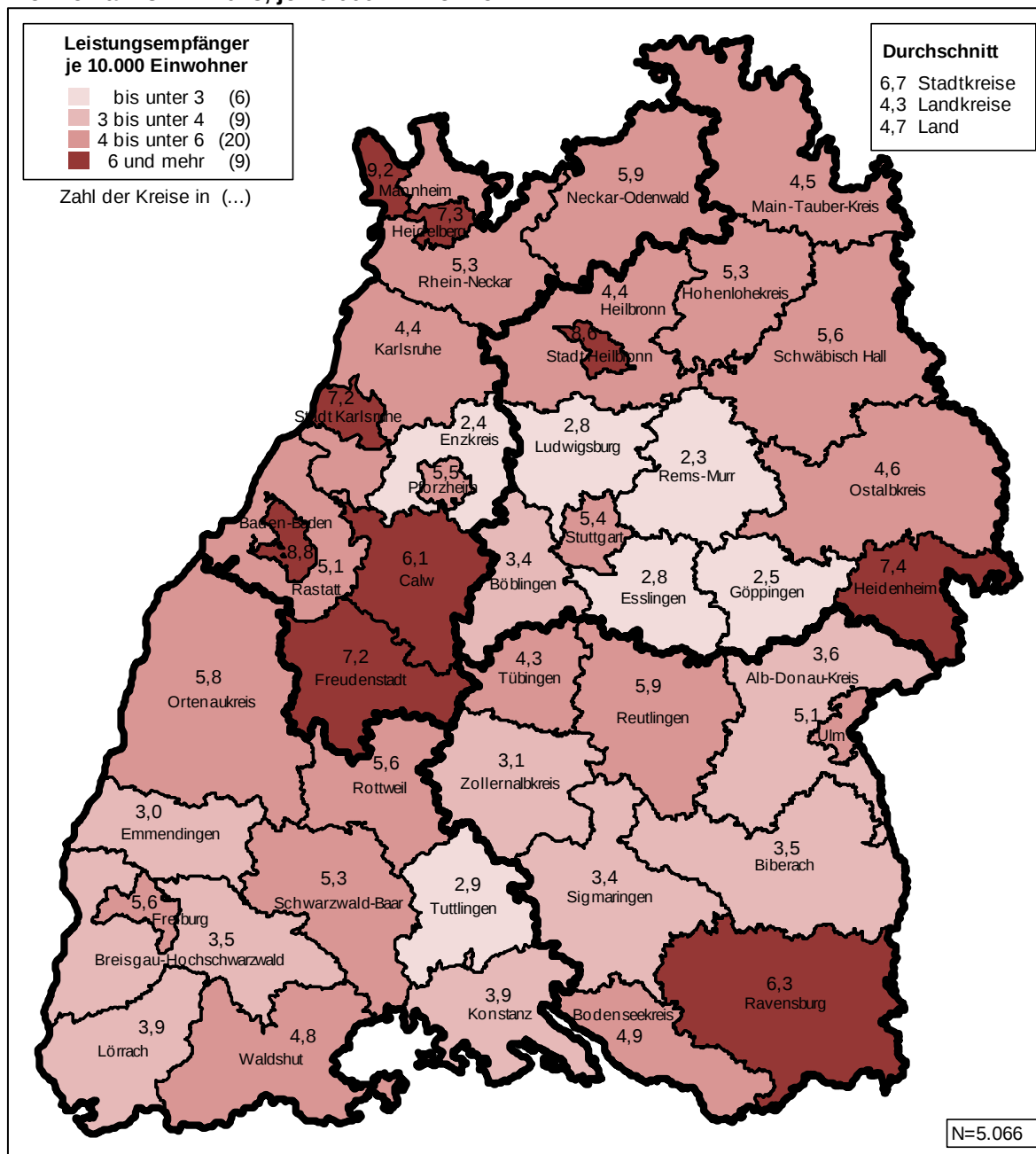


Grafik: KVJS, 2017. Datenbasis: Datenerhebung zur Situationsanalyse, 2014.

In der Erhebung der GPV-Dokumentation 2015/2016 wurden alle Leistungsempfänger im Leistungstyp I.2.3 gezählt. Dies galt auch dann, wenn es sich um sogenannte chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke handelte.

¹⁵ KVJS: Situationsanalyse zum Stand der Sozial- und Teilhabeplanung in Baden-Württemberg. Ergebnisse einer Datenerhebung zur Situation von Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung und Menschen mit seelischer Behinderung aus den Jahren 2014 und 2015. Stuttgart 2017.

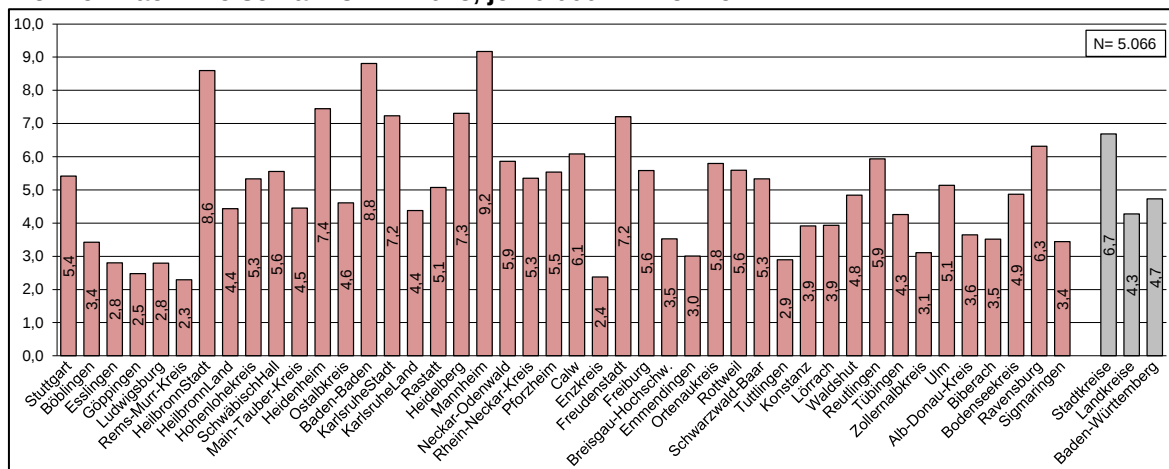
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im stationären Wohnen am 31.12.2015, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Stuttgart 2017.

In **Bezug zur Einwohnerzahl** entsprechen die 5.066 Personen einer Kennziffer von 4,7 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner. Die 44 Kreise unterscheiden sich dabei beträchtlich voneinander. Die höchsten Kennziffern finden sich in den Stadtkreisen Mannheim (9,2), Baden-Baden (8,8) und Heilbronn (8,6) sowie in den Landkreisen Heidenheim (7,4) und Freudenstadt (7,2) – die niedrigsten im Reims-Murr-Kreis (2,3) und im Enzkreis (2,4).

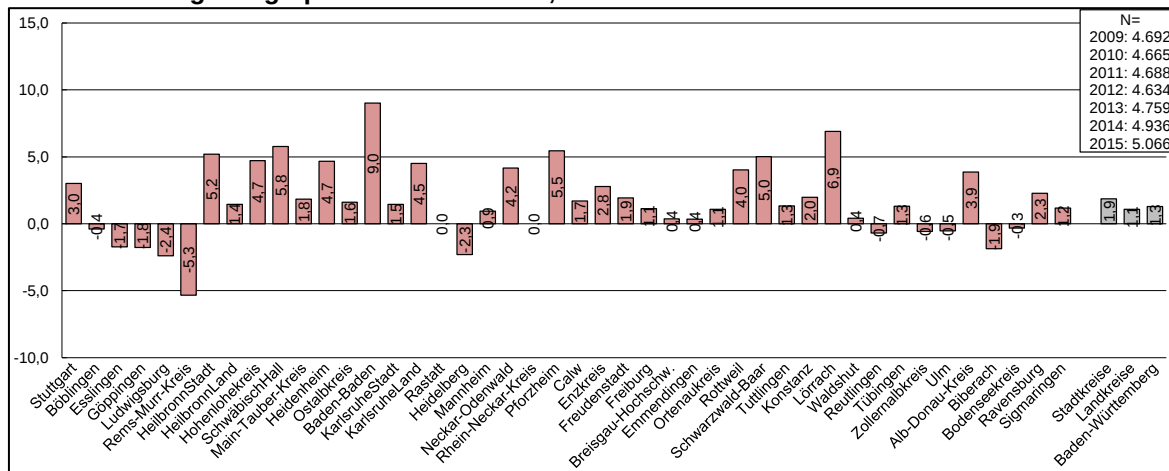
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im stationären Wohnen nach Kreisen am 31.12.2015, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Stuttgart 2017.

Von **2009 bis 2015** ist die Zahl der Leistungsempfänger landesweit gestiegen. In diesem Zeitraum lag die durchschnittliche jährliche Wachstumsrate bei 1,3 Prozent. In 31 Stadt- und Landkreisen ist die Zahl der Leistungsempfänger gestiegen, in 11 gesunken und in zwei gleich geblieben. Besonders groß war das durchschnittliche jährliche Wachstum in der Stadt Baden-Baden (9,0) und im Landkreis Lörrach (6,9). Stark gesunken ist die Zahl der Leistungsempfänger im Reins-Murr-Kreis (-5,3), in der Stadt Heidelberg (-2,3) und im Landkreis Biberach (-1,9).

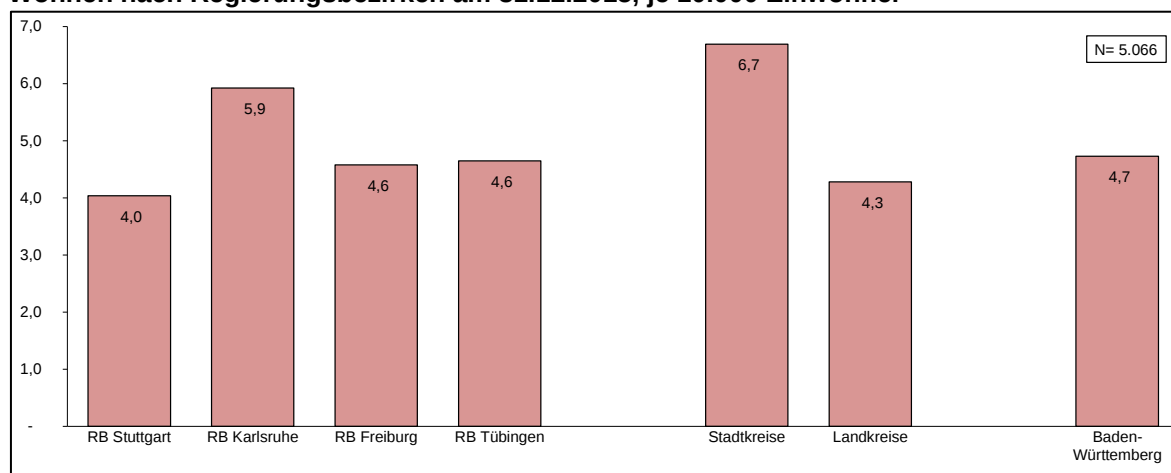
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im stationären Wohnen – Steigerungsquote 2009 auf 2015, in Prozent



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

Der Durchschnitt der Stadtkreise (6,7) lag im Jahr 2015 deutlich höher als der Durchschnitt der Landkreise (4,3). Im Regierungsbezirk Karlsruhe (5,9) lag die Kennziffer am höchsten – im Regierungsbezirk Stuttgart (4,0) am niedrigsten. Die Regierungsbezirke Freiburg (4,6) und Tübingen (4,6) lagen gleich auf.

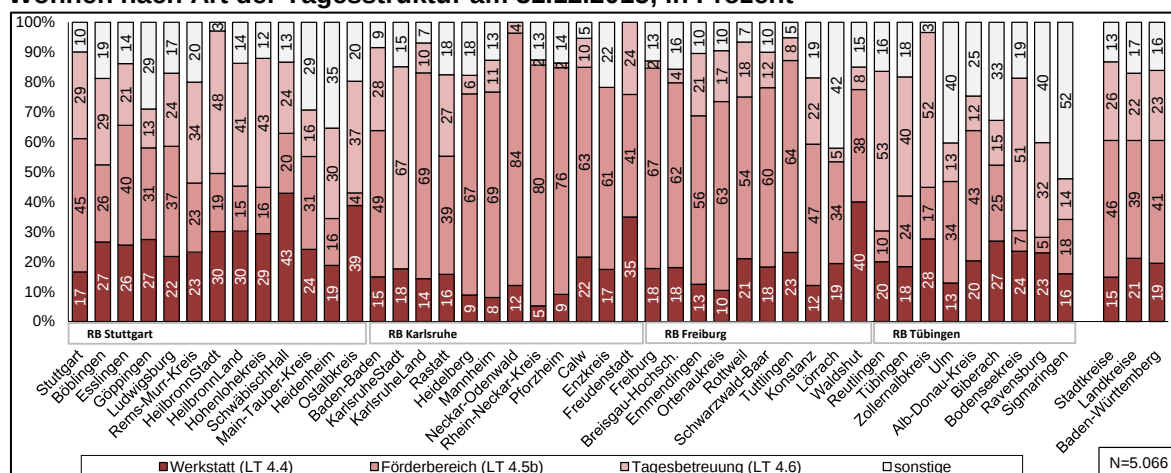
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im stationären Wohnen nach Regierungsbezirken am 31.12.2015, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Stuttgart 2017.

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

Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im stationären Wohnen nach Art der Tagesstruktur am 31.12.2015, in Prozent

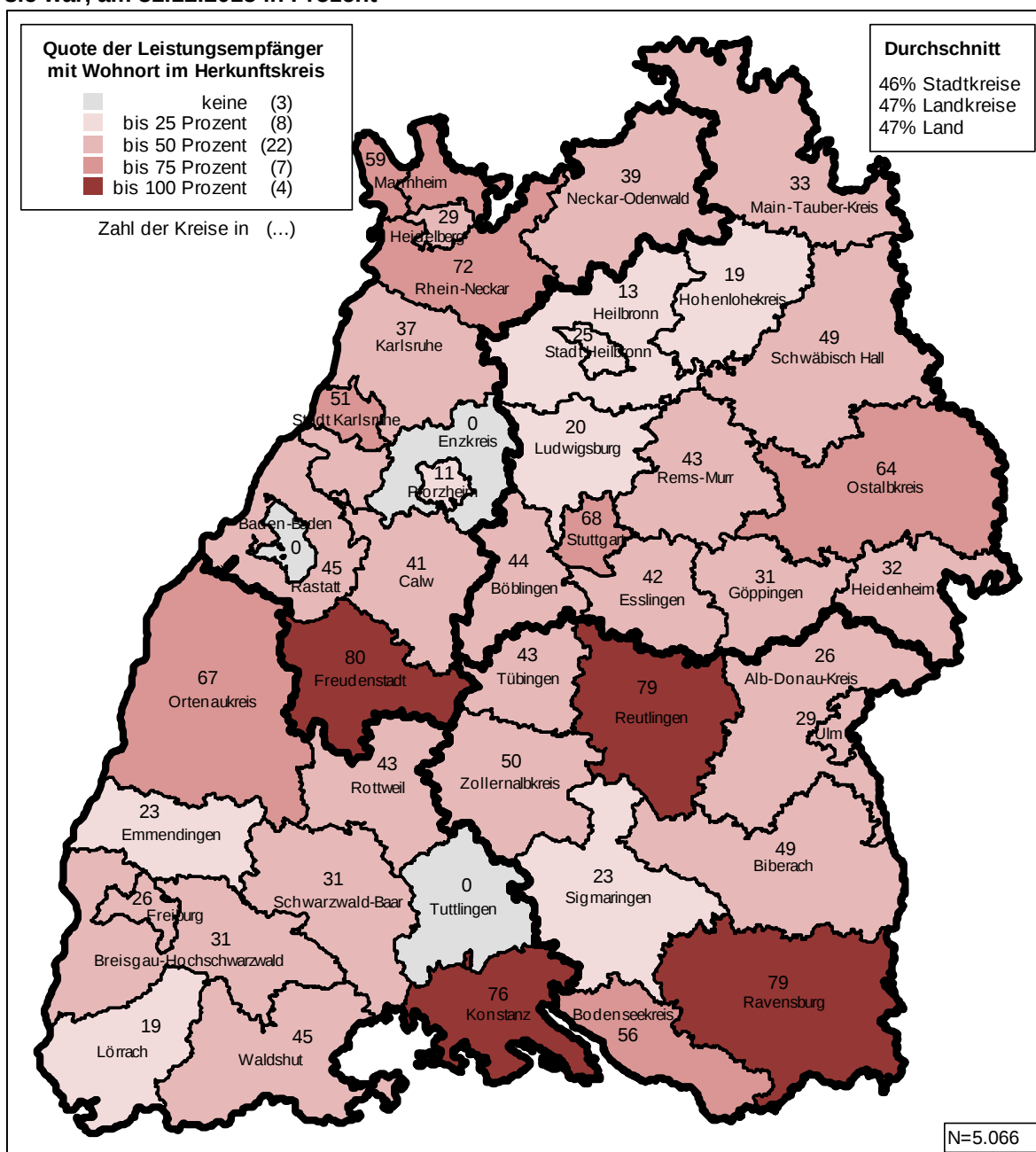


Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Stuttgart 2017.

Am Ende des Jahres 2015 lebten 47 Prozent der 5.066 Menschen in ihrem Herkunftskreis. Die Quote hat sich landesweit vom Jahr 2013 auf das Jahr 2015 nicht verändert.

In 11 Kreisen lebte mehr als die Hälfte der stationär Wohnenden in dem Kreis, der auch Leistungsträger für sie war. Unter diesen 11 erreichten vier sogar Quoten von über 75 Prozent. Dazu zählen die Landkreise Freudenstadt (80), Ravensburg (79), Reutlingen (79) und Konstanz (76). Die Landkreise Reutlingen und Ravensburg sind Standorte von großen stationären Einrichtungen mit vielen Plätzen. Im Landkreis Freudenstadt gibt es im Vergleich zur Einwohnerzahl viele Plätze. Im Landkreis Konstanz war die Quote relativ hoch, obwohl es dort nur durchschnittlich viele Plätze gab.

Quote der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung, die in stationären Wohnangeboten mit Standort in dem Kreis lebten, der auch Leistungsträger für sie war, am 31.12.2015 in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2015.

Exkurs: Unterbringung nach § 1906 BGB

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

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

Unterbringungen nach dem BtR dürfen nicht im Interesse der Öffentlichkeit oder Dritter veranlasst werden. Sollte dies notwendig sein, so muss in Baden-Württemberg auf das Psych-KHG zurückgegriffen werden.¹⁶ Bei allen freiheitsentziehenden Maßnahmen nach BtR darf also nur die Selbstgefährdung des Betroffenen und nicht eine Fremdgefährdung zur Begründung herangezogen werden. Initiiert werden die Unterbringungen nach BtR durch einen gesetzlichen Betreuer. Die Prüfung der rechtlichen Voraussetzungen und die Genehmigung der Unterbringung erfolgt anschließend durch das Betreuungsgericht.

Das BtR kennt zudem sogenannte **unterbringungsähnliche Maßnahmen** (§ 1906 Abs. 4 BGB), die den Unterbringungen nach BtR hinsichtlich ihrer rechtlichen Voraussetzungen gleichgestellt sind. Hierbei handelt es sich um freiheitsbeschränkende Maßnahmen bei Personen, die unter gesetzlicher Betreuung stehen und sich – ohne untergebracht zu sein – in einem Wohnheim oder Krankenhaus aufhalten. Hier wird durch mechanische Vorkehrungen, wie die Fixierung mit Gurten oder Bettgittern, Isolierung oder auf andere Weise regelmäßig oder über einen längeren Zeitraum die Freiheit entzogen.¹⁷

Zwangsbehandlungen dürfen in Heimen allerdings nicht auf der rechtlichen Grundlage des § 1906 BGB vorkommen. Diese dürfen nur bei einer Unterbringung in einem Krankenhaus genehmigt werden.¹⁸

Eine andere Form öffentlich-rechtlicher Unterbringung stellt der Freiheitsentzug bei psychisch kranken Straftätern nach dem **Maßregelvollzug** (geregelt in Teil 4 des Psych-KHG) dar. Dieser erfolgt in speziellen forensischen Einrichtungen mit dem Ziel einer psychosozialen Rehabilitation der Patienten. In Baden-Württemberg nimmt die ZfP-Gruppe die Aufgaben des Maßregelvollzugs im Land wahr. Der gesetzliche Doppelauftrag der acht Kliniken für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie lautet dabei „Besserung und Sicherung“ gemäß §§ 63, 64 Strafgesetzbuch.¹⁹ Anlass der Unterbringung, bei der die Gefährlichkeit des Patienten über die Unterbringungsdauer entscheidet, ist stets die Begehung einer strafrechtswidrigen Tat im Zustand verminderter oder fehlender Schuldfähigkeit. Die Unterbringung wird in einem Strafverfahren verhandelt und gerichtlich angeordnet.

¹⁶ Die Voraussetzungen einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung regelt § 13 des PsychKHG.

¹⁷ MAGS NRW (Hrsg.): Kommunale Gesundheitsberichterstattung über psychiatrische Unterbringungen und Möglichkeiten der Nutzung im Rahmen eines gemeindepsychiatrischen Qualitätsmanagements. 2005: www.uni-siegen.de/zpe/projekte/abgeschlossene/kbpsych/bericht_der_wissenschaftlichen_begleitung.pdf, 20.11.2017

¹⁸ siehe den Artikel „Den Blick beim Thema Zwang erweitern“, in: Psychosoziale Umschau 03/2016, S. 20.

¹⁹ <http://www.psychiatrie-bw.de/fachgebiete/forensische-psychiatrie/>, 20.11.2017

Unterbringungen nach Betreuungsrecht in den Stadt- und Landkreisen

Seit Anfang 2015 gibt es in Baden-Württemberg ein gesetzlich verankertes Register für Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen. Über zivilrechtliche Unterbringungen nach § 1906 BGB in stationären Heimen in Baden-Württemberg ist dagegen bislang nur sehr wenig bekannt. Die GPV-Dokumentation 2015/2016 betritt hier folglich Neuland und leistet eine erste Annäherung an diese Thematik. Sie flankiert damit auch aktuelle Forschungsbemühungen auf Bundes- und Landesebene.²⁰

Standort-Perspektive

Im Rahmen der GPV-Dokumentation 2015/2016 wurde ermittelt, dass es in 23 der 44 Stadt- und Landkreisen grundsätzlich Möglichkeiten der Unterbringung von Menschen mit psychischer Erkrankung nach § 1906 BGB gab. Zum Stichtag am 31.12.2015 wurde die Zahl der im Kreis belegten Plätze in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und in Einrichtungen der psychiatrischen Pflege (SGB XI) abgefragt. Maßgeblich war dabei, dass es sich bei der Belegung um Menschen mit psychischer Erkrankung handelte, die unter 65 Jahre alt waren und nicht primär eine Demenzerkrankung hatten.

Am 31.12.2015 waren landesweit insgesamt 648 Menschen nach § 1906 BGB in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe und der psychiatrischen Pflege in 21 Stadt- und Landkreisen untergebracht. Davon befanden sich 245 (38 Prozent) in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe und 403 (62 Prozent) in einer Einrichtung der psychiatrischen Pflege. Diese Einrichtungen der psychiatrischen Pflege gab es in 17 Landkreisen, die entsprechenden Einrichtungen der Eingliederungshilfe in 10 Stadt- und Landkreisen. Neben beiden Einrichtungsformen kommen auch andere Einrichtungen für eine Unterbringung nach § 1906 BGB in Betracht, zum Beispiel Altenpflegeheime. Landesweit liegen zur generellen Situation und Anzahl psychisch kranker Menschen in Pflegeheimen allerdings nur wenige Untersuchungen vor.²¹ Es ist davon auszugehen, dass ein nicht zu unterschätzender Anteil von Menschen mit Unterbringungsbeschluss in „normalen“ Altenpflegeheimen untergebracht ist.²² Erfahrungen des KVJS aus der Begleitung von Teilhabeplänen der Stadt- und Landkreise zeigen, dass viele dieser Menschen in wohnortfernen Einrichtungen versorgt werden.

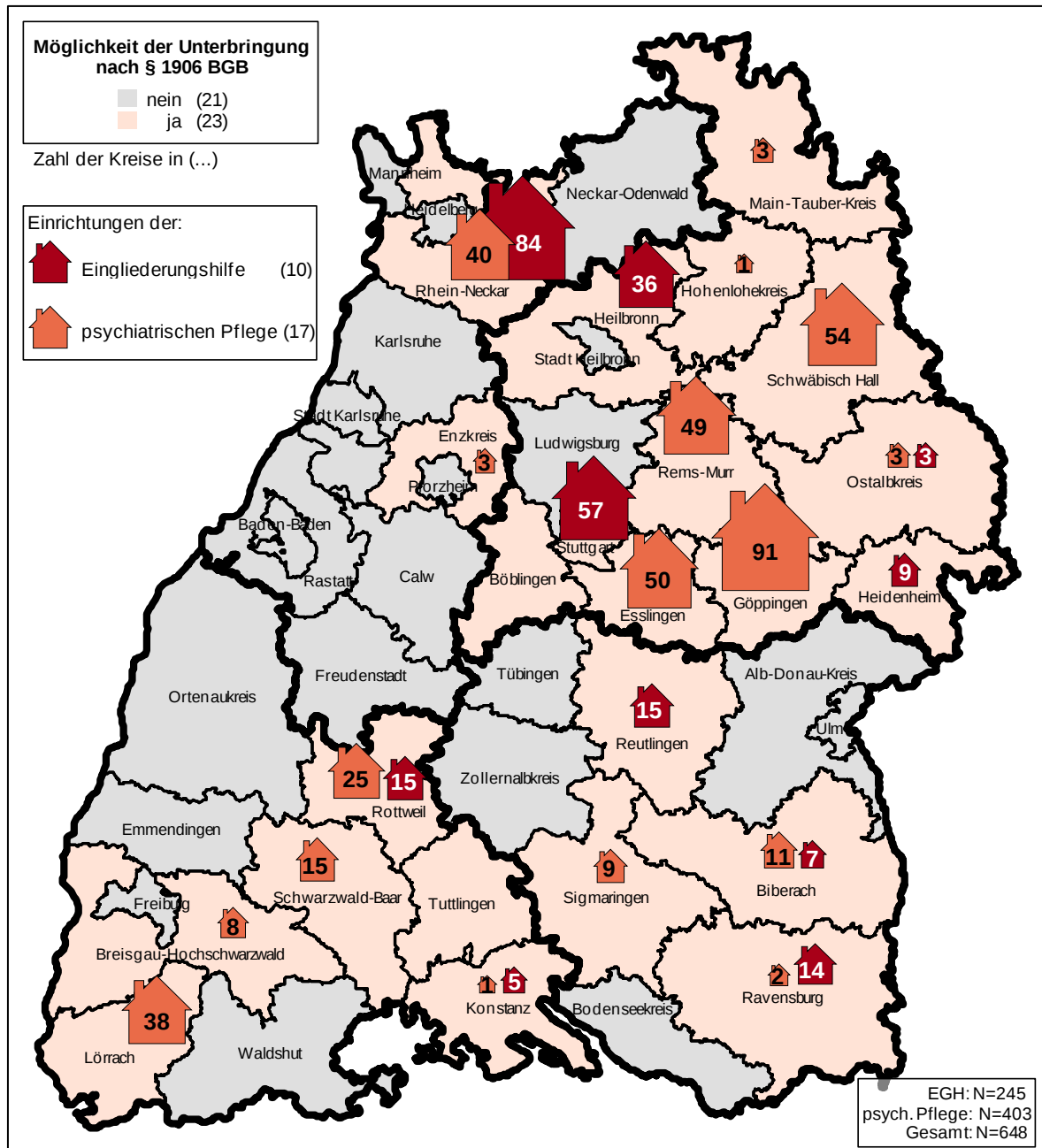
Am 31.12.2015 wies der Rhein-Neckar-Kreis (84) die höchste absolute Zahl an belegten Plätzen nach § 1906 BGB in Einrichtungen der Eingliederungshilfe auf. Es folgten die Stadt Stuttgart (57) und der Landkreis Heilbronn (36). In den Einrichtungen der psychiatrischen Pflege wies der Landkreis Göppingen (91) die höchste absolute Zahl auf, gefolgt von den Landkreisen Schwäbisch Hall (54) und Esslingen (50).

²⁰ <http://www.bag-gpv.de/projekte/projekt-vermeidung-von-zwangsmassnahmen-im-psychiatrischen-hilfesystem/>, 20.11.2017

²¹ Der KVJS hat im Jahr 2014 eine empirische Untersuchung zur Situation von Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung in Pflegeheimen in Baden-Württemberg vorgelegt, <https://www.kvjs.de/der-kvjs/service/publikationen/detailansicht/menschen-mit-chronisch-psychischer-erkrankung-in-pflegeheimen-2014/>, 20.11.2017

²² Nach der Vorausschätzung der Untersuchung zur Situation von Menschen mit chronisch psychischer Erkrankung in Pflegeheimen in Baden-Württemberg hatten 67 Prozent aller Leistungsempfänger der Hilfe zur Pflege in Baden-Württemberg eine chronische psychische Erkrankung. <https://www.kvjs.de/der-kvjs/service/publikationen/detailansicht/menschen-mit-chronisch-psychischer-erkrankung-in-pflegeheimen-2014/>, 20.11.2017

Unterbringungen nach § 1906 BGB in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der psychiatrischen Pflege (SGB XI) mit Standort im Kreis, Anzahl der belegten Plätze am 31.12.2015*



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2015.

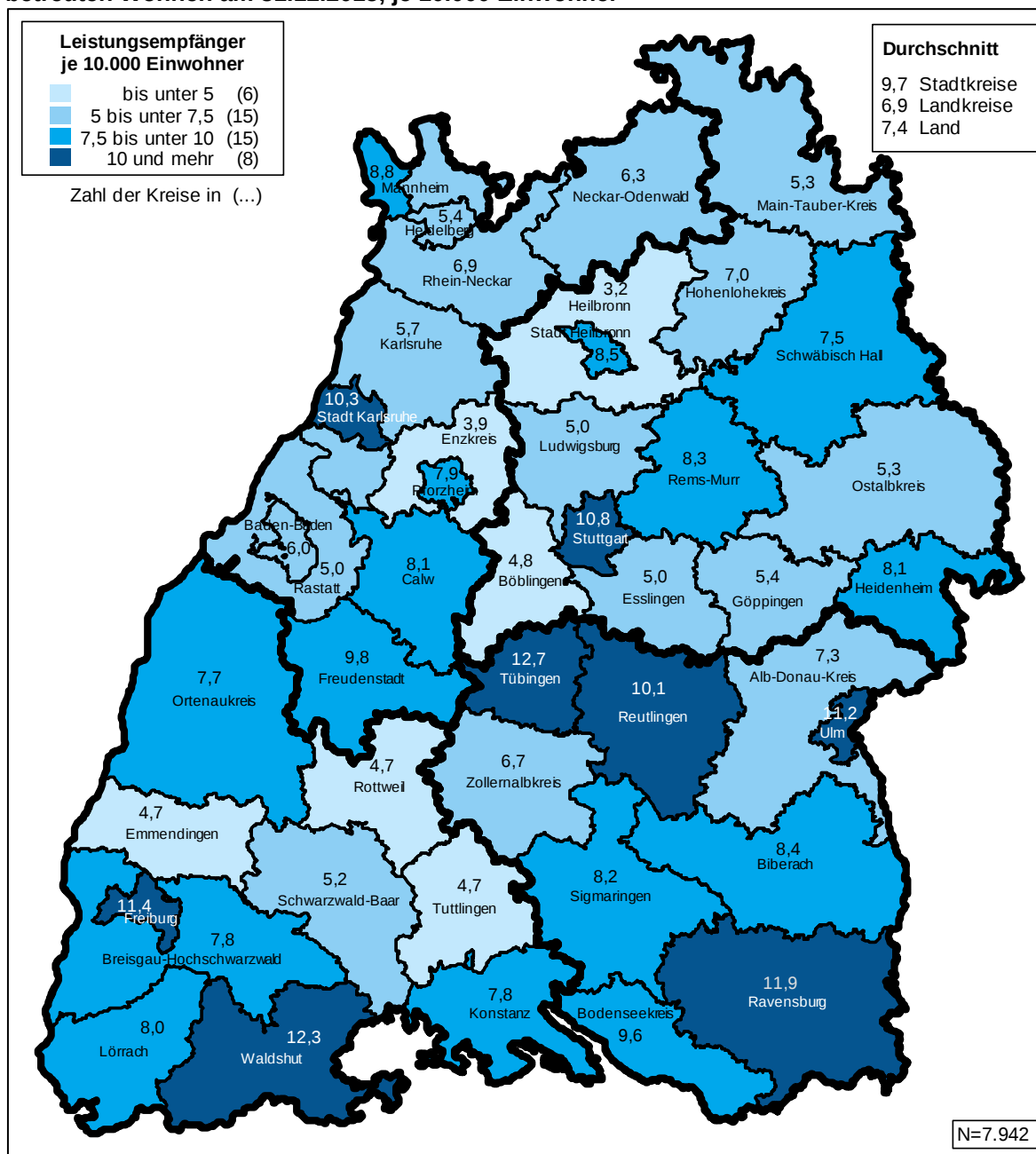
* Im Landkreis Böblingen waren zum Stichtag 9 Menschen mit psychischer Erkrankung in Altenpflegeheimen untergebracht.

4.2 Ambulant betreutes Wohnen

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

Am Jahresende 2015 erhielten 7.942 Menschen mit psychischer Erkrankung Leistungen der Eingliederungshilfe zum ambulant betreuten Wohnen von einem der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Das sind 872 Personen (11 Prozent) mehr als im Jahr 2013. Unter dem Strich erhielten also deutlich mehr Menschen eine Leistung der Eingliederungshilfe zum ambulant betreuten Wohnen als zum stationären Wohnen.

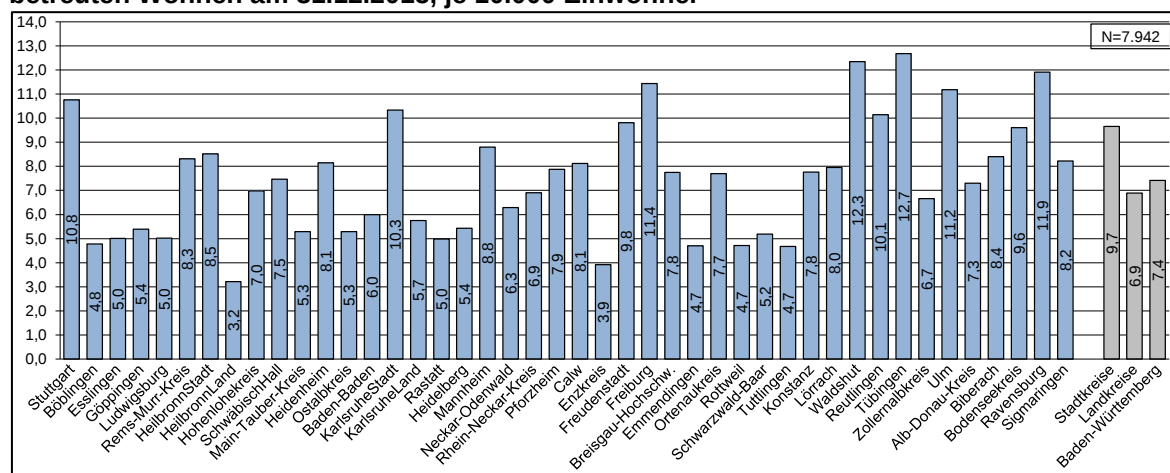
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im ambulant betreuten Wohnen am 31.12.2015, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Stuttgart 2017.

In **Bezug zur Einwohnerzahl** entsprechen diese 7.942 Personen einer Kennziffer von 7,4 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner. Die 44 Kreise unterscheiden sich dabei stark voneinander. Die höchsten Kennziffern finden sich in den Landkreisen Tübingen (12,7), Waldshut (12,3) und Ravensburg (11,9) – die niedrigsten im Landkreis Heilbronn (3,2), im Enzkreis (3,9) und in den Landkreisen Tuttlingen, Emmendingen und Rottweil (jeweils 4,7).

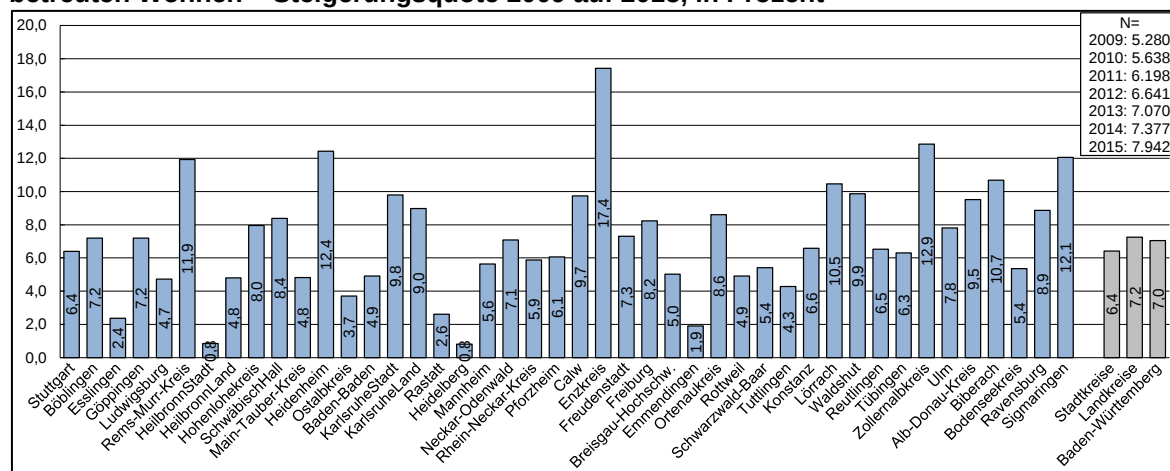
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im ambulant betreuten Wohnen am 31.12.2015, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Stuttgart 2017.

Von **2009 auf 2015** lag die jährliche Wachstumsrate landesweit durchschnittlich bei 7,0 Prozent. Besonders hohe Steigerungen haben der Enzkreis (17,4) und der Zollernalbkreis (12,9) zu verzeichnen. Im Durchschnitt dieses Sechs-Jahres-Zeitraums unterscheidet sich die Wachstumsdynamik der Stadtkreise kaum von der der Landkreise.

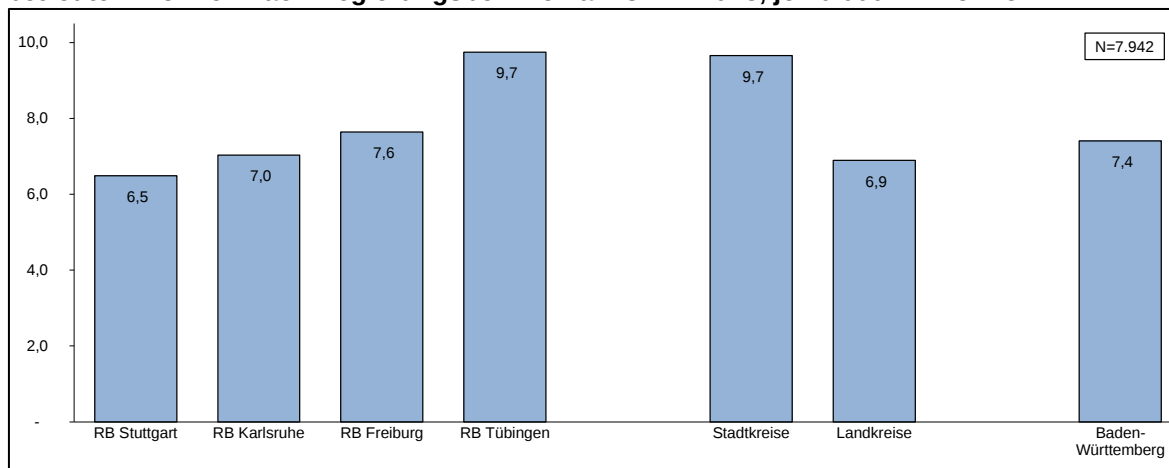
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im ambulant betreuten Wohnen – Steigerungsquote 2009 auf 2015, in Prozent



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

Der Durchschnitt der Stadtkreise (9,7) lag im Jahr 2015 deutlich höher als der Durchschnitt der Landkreise (6,9). Im Regierungsbezirk Tübingen (9,7) lag die Kennziffer deutlich höher als in den drei anderen Regierungsbezirken.

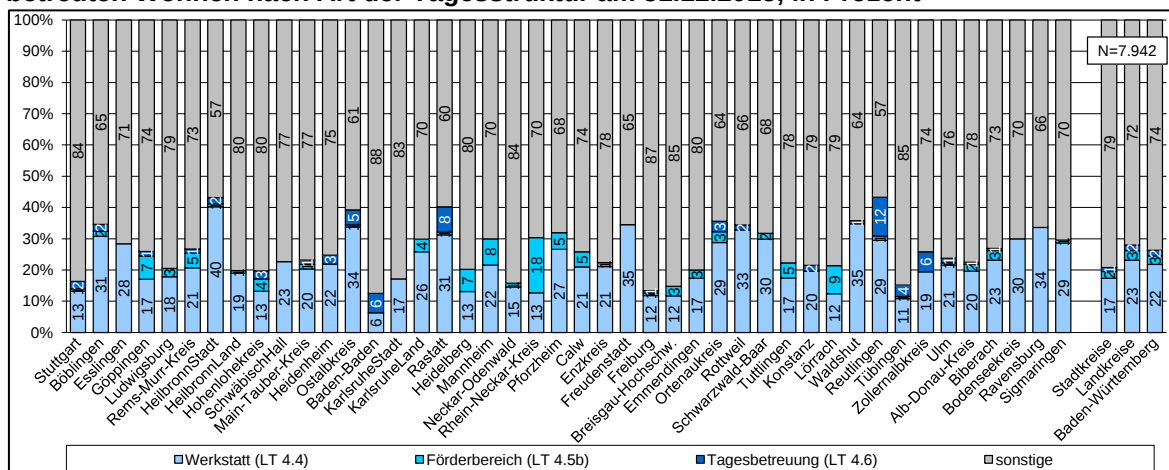
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im ambulant betreuten Wohnen nach Regierungsbezirken am 31.12.2015, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Stuttgart 2017.

Rund ein Viertel der Leistungsempfänger, die ambulant betreut wurden, besuchte eine Werkstatt oder ein Angebot der Beschäftigung und Betreuung.²³ Rund drei Viertel gestalteten ihren Tag selbst. Ein nur kleiner Anteil arbeitete auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Nicht enthalten sind Leistungen zur Tagesstruktur aufgrund kreisspezifischer oder individueller Vereinbarungen.

Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im ambulant betreuten Wohnen nach Art der Tagesstruktur am 31.12.2015, in Prozent



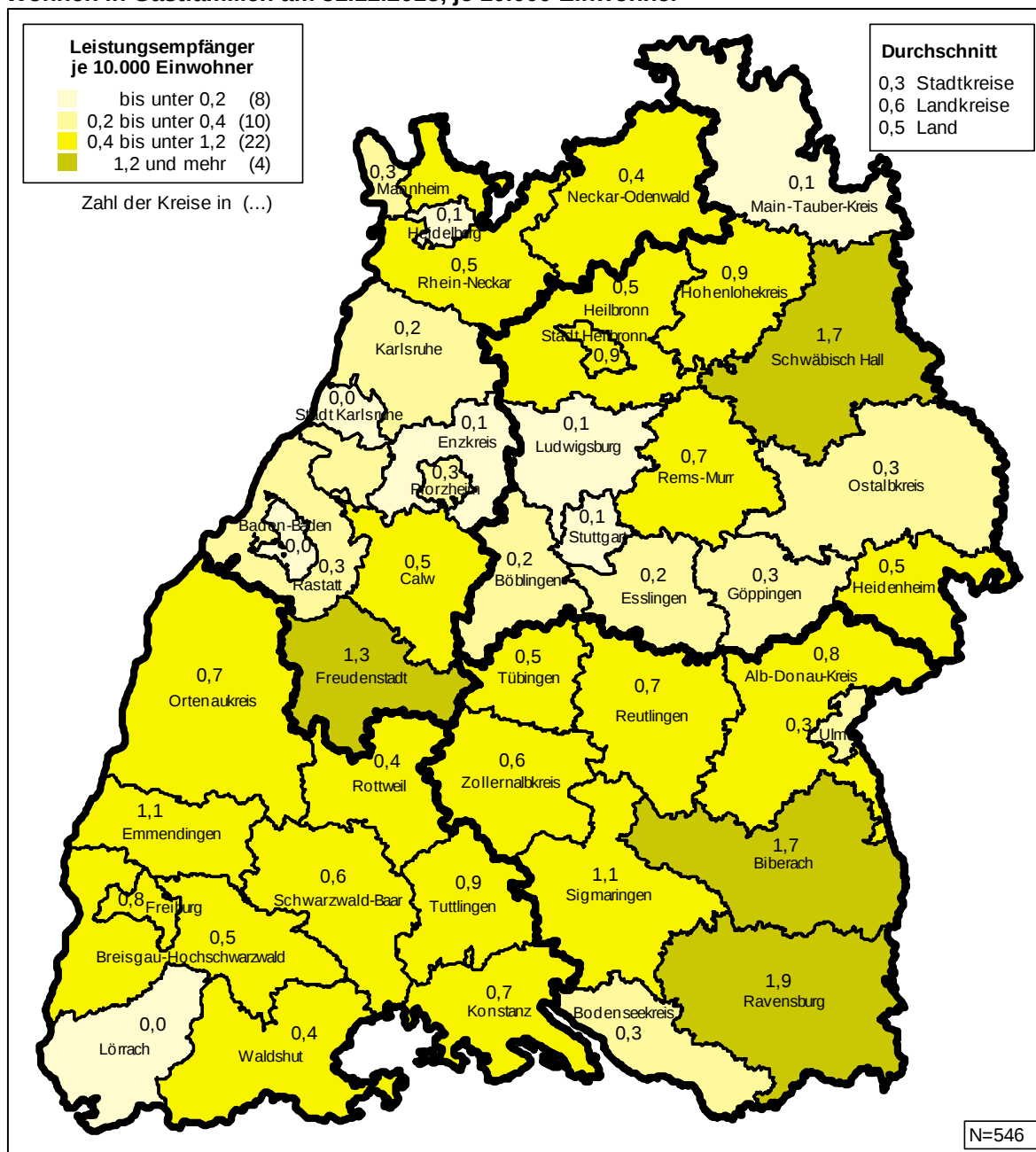
Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Stuttgart 2017.

²³ Leistungstypen I.4.4, I.4.5b und I.4.6. Nicht enthalten sind sonstige Leistungen der Eingliederungshilfe, die außerhalb dieser drei Leistungstypen bezahlt werden. Sie beruhen zumeist auf kreisspezifischen oder individuellen Vereinbarungen. Siehe auch Kapitel 5 Tagesstruktur.

4.3 Begleitetes Wohnen in Gastfamilien

Am Jahresende 2015 erhielten 546 Menschen mit psychischer Erkrankung Leistungen der Eingliederungshilfe zum begleitetem Wohnen in Gastfamilien von einem der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Das Angebot spielt also – im Vergleich zum stationären Wohnen und zum ambulant betreuten Wohnen – quantitativ eine eher untergeordnete Rolle. Von **2013 auf 2015** ist die Zahl von 582 auf 546 leicht gesunken.

Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im begleitetem Wohnen in Gastfamilien am 31.12.2015, je 10.000 Einwohner

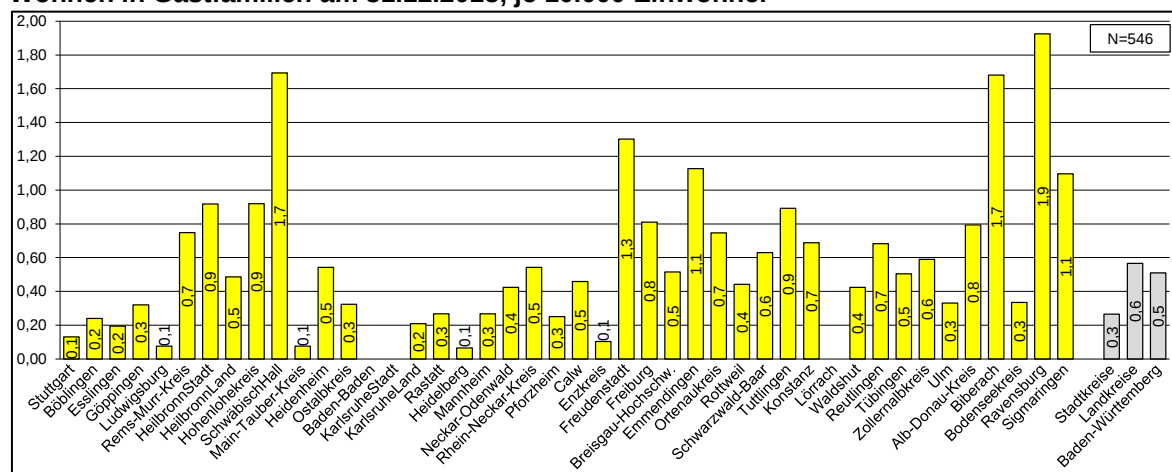


Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Stuttgart 2017.

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

In **Bezug zur Einwohnerzahl** entsprechen die 546 Personen einer Kennziffer von 0,5 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner. Die höchsten Kennziffern finden sich in den Landkreisen Ravensburg (1,9), Biberach (1,7) und Schwäbisch Hall (1,7). Die Stadtkreise Baden-Baden und Karlsruhe sowie der Landkreis Lörrach hatten keine Leistungsempfänger im begleiteten Wohnen in Gastfamilien.

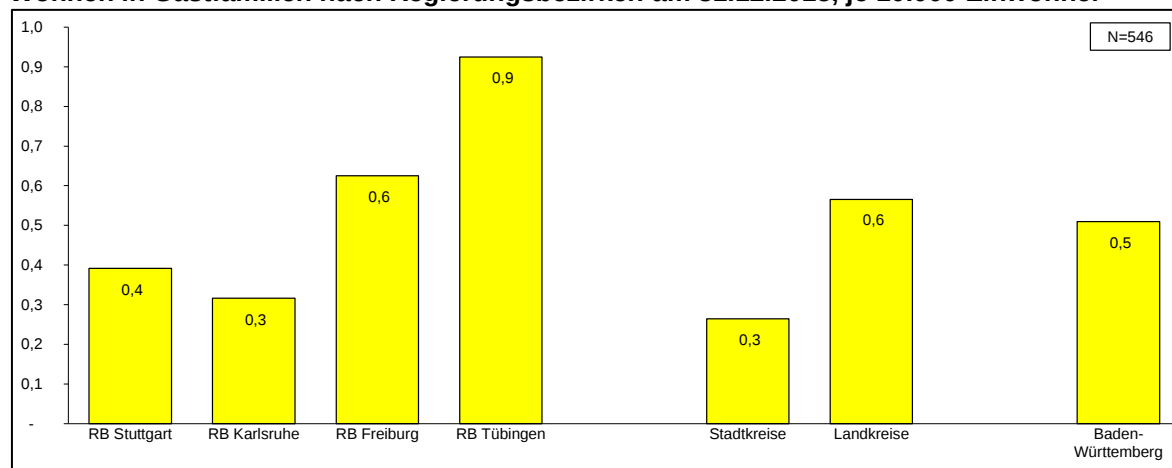
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im begleiteten Wohnen in Gastfamilien am 31.12.2015, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Stuttgart 2017.

Der Durchschnitt der Landkreise (0,6) lag im Jahr 2015 fast doppelt so hoch wie der Durchschnitt der Stadtkreise (0,3). In den Regierungsbezirken Tübingen (0,9) und Freiburg (0,6) lag die Kennziffer deutlich höher als in den anderen Regierungsbezirken.

Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung im begleiteten Wohnen in Gastfamilien nach Regierungsbezirken am 31.12.2015, je 10.000 Einwohner

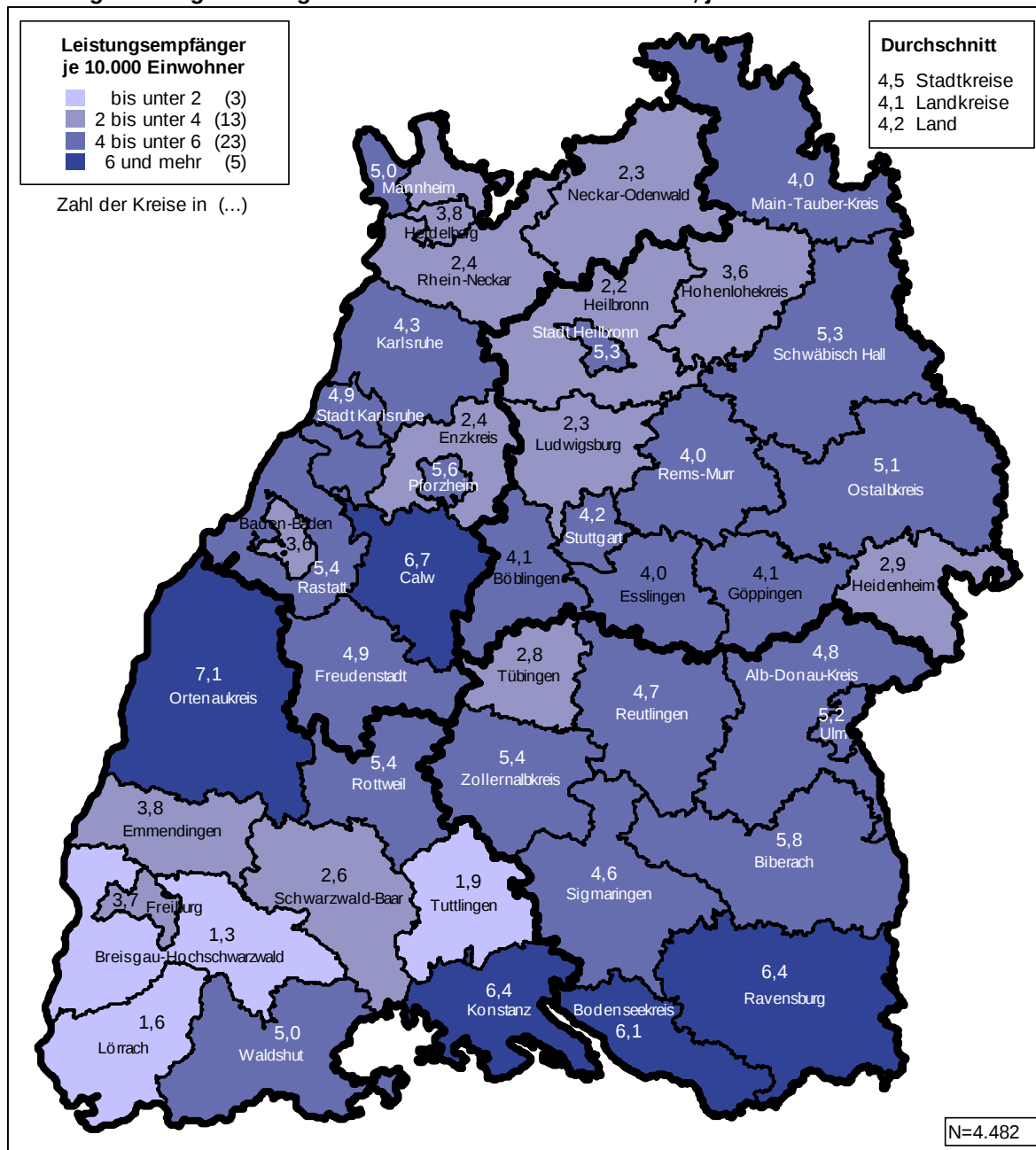


Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Stuttgart 2017.

4.4 Privates Wohnen

Am Jahresende 2015 erhielten 4.482 Menschen mit psychischer Erkrankung, die in einem Privathaushalt lebten und dabei keine Eingliederungshilfe zum Wohnen bezogen, eine Leistung der Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur. Das gilt zum Beispiel dann, wenn jemand in einer Werkstatt beschäftigt ist, aber bei seinen Eltern oder anderen Verwandten lebt und für das Wohnen keine Leistung der Eingliederungshilfe erhält.

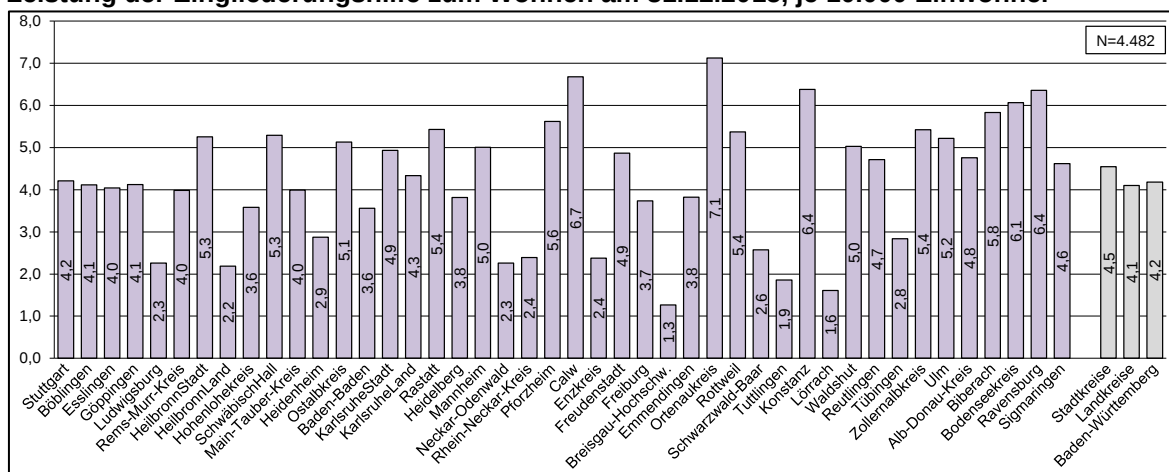
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur in Privathaushalten ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen am 31.12.2015, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Stuttgart 2017.

In **Bezug zur Einwohnerzahl** entsprechen die 4.482 Personen einer Kennziffer von 4,2 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner. Die höchsten Kennziffern finden sich im Ortenaukreis (7,1) und in den Landkreisen Calw (6,7) und Konstanz (6,4) – die niedrigsten im Breisgau-Hochschwarzwald (1,3) sowie in den Landkreisen Lörrach (1,6) und Tuttlingen (1,9).

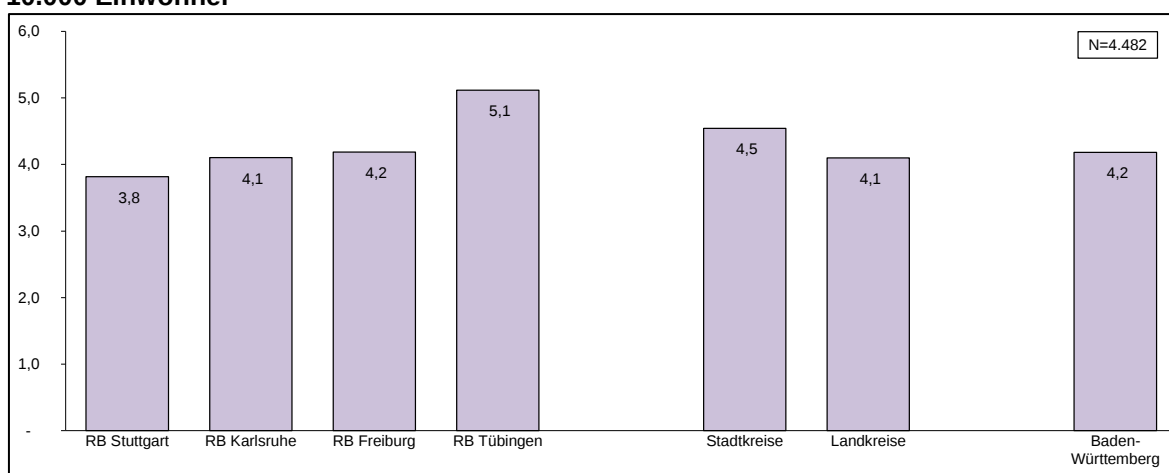
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur in Privathaushalten ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen am 31.12.2015, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Stuttgart 2017.

Der Durchschnitt der Stadtkreise (4,5) lag im Jahr 2015 leicht über dem der Landkreise (4,1). Im Regierungsbezirk Tübingen (5,1) lag die Kennziffer deutlich höher als in den drei anderen Regierungsbezirken.

Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur in Privathaushalten ohne Leistung der Eingliederungshilfe zum Wohnen nach Regierungsbezirken am 31.12.2015, je 10.000 Einwohner

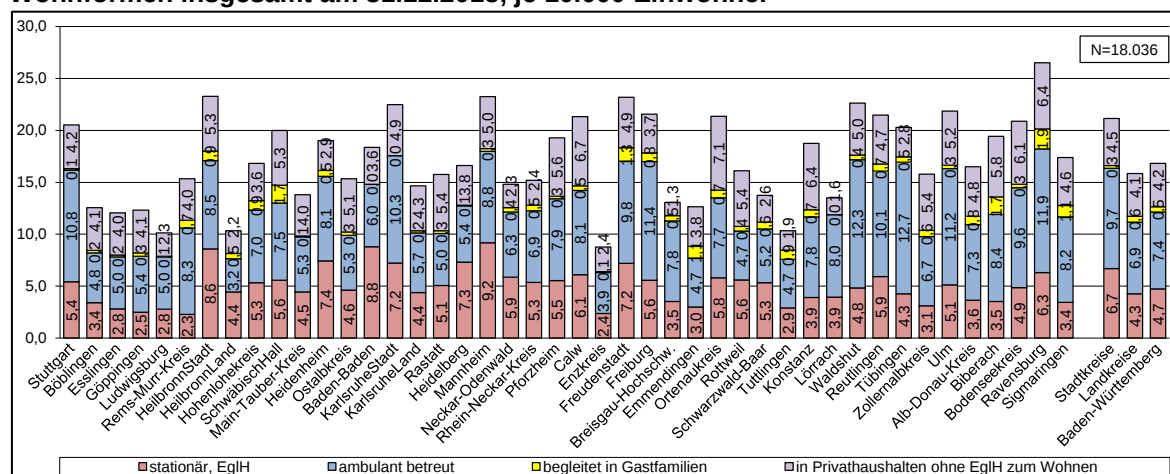


Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Stuttgart 2017.

4.5 Wohnen gesamt

Am Jahresende 2015 erhielten 18.036 Menschen mit psychischer Erkrankung eine Leistung der Eingliederungshilfe von einem der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Die höchsten Kennziffern je 10.000 Einwohner finden sich im Landkreis Ravensburg (26,5) und in der Stadt Heilbronn (23,3) – die niedrigsten im Enzkreis (8,8) und im Landkreis Ludwigsburg (10,1). Die Stadtkreise hatten höhere Kennziffern als die Landkreise.

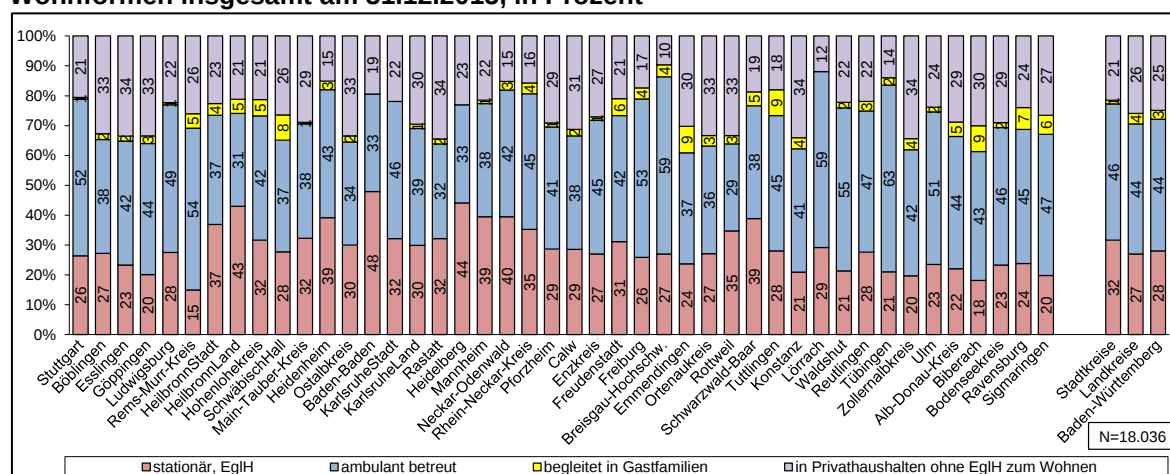
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung nach Wohnformen insgesamt am 31.12.2015, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Stuttgart 2017.

Insgesamt lebten 28 Prozent der Leistungsempfänger in einem Heim, 44 Prozent wurden ambulant betreut. 25 Prozent wohnten in einem Privathaushalt, bekamen zwar eine Leistung der Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur, nicht aber zum Wohnen. Drei Prozent lebten in einer Gastfamilie.

Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung nach Wohnformen insgesamt am 31.12.2015, in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Stuttgart 2017.

5 Tagesstruktur

Das Kapitel Tagesstruktur beschreibt die Unterstützung von Menschen mit psychischer Erkrankung überwiegend aus der **Leistungsträger-Perspektive**. Für die Eingliederungshilfe sind das in Baden-Württemberg die Stadt- und Landkreise (SGB XII). Aus dieser Leistungsträger-Perspektive heraus werden hier diejenigen Menschen mit psychischer Erkrankung gezählt, für die ein Stadt- oder Landkreis als Träger der Eingliederungshilfe zuständig²⁴ ist. So könnte – als fiktives Beispiel – der Landkreis Ludwigsburg die Kosten für die Werkstatt bezahlen, wenn ein Ludwigsburger Bürger in einem Heim in Schwäbisch Hall lebt und dort in der Werkstatt beschäftigt ist. In den folgenden Karten und Grafiken aus der Leistungsträger-Perspektive würde dieser Ludwigsburger Bürger beim Landkreis Ludwigsburg gezählt, obwohl er gar nicht im Landkreis Ludwigsburg lebt. Die entsprechende Darstellung zeigt vielmehr, für wie viele Menschen der Landkreis Ludwigsburg zuständig ist.

Aus der Leistungsträger-Perspektive sind hier nur die Leistungen der Eingliederungshilfe abgebildet, die im Rahmen der Leistungstypen I.4.4, I.4.5b und I.4.6 gewährt werden. Nicht abgebildet sind Leistungen zur Tagesstruktur, die diesen Leistungstypen nicht entsprechen und aufgrund kreisspezifischer oder individueller Vereinbarungen übernommen werden. Wie viele Leistungen das sind, lässt sich anhand der vorliegenden Daten nicht ermitteln.²⁵ Sie gewinnen jedoch – im Rahmen der individuellen Hilfeplanung und vor dem Hintergrund des BTHG – perspektivisch an Bedeutung. So hat zum Beispiel Konstanz die niedrigschwelligen Arbeitsangebote für Menschen mit psychischer Erkrankung deutlich ausgebaut.

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

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

Die Daten zur Eingliederungshilfe stammen aus einer Datenerhebung, die der KVJS jährlich bei den Stadt- und Landkreisen durchführt. Die Ergebnisse wurden in dem Bericht „Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015“ veröffentlicht.²⁶ Im Rahmen der GPV-Dokumentation hat der KVJS diese Daten für die Zielgruppe der Menschen mit psychischer Erkrankung aufbereitet und an die Stadt- und Landkreise zurückgespiegelt.

In der GPV-Dokumentation 2015/16 wurden erneut Daten zu den Integrationsfachdiensten aufgenommen. Dazu zählt zum einen die Zahl der sogenannten Sicherungsfälle, bei denen der Integrationsfachdienst Arbeitsplätze von Menschen mit psychischer Erkrankung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sichert. Zum anderen zählt dazu die Zahl der sogenannten Vermittlungsfälle, bei denen der Integrationsfachdienst Menschen mit psychischer Erkrankung neu auf einen Arbeitsplatz vermittelt hat.

²⁴ siehe dazu auch Kapitel 4 Wohnen

²⁵ siehe dazu auch Kapitel 4.2 Ambulant betreutes Wohnen

²⁶ KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Stuttgart 2017. <https://www.kvjs.de/soziales/statistik-steuerungsunterstuetzung/eingliederungshilfe/>, 20.11.2017

5.1 Eingliederungshilfe

5.1.1 Werkstatt

Standort-Perspektive

Am Jahresende 2015 arbeiteten in Baden-Württemberg 9.336 Menschen mit psychischer Erkrankung in einer Werkstatt, die ihren Standort in einem der 44 Stadt- und Landkreise hatte. Die Belegung ergibt hier ein realitätsnäheres Bild als die Zahl der vereinbarten Plätze. Denn bei der Zahl der vereinbarten Plätze fehlt meist der Berufsbildungsbereich. Außerdem gibt es Menschen mit psychischer Erkrankung, die auf betrieblich integrierten Arbeitsplätzen arbeiten oder in Werkstätten, die überwiegend von Menschen mit geistiger Behinderung genutzt werden. Aus der **Standort-Perspektive** wurde hier gezählt, wie viele Menschen mit psychischer Erkrankung tatsächlich in einer Werkstatt in den jeweiligen Stadt- und Landkreisen gearbeitet haben – unabhängig davon, welcher Kreis jeweils Leistungsträger der Eingliederungshilfe war.

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

Am Ende des Jahres 2015 wies der Ortenaukreis die **absolut höchste Zahl an Werkstatt-Beschäftigten** auf (518). Es folgten Reutlingen (515), Ravensburg (504), Stuttgart (491), die Stadt Heilbronn (480) und der Ostalbkreis (399). In zwei Kreisen – in Baden-Baden und im Landkreis Heilbronn – gab es keine Werkstatt, in der Menschen mit psychischer Erkrankung beschäftigt waren.

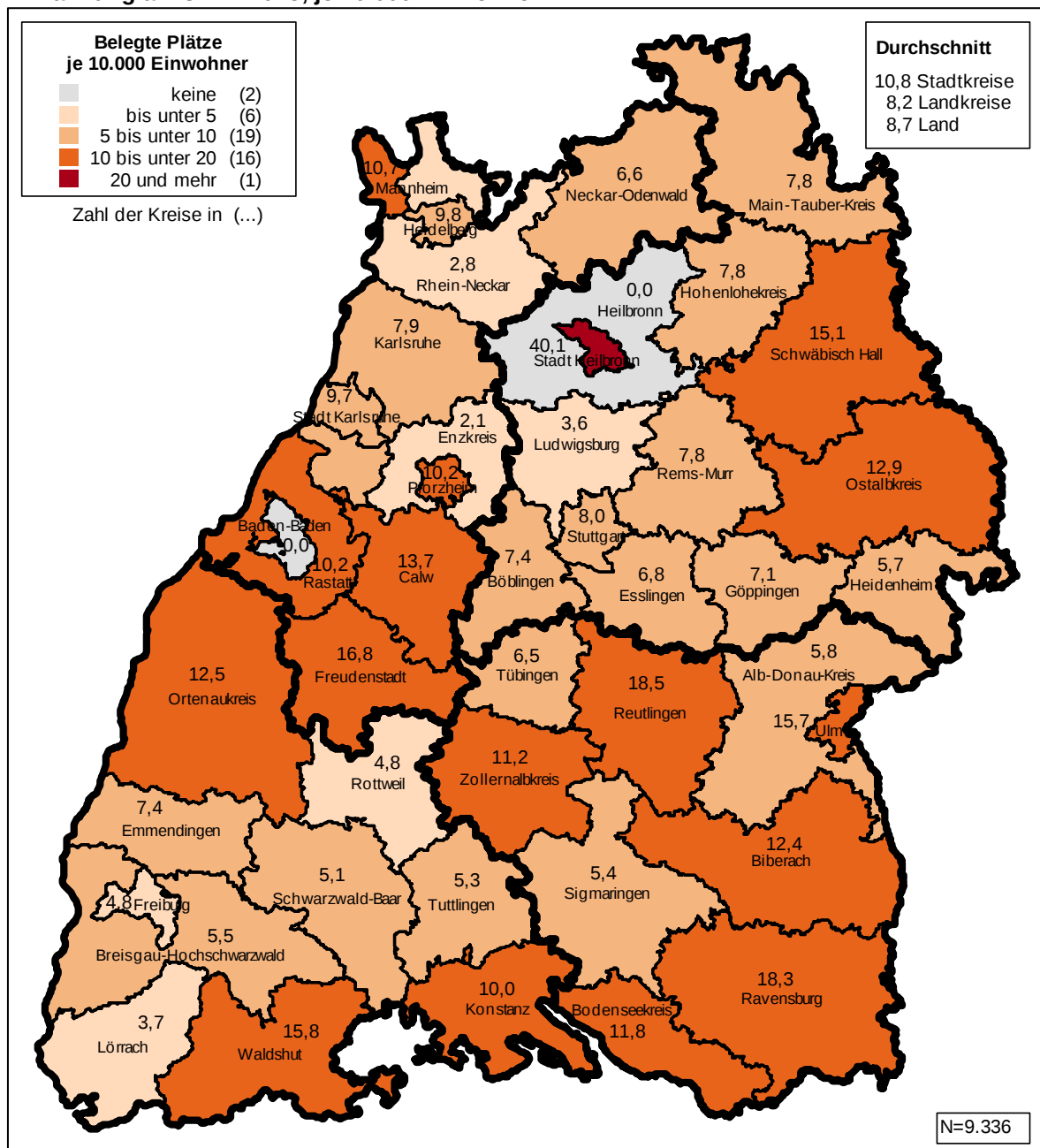
Setzt man die Zahl der **Werkstatt-Beschäftigten in Bezug zur Einwohnerzahl**²⁷, ändert sich diese Rangfolge deutlich. Die höchste Kennziffer pro 10.000 Einwohner hatten die Stadt Heilbronn (40,1) und die Landkreise Reutlingen (18,5), Ravensburg (18,3) und Freudenstadt (16,8). Diese vier Kreise lagen deutlich über dem Landesdurchschnitt. Die Stadt Stuttgart (8,0) liegt in dieser Rangfolge leicht unter dem Durchschnitt, weil die hohe Zahl der Einwohner die hohe Zahl der Werkstatt-Beschäftigten mehr als kompensiert. Durchschnittlich arbeiteten 8,7 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner in einer Werkstatt mit Standort in Baden-Württemberg.

Die Werkstattplätze sind, wie die stationären Plätze auch, ausgesprochen ungleich verteilt – die Kennziffern gehen weit auseinander. In einigen Kreisen ist eine hohe Werkstatt-Kennziffer die Folge einer hohen Zahl an stationären Plätzen, weil die Bewohner der stationären Plätze eine ergänzende Tagesstruktur benötigen. In anderen Kreisen sind regionale Besonderheiten die Ursache. Das gilt zum Beispiel dann, wenn zwei Kreise einen gemeinsamen Gemeindepsychiatrischen Verbund bilden. So sind Menschen mit psychischer Erkrankung aus dem Landkreis Heilbronn in den Werkstätten in der Stadt Heilbronn beschäftigt. Dadurch hat die Stadt Heilbronn die höchste Kennziffer von allen 44 Kreisen. Rechnet man die 480 Werkstatt-Beschäftigten auf die Einwohner von Stadt- und Landkreis Heilbronn insgesamt, sinkt die Kennziffer auf 10,7. Bei Baden-Baden und Rastatt ist es ähnlich. Menschen mit psychischer Erkrankung aus der Stadt Baden-Baden besuchen die Werkstätten im Landkreis Rastatt. Die hohe Kennziffer in der Stadt Ulm wiederum

²⁷ Einige der Grafiken aus der KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015 beziehen sich auf die Zahl der Einwohner ab 18 Jahren, deshalb können sich die Kennzahlen von diesen unterscheiden.

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

Belegung von Werkstätten* in den Stadt- und Landkreisen mit Menschen mit psychischer Erkrankung am 31.12.2015, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2015.

* inklusive Berufsbildungsbereich

Arbeitsbereich und Berufsbildungsbereich wurden in der GPV-Dokumentation 2015/2016 erneut getrennt erfasst. Insgesamt arbeiteten 82 Prozent der Menschen mit psychischer Erkrankung im Arbeitsbereich²⁸ der Werkstatt. 18 Prozent waren im Berufsbildungsbereich²⁹ beschäftigt.

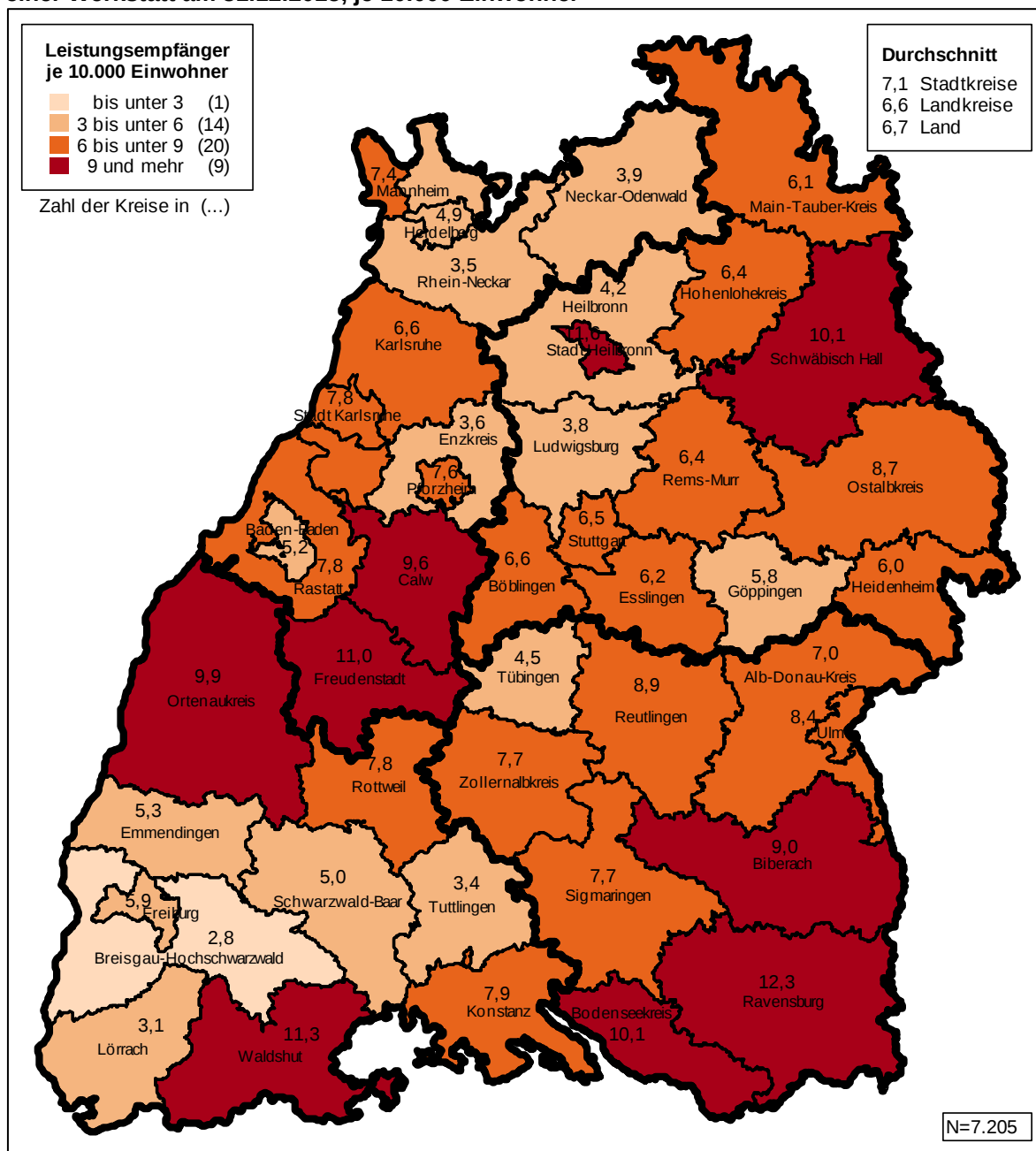
²⁸ Leistungsträger: Stadt- und Landkreise (Eingliederungshilfe)

²⁹ Leistungsträger: Bundesagentur für Arbeit und Träger der Rentenversicherung etc.

Leistungsträger-Perspektive

Am Jahresende 2015 erhielten 7.205 Menschen mit psychischer Erkrankung Eingliederungshilfe zum Besuch des Arbeitsbereichs einer Werkstatt von einem der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg (Leistungsträger-Perspektive). Diesen 7.205 Leistungsempfängern standen 9.405 Personen gegenüber, die in einer Werkstatt mit Standort in Baden-Württemberg beschäftigt waren (Standort-Perspektive). Die Zahlen liegen also weit auseinander. Erstens waren von den 9.405 Personen 1.649 im Berufsbildungsbereich beschäftigt und nur 7.756 im Arbeitsbereich. Zweitens sind nicht alle 7.205 Leistungsempfänger in einer Werkstatt in Baden-Württemberg beschäftigt.

Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zum Besuch einer Werkstatt am 31.12.2015, je 10.000 Einwohner

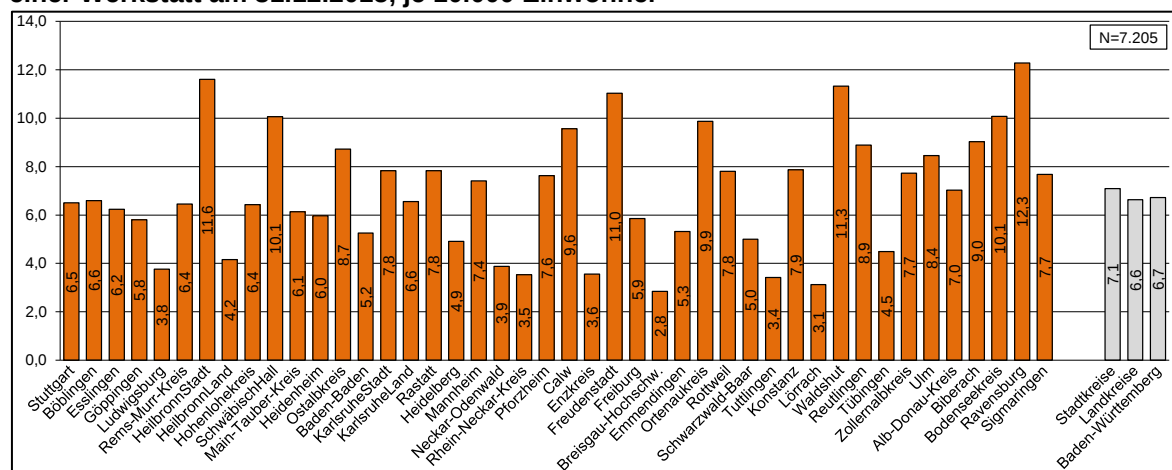


Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Stuttgart 2017.

Drittens sind unter den 9.405 Personen Menschen, die aus anderen Bundesländern stammen. Einige erhalten auch Leistungen zum Arbeitsbereich der Werkstatt von anderen Leistungsträgern.

In **Bezug zur Einwohnerzahl** entsprechen die 9.405 Personen einer Kennziffer von 6,7 Werkstatt-Beschäftigten mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner. Die höchsten Kennziffern finden sich im Landkreis Ravensburg (12,3) und der Stadt Heilbronn (11,6) – die niedrigsten in den Landkreisen Breisgau-Hochschwarzwald (2,8) und Lörrach (3,1).

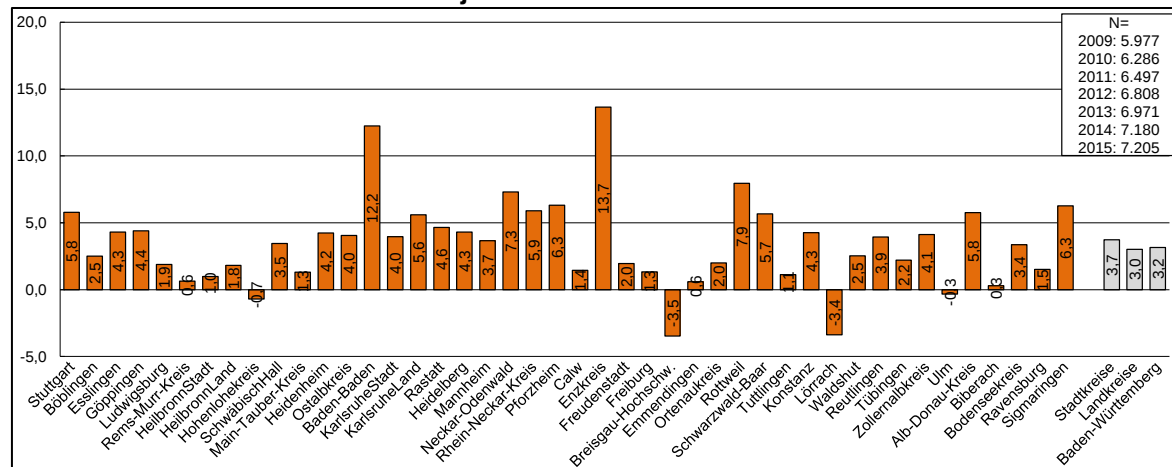
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zum Besuch einer Werkstatt am 31.12.2015, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Stuttgart 2017.

Zwischen den Jahren 2009 und 2015 ist die Zahl der Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zum Besuch des Arbeitsbereichs einer Werkstatt landesweit um durchschnittlich 3,2 Prozent pro Jahr gestiegen. Besonders hohe durchschnittliche Steigerungsquoten haben der Enzkreis (13,7 Prozent) und die Stadt Baden-Baden (12,2 Prozent) zu verzeichnen. In fünf Kreisen ist die Zahl gesunken.

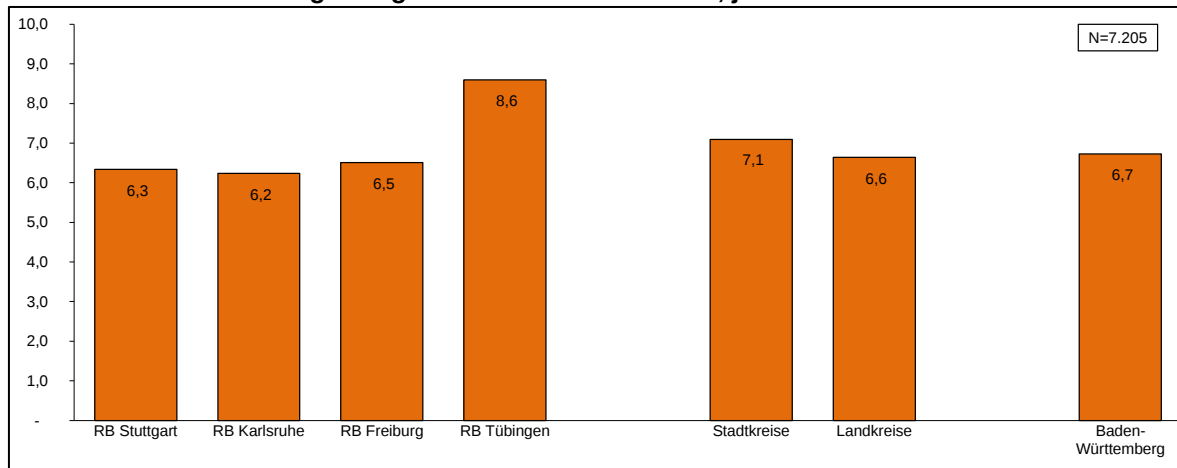
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zum Besuch einer Werkstatt – durchschnittliche jährliche Wachstumsrate von 2009 bis 2015 in Prozent



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

Die durchschnittliche Kennziffer der Stadtkreise (7,1) lag im Jahr 2015 leicht über dem Durchschnitt der Landkreise (6,6). Im Regierungsbezirk Tübingen (8,6) lag die Kennziffer deutlich höher als in den drei anderen Regierungsbezirken.

Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zum Besuch einer Werkstatt nach Regierungsbezirken am 31.12.2015, je 10.000 Einwohner

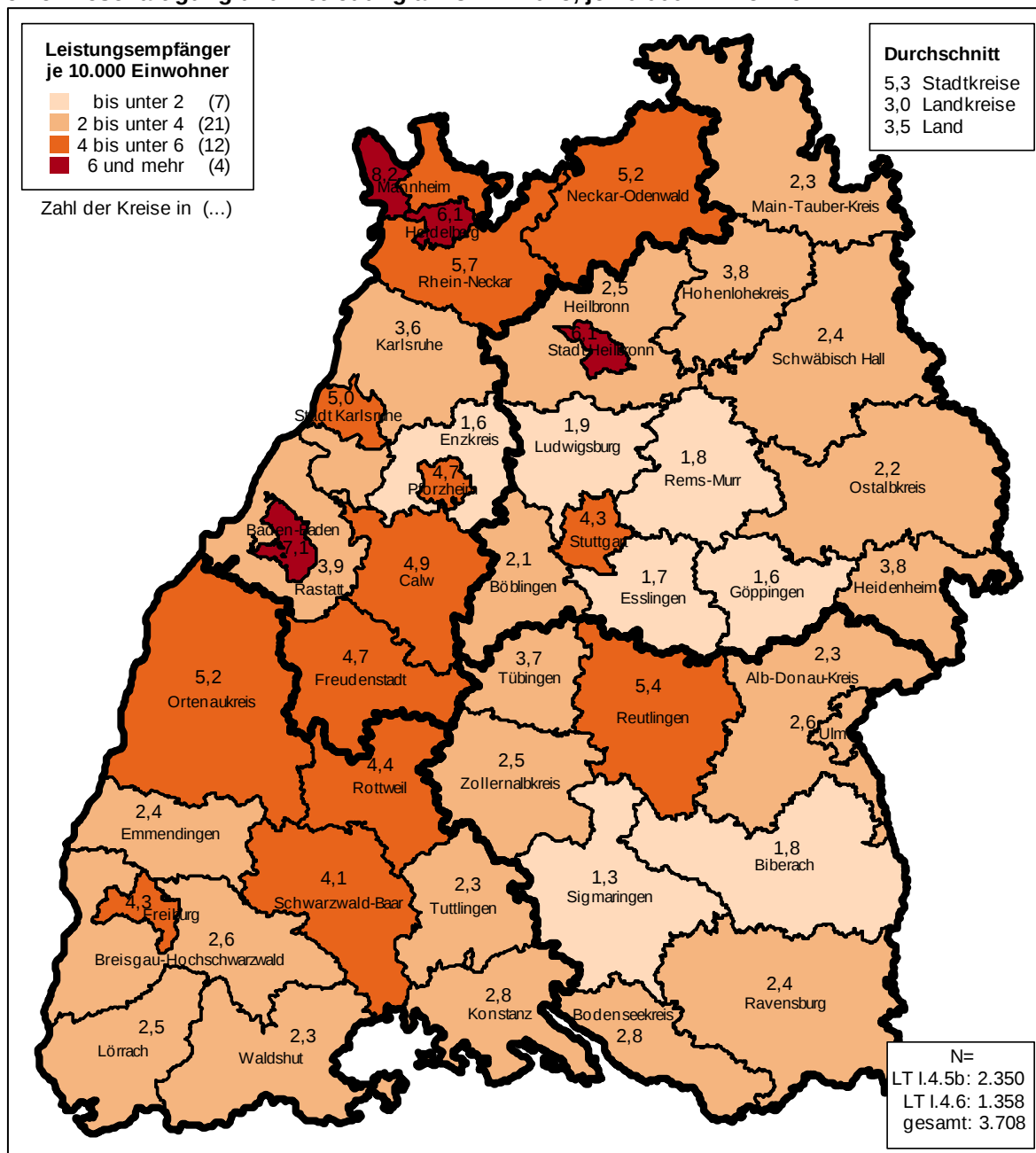


Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Stuttgart 2017.

5.1.2 Beschäftigung und Betreuung

Am Jahresende 2015 erhielten 3.708 Menschen mit psychischer Erkrankung Leistungen der Eingliederungshilfe zur Beschäftigung und Betreuung – davon 2.350 im Leistungstyp I.4.5b und 1.358 im Leistungstyp I.4.6. Die durchschnittliche jährliche Steigerung lag über den Zeitraum von Ende 2009 bis Ende 2015 bei 2,9 Prozent.

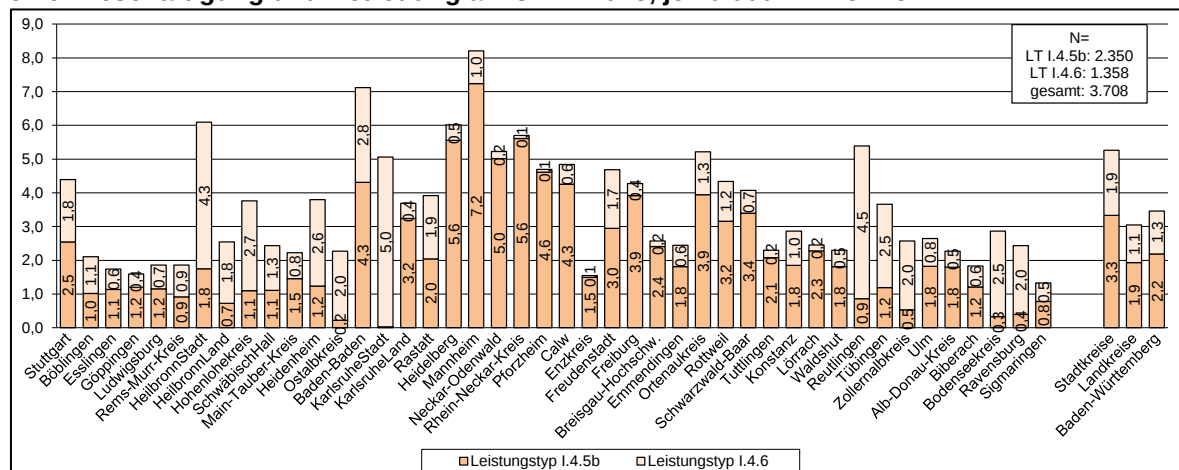
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zum Besuch einer Beschäftigung und Betreuung am 31.12.2015, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Stuttgart 2017.

In **Bezug zur Einwohnerzahl** entsprechen die 3.708 Personen einer Kennziffer von 3,5 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner, davon 2,2 im Leistungstyp I.4.5b und 1,3 im Leistungstyp I.4.6. Die höchsten Kennziffern finden sich in den Stadtkreisen Mannheim (8,2), Baden-Baden (7,1) und Heilbronn (6,1) – die niedrigsten im Landkreis Sigmaringen (1,3), im Enzkreis (1,5) und im Landkreis Göppingen (1,6).

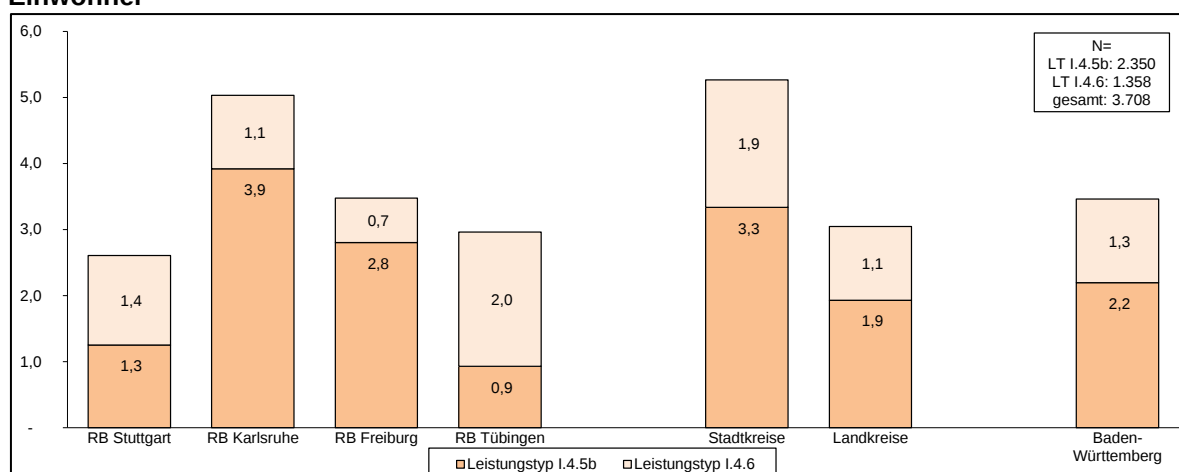
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zum Besuch einer Beschäftigung und Betreuung am 31.12.2015, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Stuttgart 2017.

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

Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zum Besuch einer Beschäftigung und Betreuung nach Regierungsbezirken am 31.12.2015, je 10.000 Einwohner

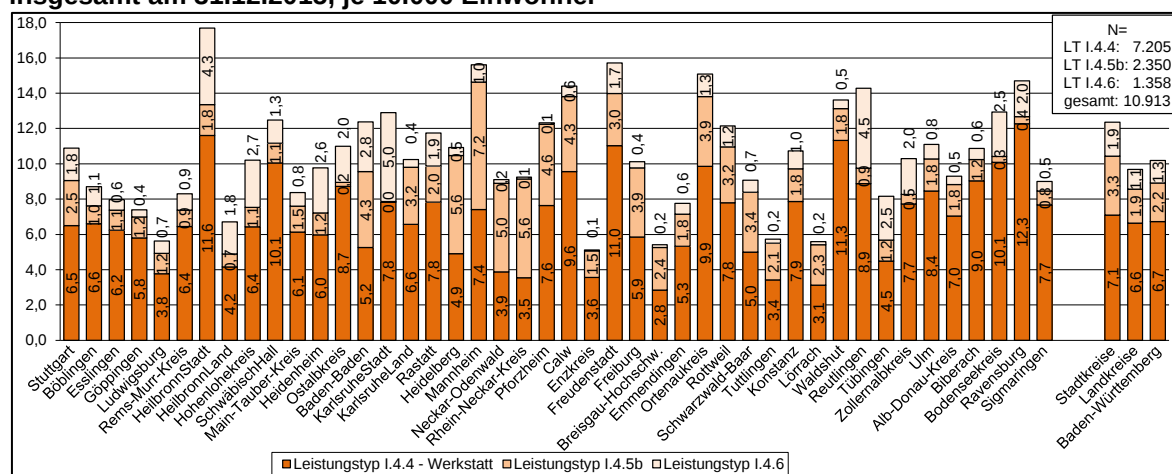


Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Stuttgart 2017.

5.1.3 Tagesstruktur gesamt

Am Jahresende 2015 erhielten 10.913 Menschen mit psychischer Erkrankung eine Leistung der Eingliederungshilfe zur Tagesstruktur von einem der 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Berücksichtigt sind hier nur die Leistungen, die einem der Leistungstypen I.4.4, I.4.5b und I.4.6 entsprechen. In **Bezug zur Einwohnerzahl** entsprechen die 10.913 Personen einer Kennziffer von 10,2 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohner. Die höchsten Kennziffern finden sich in den Stadtkreisen Heilbronn (17,7) und Mannheim (15,6) und im Landkreis Freudenstadt (15,7) – die niedrigsten im Enzkreis (5,1) und in den Landkreisen Breisgau-Hochschwarzwald (5,4) und Lörrach (5,6).

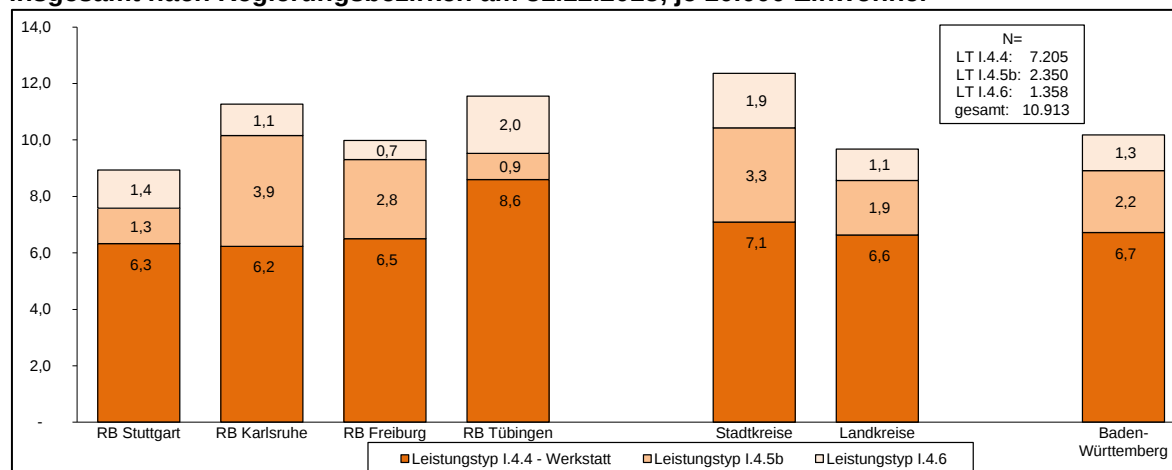
Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zur Tagesstruktur insgesamt am 31.12.2015, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Stuttgart 2017.

Der Durchschnitt der Stadtkreise (12,3) lag im Jahr 2015 deutlich höher als der Durchschnitt der Landkreise (9,6). Im Regierungsbezirk Tübingen (11,5) lag die Kennziffer etwas höher als in den drei anderen Regierungsbezirken. Im Regierungsbezirk Stuttgart (9,0) war die Kennziffer am niedrigsten.

Leistungsempfänger von Eingliederungshilfe mit psychischer Erkrankung zur Tagesstruktur insgesamt nach Regierungsbezirken am 31.12.2015, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Stuttgart 2017.

5.2 Integrationsfirmen

Integrationsfirmen³⁰ werden zum allgemeinen Arbeitsmarkt gerechnet. Oft sind sie ein wichtiges Brückenglied zwischen Werkstatt und allgemeinem Arbeitsmarkt. Integrationsfirmen sind rechtlich und wirtschaftlich selbständig.

In den Integrationsfirmen musste der Anteil der beschäftigten Menschen mit Schwerbehinderung (Schwerbehindertenausweis) – im Erhebungszeitraum im Jahr 2015 – mindestens bei 25 Prozent liegen, durfte aber 50 Prozent nicht überschreiten. Die Beschäftigten waren überwiegend Personen, die wegen ihrer Behinderung und trotz Unterstützung durch Integrationsfachdienste kaum eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt finden würden. Integrationsfirmen boten diesen Personen Tätigkeiten mit arbeitsbegleitender Unterstützung und ermöglichten daher Teilhabe am Arbeitsleben. Die Beschäftigten arbeiteten unter den üblichen vertragsrechtlichen Konditionen des allgemeinen Arbeitsmarktes, das heißt, sie erhielten einen Arbeitslohn und entrichteten Sozialversicherungsbeiträge. Damit haben sie Anwartschaften zum Beispiel auf Renten und Arbeitslosengeld erworben.

Integrationsfirmen sind – wie künftig Inklusionsbetriebe im Sinne des BTHG auch – erwerbswirtschaftlich orientierte Unternehmen, die den Gesetzen des Marktes unterliegen. Sie finanzieren sich nicht vorwiegend aus staatlichen Transferleistungen. Als Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes müssen sie jederzeit marktgerechte Leistungen erbringen. Dies erfordert bei dem hohen Anteil an sogenannten besonders betroffenen Menschen mit Schwerbehinderung in der Belegschaft eine besondere Form der Aufbau- und Ablauforganisation. Weil die Kosten hierfür nicht ausschließlich über Marktpreise erwirtschaftet werden können, werden sie in der Form von Nachteilsausgleichen aus Mitteln der Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabe gefördert.

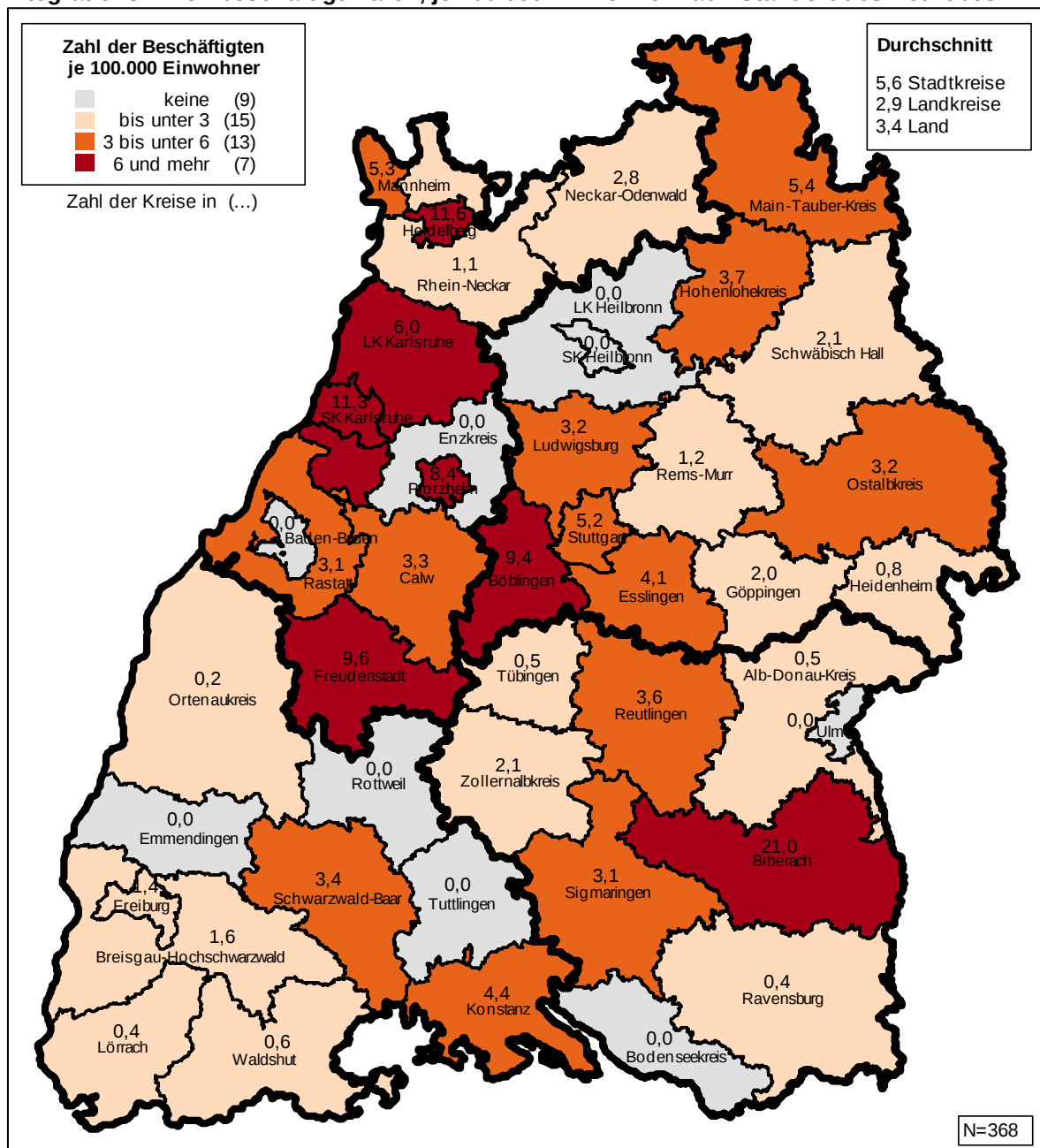
Am Jahresende 2015 gab es in Baden-Württemberg 80 Integrationsfirmen. In 38 der 44 Stadt- und Landkreise war mindestens eine Integrationsfirma eingerichtet. In den 80 Integrationsfirmen waren insgesamt 3.587 Personen beschäftigt, davon 1.538 Menschen mit einer Schwerbehinderung. Davon wiederum zählten 1.321 Personen zu den besonders betroffenen schwerbehinderten Menschen gemäß § 132 Abs. 2 SGB IX.³¹ Sie hätten ohne diese besondere Unternehmensform voraussichtlich keine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gefunden. Von den 1.538 Menschen mit Schwerbehinderung hatten 368 eine sogenannte seelische Behinderung (24 Prozent). Ihre Zahl ist vom Jahresende 2013 (343 Personen) somit binnen zwei Jahren um 7 Prozent gestiegen.

Am Jahresende 2015 waren in 35 von 44 Kreisen Menschen mit psychischer Erkrankung in einer Integrationsfirma beschäftigt (Standort-Perspektive). Bezogen auf die **absolute Zahl** gab es die meisten Arbeitsplätze für Menschen mit psychischer Erkrankung in Integrationsfirmen in den Landkreisen Biberach (40) und Böblingen (35) und in den Stadtkreisen Karlsruhe (34) und Stuttgart (32). In **Bezug zur Einwohnerzahl** sind es durchschnittlich 3,4 Menschen mit psychischer Erkrankung je 100.000 Einwohner in Baden-Württemberg. Im Unterschied zu den übrigen Darstellungen in diesem Bericht wurden die Kennziffern zu den Integrationsfirmen auf 100.000 statt 10.000 Einwohner berechnet, weil die Kennziffern sonst sehr niedrig und damit schlecht lesbar wären. Die höchsten Kennziffern finden sich im Landkreis Biberach (21,0), in den Stadtkreisen Heidelberg (11,6) und Karlsruhe (11,3) sowie in den Landkreisen Freudenstadt (9,6) und Böblingen (9,4).

³⁰ in § 132 SGB IX Integrationsprojekte genannt; ab 2018 in § 215 SGB IX-neu Inklusionsbetriebe genannt.

³¹ KVJS: Geschäftsbericht 2015/2016. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamtes, S. 22.

Schwerbehinderte Menschen mit psychischer Erkrankung, die am 31.12.2015 in Integrationsfirmen beschäftigt waren, je 100.000 Einwohner nach Standort des Betriebes*



Grafik: KVJS. Datenbasis: Integrationsamt beim KVJS, interne Statistik 2015 (N=368).

* keine Integrationsfirmen gab es in den Kreisen Emmendingen, Rottweil, Tuttlingen, Baden-Baden, im Landkreis Heilbronn und im Enzkreis. In den Stadtkreisen Heilbronn und Ulm sowie im Bodenseekreis gab es Integrationsfirmen; in diesen waren zum Stichtag aber keine Menschen mit seelischer Behinderung beschäftigt.

5.3 Integrationsfachdienste

In Baden-Württemberg gibt es seit vielen Jahren ein flächendeckendes und leistungsfähiges Netz an Integrationsfachdiensten (IFD). Der Integrationsfachdienst ist ein Dienst eines freien Trägers. Im Auftrag des KVJS-Integrationsamtes wird er bei persönlichen Schwierigkeiten oder Konflikten am Arbeitsplatz und zur Begleitung besonders unterstützungsbedürftiger Zielgruppen tätig. Dazu zählen auch Menschen mit seelischer Behinderung. Auch die Bundesagentur für Arbeit oder die Rehabilitationsträger können die Integrationsfachdienste beauftragen. Das Integrationsamt des KVJS trägt die Strukturverantwortung für die Integrationsfachdienste in Baden-Württemberg.

Im Jahr 2015 sorgten 23 Integrationsfachdienste an 35 Standorten für ein ortsnahes Angebot und somit für eine gute Erreichbarkeit für Menschen mit Behinderungen und für Arbeitgeber. Insgesamt waren in den Integrationsfachdiensten auf 163 Planstellen 195 Integrationsfachkräfte tätig. Im Jahr 2015 haben sie 13.314 (schwer)behinderte Menschen beraten oder betreut. Davon wurden 4.164 qualifiziert beraten und 9.150 längerfristig betreut. Von den 9.150 Personen, die längerfristig betreut wurden, waren 2.712 seelisch behindert.³²

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

Die **Sicherung** bereits bestehender und neu erreichter Arbeitsverhältnisse für besonders betroffene schwerbehinderte Menschen ist Kernaufgabe der Integrationsfachdienste. Die Integrationsfachdienste sind für Arbeitnehmer wie für Arbeitgeber gleichermaßen ansprechbar. Für die Integrationsfachdienste ist die räumliche Nähe zu den Menschen und ihren Arbeitgebern wichtig, um auf kurzem Wege mit allen Beteiligten kommunizieren zu können. Die **Vermittlung** von arbeitslosen oder von Arbeitslosigkeit bedrohten Klienten ist ebenfalls eine wichtige Aufgabe der Integrationsfachdienste. Im Zeitraum vom 01.01.2016 bis zum 31.12.2016 haben die Integrationsfachdienste für Menschen mit psychischer Erkrankung 2.324 Arbeitsverhältnisse gesichert und 455 Personen in neue Arbeitsverhältnisse vermittelt.³³

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

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

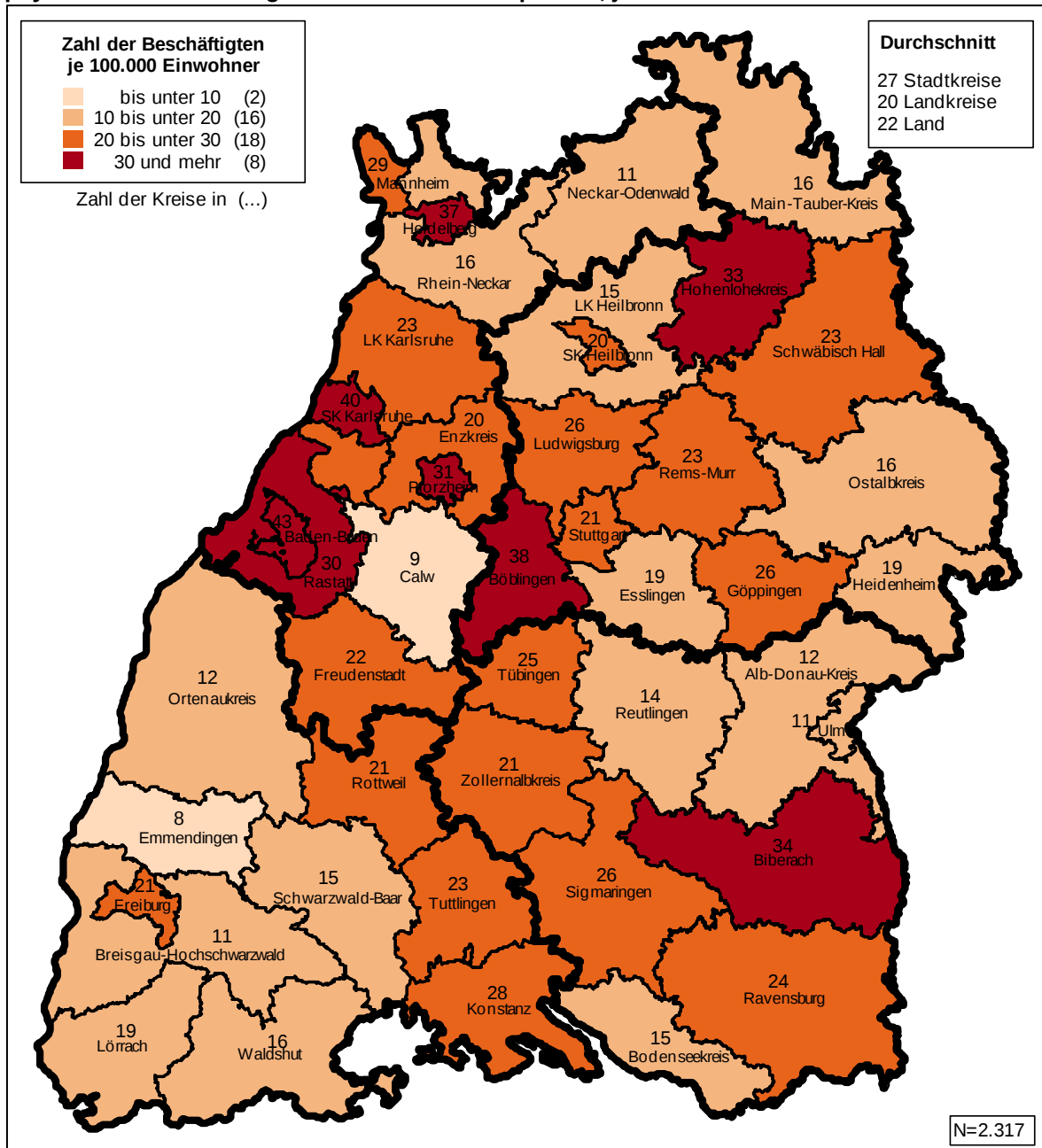
³² KVJS: Geschäftsbericht 2015/2016. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamtes, S. 26f.

³³ Die Angebotsdichte der Leistungen wird im Folgenden anhand der Beauftragungen im Jahr 2016 dargestellt.

Sicherung von Arbeitsplätzen

Im Jahr 2016 haben die Integrationsfachdienste 2.324 Arbeitsverhältnisse für Menschen mit psychischer Erkrankung gesichert. Das waren im Durchschnitt des Landes Baden-Württemberg 22 Fälle je 100.000 Einwohner. In den Stadtkreisen lag die Kennziffer mit 27 Fällen je 100.000 Einwohner deutlich höher als im Landesdurchschnitt (22) und höher als im Durchschnitt der Landkreise (20). Die höchsten Kennziffern erreichten die Stadtkreise Baden-Baden (43) und Karlsruhe (40), der Landkreis Böblingen (38) und die Stadt Heidelberg (37). Von 2013 auf 2016 ist die Zahl der gesicherten Arbeitsverhältnisse von 2.148 auf 2.324 gestiegen.

Integrationsfachdienste – Sicherung von Arbeitsplätzen im Jahr 2016 bei Beschäftigten mit psychischer Erkrankung nach Ort des Arbeitsplatzes, je 100.000 Einwohner

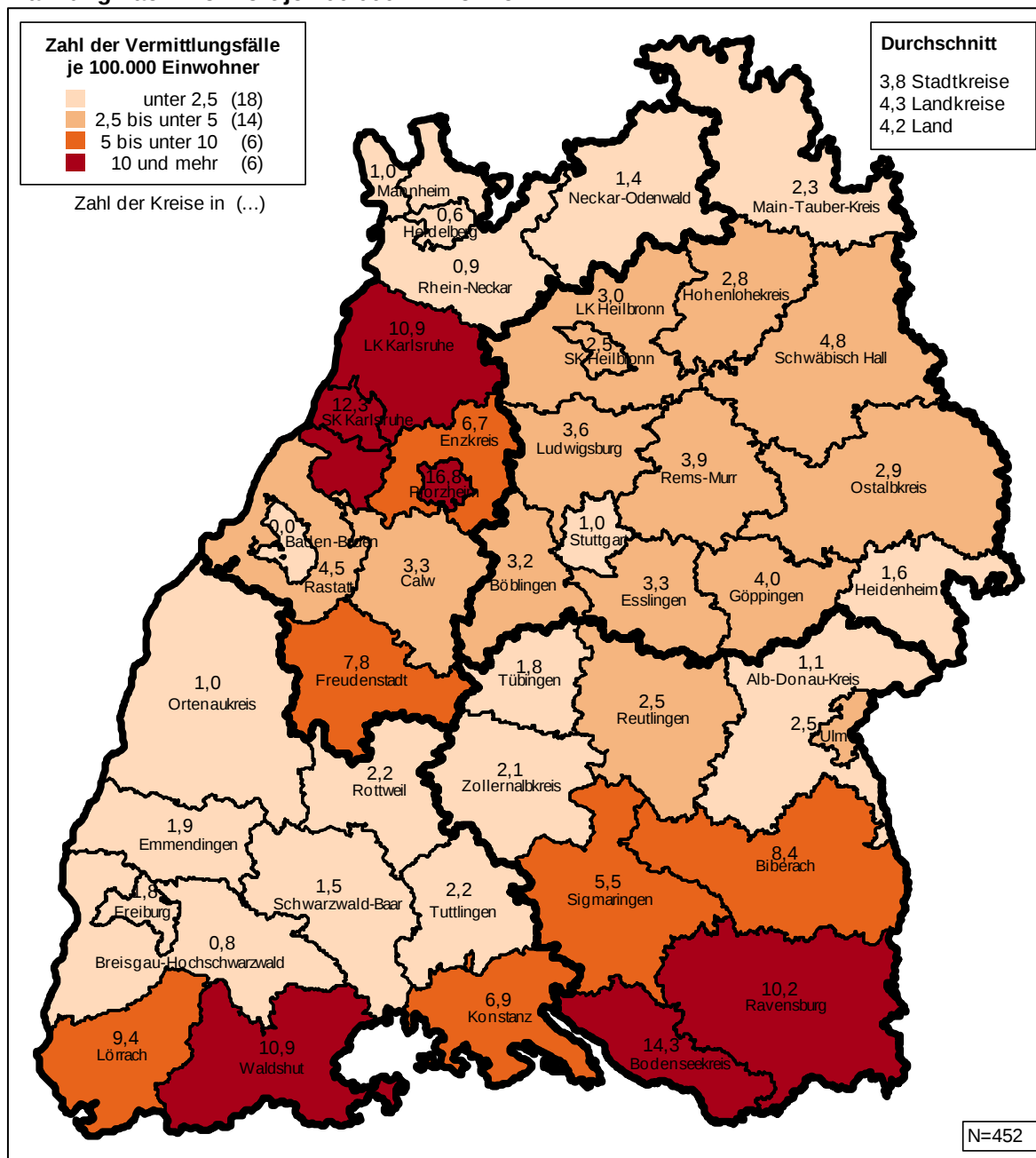


Grafik: KVJS. Datenbasis: Integrationsamt beim KVJS, interne Statistik 2016 (N=2.317 Fälle in Baden-Württemberg, 7 Fälle außerhalb).

Vermittlung von Arbeitsplätzen

Im Jahr 2016 haben die Integrationsfachdienste insgesamt 455 Menschen mit psychischer Erkrankung als Vermittlungsfälle unterstützt – dabei wurden 72 Personen in neue Arbeitsverhältnisse vermittelt. Im Durchschnitt des Landes Baden-Württemberg gab es 4,2 Vermittlungsfälle je 100.000 Einwohner. In den Stadtkreisen lag die Kennziffer mit 3,8 Vermittlungsfällen je 100.000 Einwohnern niedriger als im Landesdurchschnitt und im Durchschnitt der Landkreise (4,3). Die höchsten Kennziffern erreichten die Stadt Pforzheim (16,8), der Bodenseekreis (14,3) und die Stadt Karlsruhe (12,3). Von 2013 auf 2016 ist die Zahl der Vermittlungsfälle von 650 auf 455 gesunken. Die Beauftragung der IFD durch die Träger der Arbeitsvermittlung und die Rehabilitationsträger ist seit dem Jahr 2010 nur noch im Einzelfall möglich und deshalb stark rückläufig. Das liegt insbesondere daran, dass seither die entsprechenden Kontingentverträge ausgeschrieben werden müssen. Die IFD dürfen sich jedoch nicht gewerblich verhalten. Sie kommen deshalb als Bieter rechtlich nicht in Frage.

Integrationsfachdienste – Vermittlungsfälle im Jahr 2016, Menschen mit psychischer Erkrankung nach Wohnort je 100.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Integrationsamt beim KVJS, interne Statistik 2016 (N=452 Vermittlungsfälle in Baden-Württemberg, 3 Fälle von außerhalb).

6 Behandlung

Bereits in den vorherigen Auflagen der GPV-Dokumentation wurden die klinische Versorgung und die Soziotherapie abgebildet. Für die vierte Auflage hat der KVJS wieder die Daten aus dem Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser des Landes Baden-Württemberg aufbereitet und den Kreisen zurückgespiegelt. Zudem wurden Daten zu den Psychiatrischen Institutsambulanzen bei den Kreisen erhoben. Sie sind Teil der ambulanten gemeindepsychiatrischen Versorgung und ein wichtiges Bindeglied zum Gemeindepsychiatrischen Verbund.

6.1 Vollstationäre klinische Versorgung

Datenbasis für die Darstellung der klinisch-psychiatrischen Versorgung bildet das Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser³⁴ des Landes Baden-Württemberg. Für die GPV-Dokumentation wurde die Zahl der vollstationären Betten aus den beiden Fachgebieten „Psychiatrie und Psychotherapie“ und „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ zusammengezählt. Enthalten sind die Gerontopsychiatrie und die Suchtmedizin. Nicht enthalten ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Im März 2016 standen in Baden-Württemberg laut Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser des Landes Baden-Württemberg 7.847 Betten zur Verfügung (Standort-Perspektive). Das sind 76 Betten mehr als noch im Februar 2015 (7.771).

Die Zahl der Betten konnte für diese Ausgabe der GPV-Dokumentation nicht vollständig nach ihrem tatsächlichen Standort abgebildet werden. Daten zu den sogenannten Satelliten, die Kliniken manchmal in Kreisen außerhalb ihres Zentralstandortes betreiben, standen dieses Mal nicht zur Verfügung. Deshalb ist ein direkter Vergleich mit den Ergebnissen der letzten GPV-Dokumentation auf Stadt- oder Landkreisebene nicht möglich.

Betten in der vollstationären klinisch-psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg im März 2016

	Vollstationäre Betten
Psychiatrie und Psychotherapie	6.427
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	1.420
Gesamt	7.847
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	595

Grafik: KVJS. Datenbasis: Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser Baden-Württemberg, Stand März 2016. Berechnungen: KVJS.

Im Vergleich zu den Zahlen von 2015 haben sich trotz der nicht mehr extra ausgewiesenen Satelliten nur geringe Veränderungen ergeben. Die Zahl der Betten lag in

- 6 Kreisen bei 0³⁵
- 13 Kreisen bei unter 100
- 9 Kreisen bei 100 bis unter 200
- 9 Kreisen bei 200 bis unter 400
- 7 Kreisen bei 400 und mehr.

³⁴ Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg: Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser. Stand März 2016.

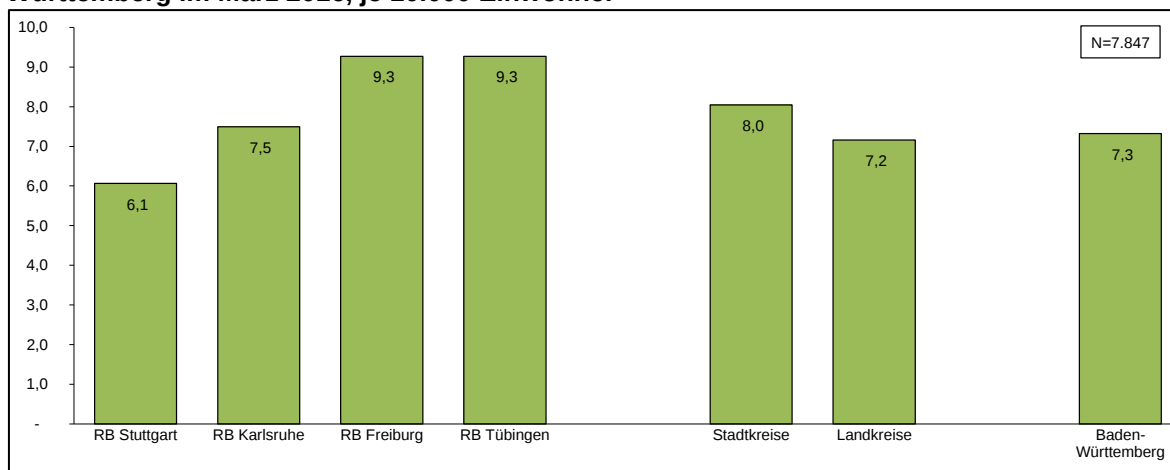
³⁵ Im Landkreis Böblingen und im Alb-Donau-Kreis befinden sich Satelliten von psychiatrischen Kliniken in anderen Kreisen, daher sind tatsächlich nur 4 Kreise ohne vollstationäre psychiatrische Klinikbetten. Quelle: Wegweiser Psychiatrie 2016.

Im März 2016 wies der Rhein-Neckar-Kreis (651) die **absolut höchste Platzzahl** auf, gefolgt von der Stadt Stuttgart (574) und Emmendingen (533). Kreise mit vielen Betten sind häufig Standorte eines Zentrums für Psychiatrie (ZfP).

Bezieht man die absoluten Zahlen auf die Einwohnerzahl sind das für Baden-Württemberg 7,3 Betten je 10.000 Einwohner. Die höchsten Kennziffern finden sich in den Landkreisen Emmendingen (33,4), Rottweil (32,5) und Calw (30,1). Eine hohe oder niedrige Kennziffer allein sagt noch nichts über die tatsächliche Versorgung aus. Hier müssen regionale Bezüge mit in den Blick genommen werden. Dazu zählen zum Beispiel die Verflechtungen der Versorgung von Stadt- und Landkreis Heilbronn, von Stadt- und Landkreis Karlsruhe, von der Stadt Ulm und dem Alb-Donau-Kreis sowie von der Stadt Baden-Baden und dem Landkreis Rastatt.

Der Durchschnitt der Stadtkreise (8,0) lag etwas höher als der Durchschnitt der Landkreise (7,2). Die Stadtkreise haben durchschnittlich mehr Betten als die Landkreise, da Kliniken ihren Standort häufig in Stadtkreisen haben und auch das Umland mitversorgen. In den Regierungsbezirken Freiburg und Tübingen (9,3) lag die Kennziffer deutlich höher, im Regierungsbezirk Stuttgart deutlich niedriger (6,1) als im Durchschnitt des Landes (7,3).

Vollstationäre Betten für Erwachsene in der klinisch-psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg im März 2016, je 10.000 Einwohner



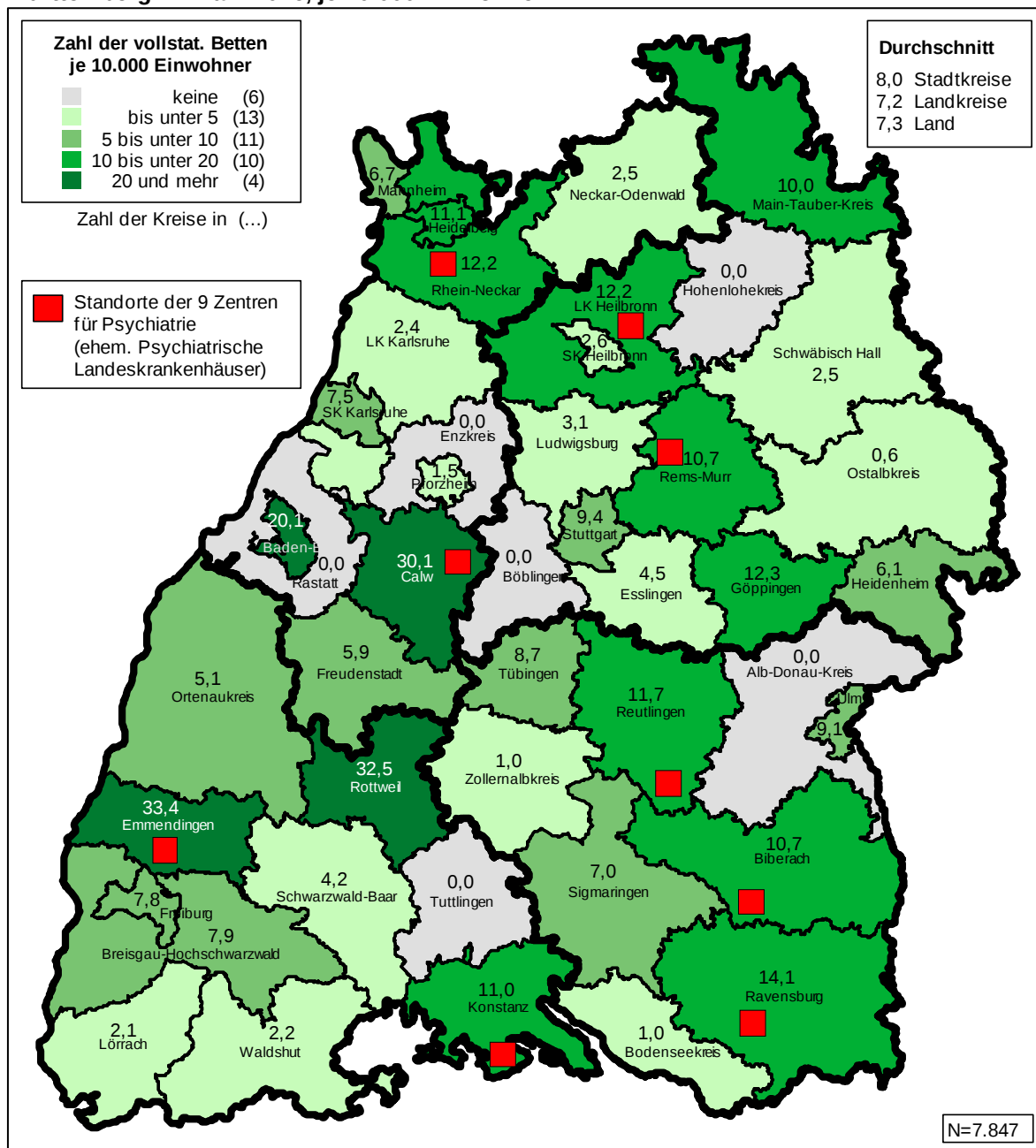
Grafik: KVJS. Datenbasis: Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser Baden-Württemberg Stand März 2016. Berechnungen: KVJS.

Landesweit sank die Kennzahl leicht von 7,4 im Jahr 2015 auf 7,3 im März 2016.

Die Zahl der Behandlungsfälle ist in Baden-Württemberg in den letzten fünf Jahren von 2011 bis 2015 weiter gestiegen. Bei den Erwachsenen waren es 7,4 Prozent mehr, bei Kindern und Jugendlichen 13,7 Prozent. Gleichzeitig ist die durchschnittliche Verweildauer in den psychiatrischen Kliniken in Baden-Württemberg in den letzten fünf Jahren von 2011 bis 2015 weiter gesunken und zwar von 36,5 auf 34,7 Tage bei Kindern und Jugendlichen und von 29 auf 28,3 Tage bei Erwachsenen.³⁶

³⁶ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Statistische Berichte A IV 2 – j/15 (jährlich). Krankenhausstatistik. Grunddaten und Kosten. Eigene Berechnungen KVJS: Für die Erwachsenen wurde die Summe für die Fallzahl gebildet aus Psychiatrie und Psychotherapie und Psychotherapeutische Medizin.

Vollstationäre Betten für Erwachsene in der klinisch-psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg im März 2016, je 10.000 Einwohner*



Grafik: KVJS. Datenbasis: Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser Baden-Württemberg, Stand März 2016. Berechnungen: KVJS.

* Satellitenstandorte: Landkreis Böblingen, Ostalbkreis, Landkreis Karlsruhe, Landkreis Waldshut, Alb-Donau-Kreis, Landkreis Ravensburg, Bodenseekreis (Quelle: GPV-Dokumentation 2013/14).

Die Zentren für Psychiatrie Baden-Württemberg (ZfP) sind im Jahr 1996 als rechtsfähige Anstalten des öffentlichen Rechts aus den Psychiatrischen Landeskrankenhäusern entstanden. Sie haben insgesamt neun Standorte in Baden-Württemberg. Neben ihrer Funktion als psychiatrische Kliniken und ihren ergänzenden Angeboten sind sie in Baden-Württemberg allein zuständig für die Forensik – auch Maßregelvollzug genannt.³⁷

³⁷ Strafgesetzbuch § 63 und § 64

6.2 Tagesklinik

Die Datenbasis für die Darstellung der Tageskliniken bildet ebenfalls das Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser des Landes Baden-Württemberg. Auch hier wurde die Zahl der Plätze aus den beiden Fachbereichen „Psychiatrie und Psychotherapie“ und „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ zusammengezählt. Enthalten sind die Gerontopsychiatrie und die Suchtmedizin. Nicht enthalten ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Laut Verzeichnis standen im März 2016 in Baden-Württemberg 1.710 Plätze zur Verfügung (Standort-Perspektive). Das sind 62 Plätze mehr als noch im Februar 2015.

Auch bei den Tageskliniken konnte die Zahl der Plätze für diese Ausgabe der GPV-Dokumentation nicht vollständig nach ihrem tatsächlichen Standort abgebildet werden, da keine Daten zu den Satellitenstandorten zur Verfügung standen.

Plätze in der teilstationären klinisch-psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg im März 2016

	teilstationäre Plätze
Psychiatrie und Psychotherapie	1.486
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	224
Gesamt	1.710
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	309

Grafik: KVJS. Datenbasis: Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser Baden-Württemberg, Stand März 2016. Berechnungen: KVJS.

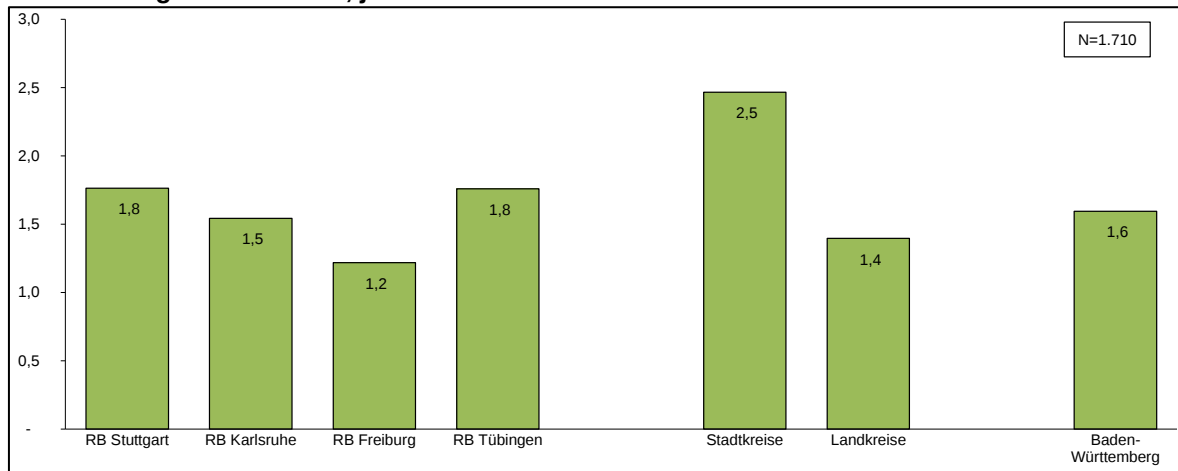
Seit Februar 2015 hat sich die Zahl der Kreise ohne eigene Tagesklinik um einen Kreis verringert. Die Zahl der Plätze lag in

- 7 Kreisen bei 0³⁸
- 14 Kreisen bei unter 30
- 13 Kreisen bei 30 bis unter 60
- 10 Kreisen bei 60 und mehr.

Im Februar 2015 wies die Stadt Stuttgart (173) die **absolut höchste Platzzahl** auf, gefolgt vom Rhein-Neckar-Kreis (127) und den Landkreisen Rems-Murr und Esslingen (je 119).

In **Bezug zur Einwohnerzahl** sind das landesweit 1,6 Plätze je 10.000 Einwohner. Die höchsten Kennziffern finden sich in den Stadtkreisen Ulm (3,6) und Heidelberg (3,4) sowie den Landkreisen Tuttlingen und Tübingen (3,2). Auch hier müssen regionale Bezüge mit in den Blick genommen werden.

³⁸ Im Stadtkreis Heilbronn befindet sich ein Satellit des ZfP Weinsberg, daher sind tatsächlich nur 6 Kreise ohne teilstationäre psychiatrische Klinikplätze. Quelle: Wegweiser Psychiatrie 2016.

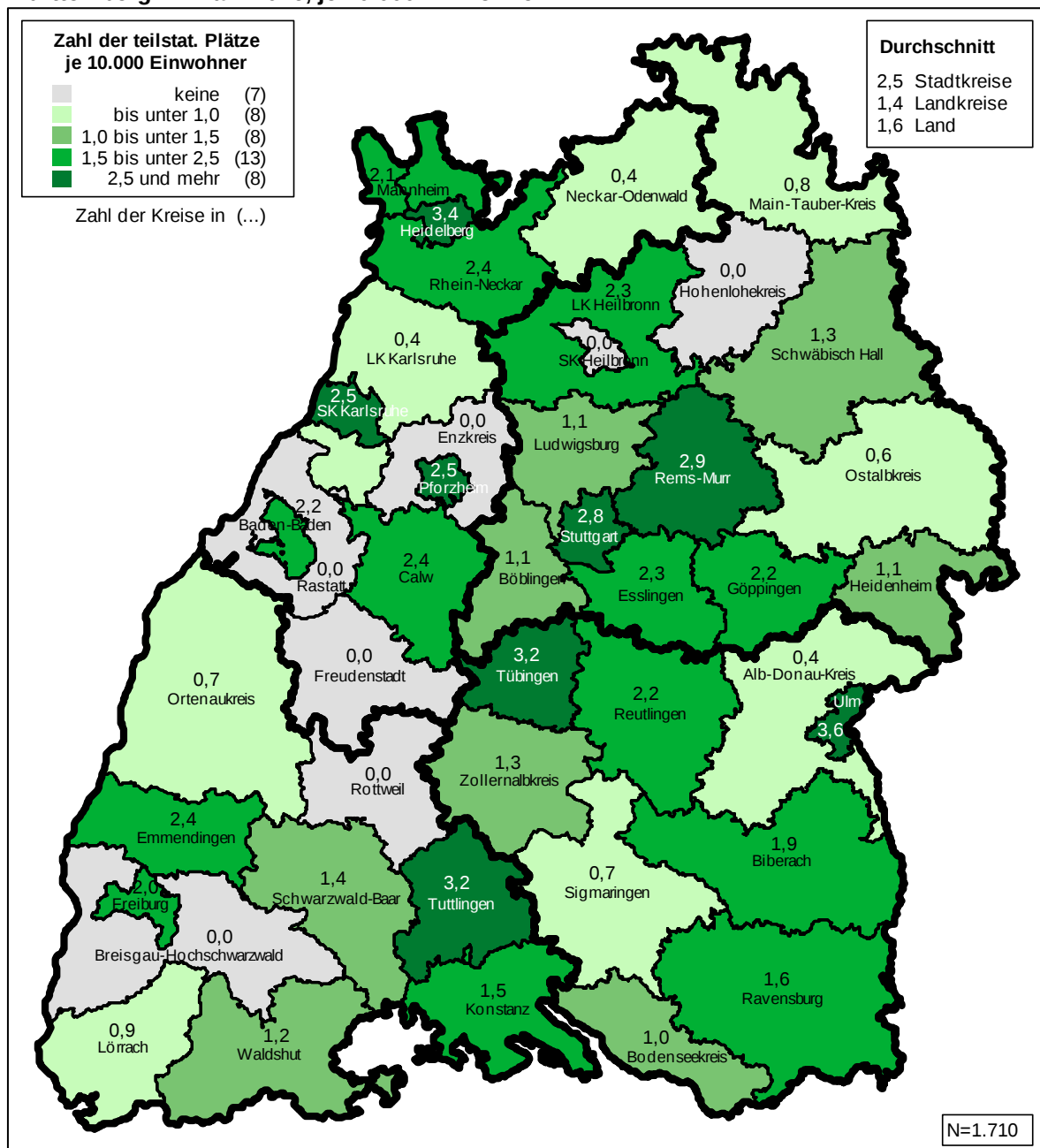
Teilstationäre Plätze für Erwachsene in der klinisch-psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg im März 2016, je 10.000 Einwohner

Grafik: KVJS. Datenbasis: Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser Baden-Württemberg, Stand März 2016. Berechnungen: KVJS.

Der Durchschnitt der Stadtkreise (2,5) lag fast doppelt so hoch wie der Durchschnitt der Landkreise (1,4). In den Regierungsbezirken Stuttgart und Tübingen lagen die Kennziffern leicht über dem Landesdurchschnitt. Im Regierungsbezirk Freiburg waren sie am niedrigsten.

Landesweit hat sich die Kennzahl von 1,6 seit Februar 2015 nicht verändert.

Teilstationäre Plätze für Erwachsene in der klinisch-psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg im März 2016, je 10.000 Einwohner*



Grafik: KVJS. Datenbasis: Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser Baden-Württemberg, Stand März 2016. Berechnungen: KVJS.

* Satellitenstandorte: Landkreis Böblingen, Stadt Pforzheim, Stadt Heilbronn, Ostalbkreis, Landkreis Karlsruhe, Neckar-Odenwald-Kreis, Ortenaukreis, Stadt Ulm (Quelle: GPV-Dokumentation 2013/14).

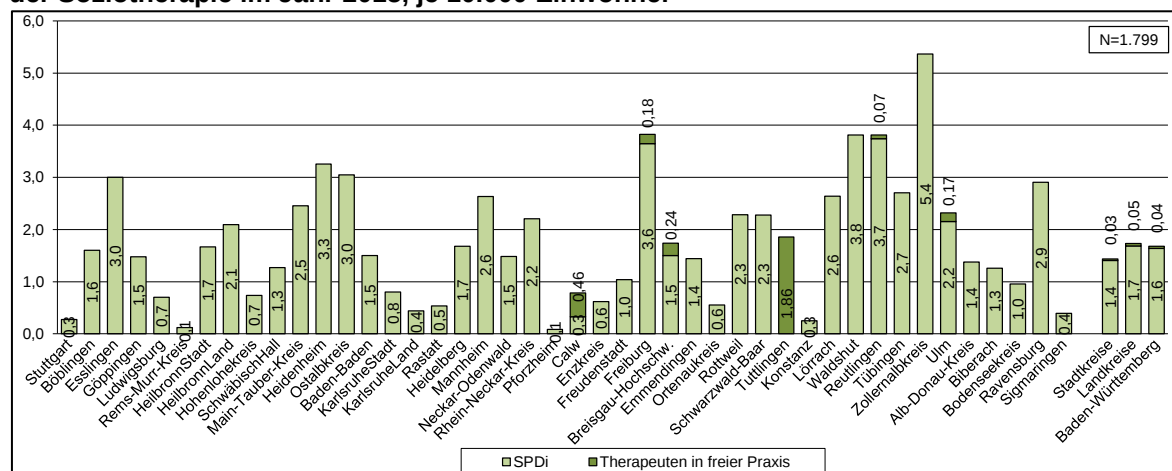
6.4 Soziotherapie

Im Verlauf des Jahres 2015 nahmen in Baden-Württemberg 1.799 Personen eine Soziotherapie in Anspruch (Standort-Perspektive). In **Bezug zur Einwohnerzahl** sind das für Baden-Württemberg 1,6 Leistungsfälle je 10.000 Einwohner. Die höchste Kennziffer findet sich im Zollernalbkreis (5,4), gefolgt von den Landkreisen Waldshut, Reutlingen und der Stadt Freiburg mit jeweils 3,8 Leistungsfällen. Die Sozialpsychiatrischen Dienste erbrachten 1.753 dieser 1.799 Soziotherapie-Leistungen – Therapeuten in einer freien Praxis 46 Leistungen. In der Mehrzahl der Kreise sind die Sozialpsychiatrischen Dienste die alleinigen Anbieter der Soziotherapie. In fünf Kreisen sind zusätzlich Therapeuten in freier Praxis tätig. Im Landkreis Tuttlingen sind sie alleinigen Anbieter.

Zwar scheinen in Baden-Württemberg die Voraussetzungen für die Erbringung von Soziotherapie im Bundesvergleich vergleichsweise gut zu sein.³⁹ Dennoch sind die Potentiale der Soziotherapie, die gegenüber der Eingliederungshilfe vorrangig ist, wohl noch nicht ausgeschöpft. Hemmnisse werden jedoch zunehmend abgebaut. So entschied das Bundessozialgericht im Jahr 2010, dass die Beschränkung der Leistung auf maximal drei Jahre nicht in jedem Fall zulässig ist.⁴⁰ Im Jahr 2012 einigte sich zudem die Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V. mit AOK, BKK und vdek darauf, die Voraussetzungen für die Zulassung von Erbringern von Soziotherapie zu vereinfachen.

Aus den Rückmeldungen der Kreise wird deutlich, dass die Inanspruchnahme wesentlich von zwei Faktoren abhängt. Zum einen braucht es vor Ort Fachärzte, die Soziotherapie verordnen dürfen⁴¹ – und es dann auch tun. Wechselt beispielsweise der zuständige Facharzt, kann dies – zumindest vorübergehend – auf Kreisebene zu einem spürbaren Rückgang der Inanspruchnahme führen. Zum anderen ist es für die Soziotherapie-Erbringer schwierig, geeignetes Fachpersonal zu finden. So entstehen in den Sozialpsychiatrischen Diensten immer Engpässe, wenn Stellen nachbesetzt werden müssen. Die Inanspruchnahme geht dann in diesem Zeitraum entsprechend zurück.

Von Sozialpsychiatrischen Diensten und Therapeuten in freien Praxen betreute Personen in der Soziotherapie im Jahr 2015, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2015.

³⁹ Gemeinsamer Bundesausschuss: Ursachen für die Umsetzungsproblematiken in der Soziotherapie. Evaluationsbericht. Bericht der Geschäftsführung im Auftrag des Unterausschusses Soziotherapie. Fassung vom 17. Januar 2008.

⁴⁰ Bundessozialgericht Urteil vom 20.4.2010, B 1/3 KR 21/08 R

⁴¹ Seit März 2017 dürfen auch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten Soziotherapie verordnen.

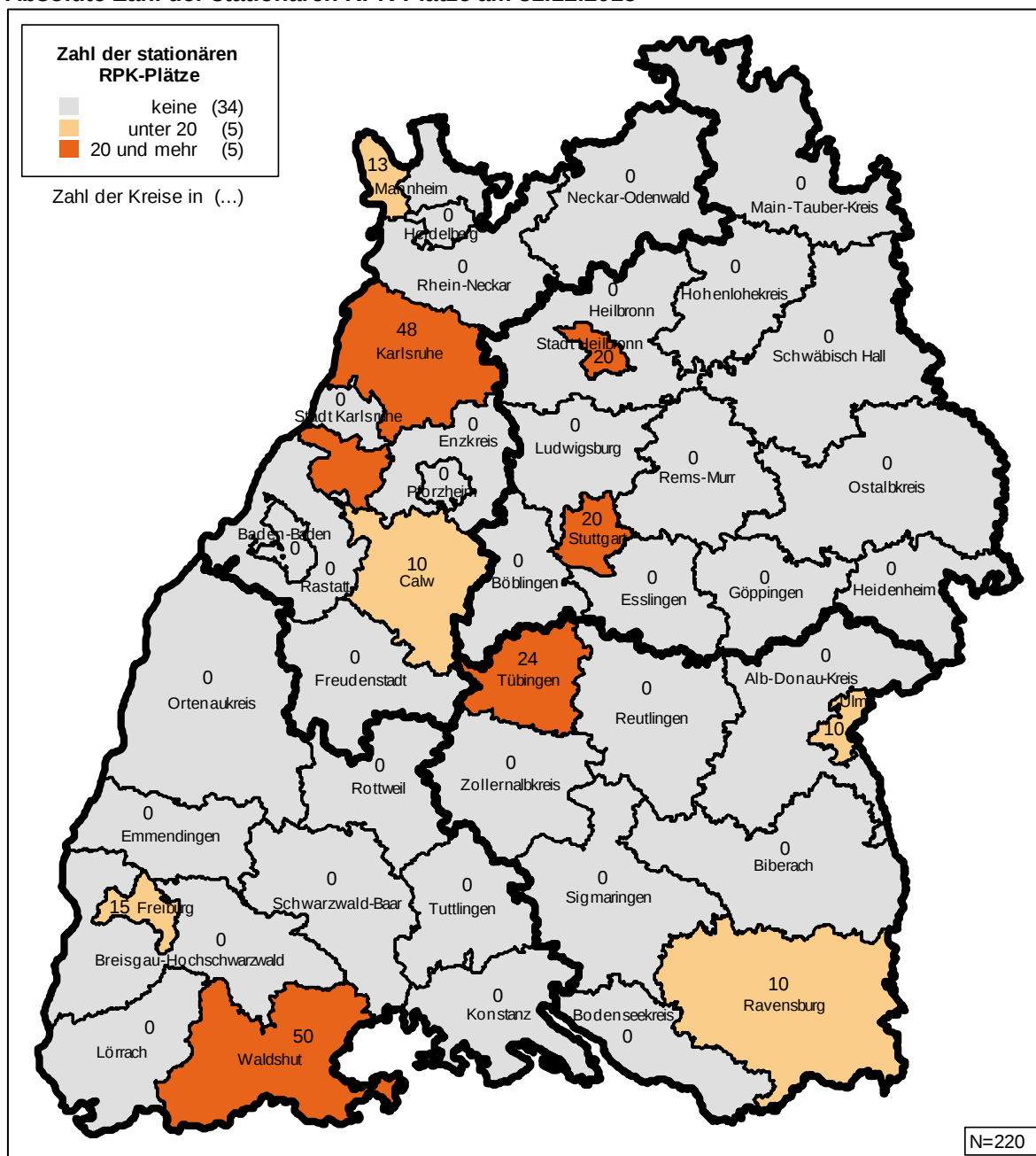
7 Rehabilitation psychisch Kranker (RPK)

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

Am Jahresende 2015 gab es in Baden-Württemberg 220 **stationäre RPK-Plätze** in 10 Kreisen (Standort-Perspektive). Die absolut höchsten Platzzahlen wiesen die Landkreise Waldshut (50) und Karlsruhe (48) auf. Von 2013 (197 Plätze) auf 2015 gab es in Baden-Württemberg eine Zunahme von 23 stationären Plätzen. Stationäre RPK-Einrichtungen sind immer noch in nur wenigen Kreisen eingerichtet worden. Überwiegend handelt es sich also um eine Leistung, die nicht wohnortnah angeboten wird.

Weiter gab es 49 **ambulante RPK-Plätze** in neun Kreisen (Standort-Perspektive). Die absolut höchsten Platzzahlen wiesen die Stadtkreise Stuttgart und Heilbronn (jeweils 10) auf. In den Stadtkreisen Mannheim, Ulm und Freiburg sowie in den Landkreisen Karlsruhe, Waldshut, Tübingen und Ravensburg gab es einige wenige Plätze. Von 2013 auf 2015 ist die Zahl der ambulanten Plätze von 42 auf 49 gestiegen. Ambulante RPK-Einrichtungen sind grundsätzlich stationären RPK-Einrichtungen angegliedert. Aufgrund der geringen Platzzahlen kann man hier ebenfalls nicht von einem wohnortnahen Angebot sprechen.

Absolute Zahl der stationären RPK-Plätze am 31.12.2015

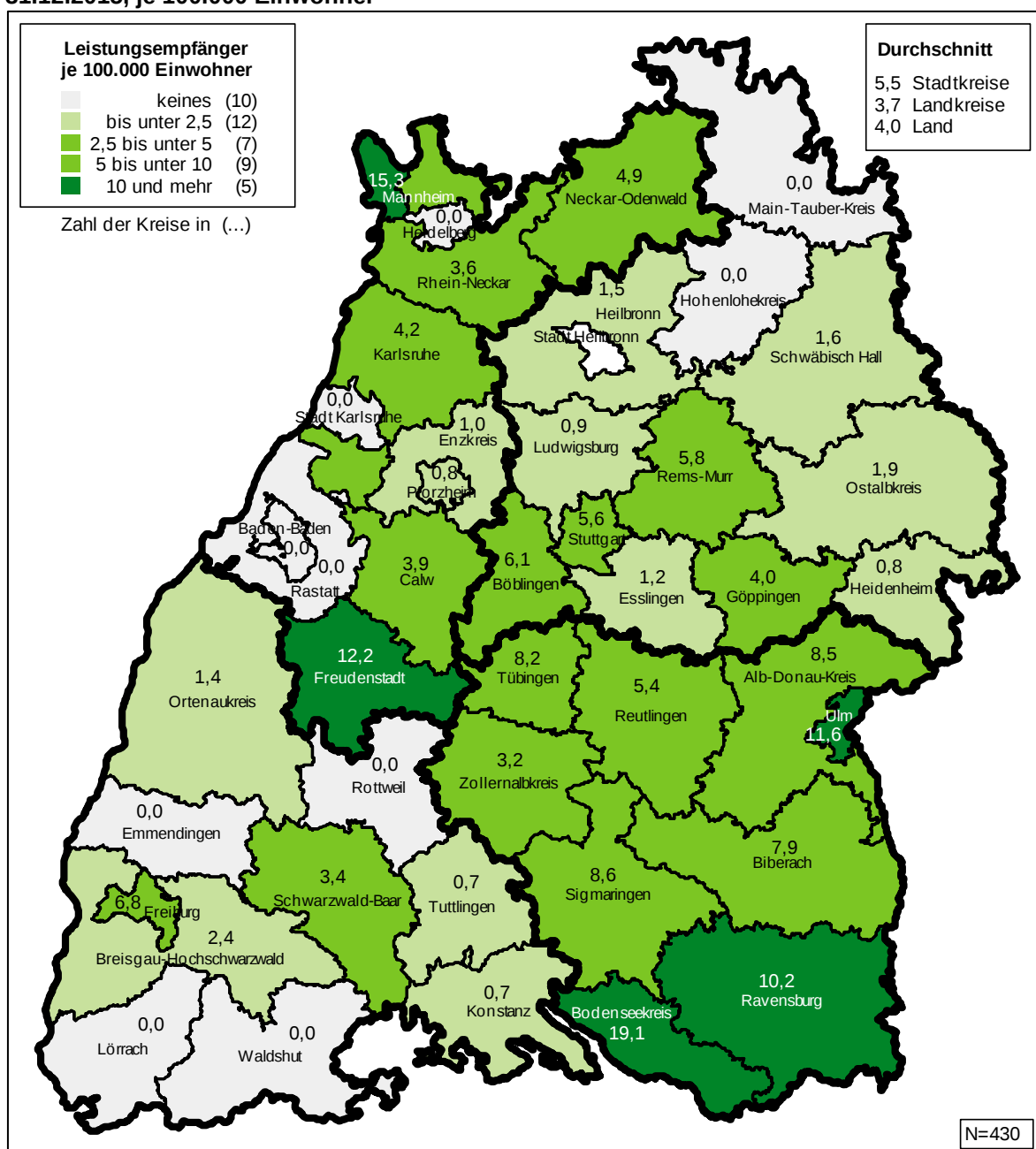


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2015.

8 Persönliches Budget

Am Jahresende 2015 erhielten 430 Menschen mit psychischer Erkrankung eine Leistung der Eingliederungshilfe in Form eines Persönlichen Budgets (Leistungsträger-Perspektive). Von 2013 auf 2015 ist die Zahl der Budgets insgesamt fast unverändert geblieben. Die höchsten Kennziffern finden sich im Bodenseekreis (19,1), in der Stadt Mannheim (15,3) und in Freudenstadt (12,2). Im Regierungsbezirk Tübingen wurden in Bezug auf die Einwohnerzahl deutlich mehr Persönliche Budgets gewährt als in den anderen drei Regierungsbezirken. Im Unterschied zu den übrigen Darstellungen in diesem Bericht wurde die Kennziffer auf 100.000 statt 10.000 Einwohner berechnet, weil die Kennziffer sonst schlecht lesbar wäre.

Leistungsempfänger eines Persönlichen Budgets mit psychischer Erkrankung am 31.12.2015, je 100.000 Einwohner*



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII 2015. Stuttgart 2017. * ohne Angaben der Stadt Heilbronn.

Anhang

Abkürzungsverzeichnis

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

Übersicht der Leistungen aus Leistungsträger-Perspektive zu den Erhebungsstichtagen der GPV-Dokumentation seit 2009

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

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

Zahl der Einwohner am 31.12.2014

Stuttgart	612.441
Böblingen	374.279
Esslingen	516.779
Göppingen	250.117
Ludwigsburg	526.377
Rems-Murr-Kreis	414.016
Stadt Heilbronn	119.841
LK Heilbronn	329.250
Hohenlohekreis	108.816
Schwäbisch Hall	188.974
Main-Tauber-Kreis	130.299
Heidenheim	128.894
Ostalbkreis	308.205
Baden-Baden	53.342
Stadt Karlsruhe	300.051
LK Karlsruhe	431.315
Rastatt	224.687
Heidelberg	154.715
Mannheim	299.844
Neckar-Odenwald-Kreis	141.651
Rhein-Neckar-Kreis	534.729
Pforzheim	119.291
Calw	152.766
Enzkreis	193.728
Freudenstadt	115.147
Freiburg	222.203
Breisgau-Hochschwarzwald	252.749
Emmendingen	159.708
Ortenaukreis	415.639
Rottweil	135.912
Schwarzwald-Baar-Kreis	206.116
Tuttlingen	134.607
Konstanz	275.785
Lörrach	223.692
Waldshut	165.211
Reutlingen	278.031
Tübingen	218.355
Zollernalbkreis	186.360
Ulm	120.714
Alb-Donau-Kreis	189.129
Biberach	190.438
Bodenseekreis	209.386
Ravensburg	275.339
Sigmaringen	127.716
Baden-Württemberg	10.716.644

