

KVJS *Analyse*

**Dokumentation
Gemeindepsychiatrischer
Verbund
Baden-Württemberg**

2023/2024



Ergebnisse einer Datenerhebung
bei den Stadt- und Landkreisen
zum 31.12.2023

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
Zusammenfassung	6
Einleitung	8
Auftrag und Ziele	9
1 Gemeindepsychiatrischer Verbund	12
1.1 Schriftliche Vereinbarung und Versorgungsverpflichtung.....	14
1.2 Steuerungsgremium und Psychiatrieplanung und -koordination	15
1.3 Gremium zur Steuerung von Teilhabeangeboten	17
1.4 Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern und Jugendpsychiatrischer Verbund ..	19
1.5 Krisen und Notfalldienst.....	21
2 Partizipation im Gemeindepsychiatrischen Verbund	22
3 Niedrigschwellige Angebote	25
3.1 Gemeindepsychiatrische Zentren (GPZ).....	26
3.2 Sozialpsychiatrische Dienste	28
3.3 Beratungsdienst für ältere Menschen mit psychischer Erkrankung oder Demenz.....	32
3.4 Tagesstätten.....	33
4 Soziale Teilhabe	35
4.1 Wohnbezogene Assistenzleistungen	35
4.1.1 Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum oder in einer Wohngemeinschaft.....	36
4.1.2 Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie	36
4.1.3 Assistenzleistungen und Belegung in besonderen Wohnformen.....	37
4.2 Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten	46

5 Unterbringungen nach § 1831 Bürgerliches Gesetzbuch	48
5.1 Unterbringung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und psychiatrischen Pflege ..	49
5.2 Quote der Belegung geschlossener Plätze	52
6 Teilhabe am Arbeitsleben.....	55
6.1 Inklusionsbetriebe	56
6.2 Integrationsfachdienste	58
6.3 Werkstätten für behinderte Menschen und andere Leistungsanbieter	62
6.4 Budget für Arbeit und ergänzender Lohnkostenzuschuss	68
7 Medizinisch-psychiatrische Versorgung.....	69
7.1 Stationsäquivalente Behandlung.....	70
7.2 Psychiatrische Institutsambulanzen	74
7.3 Soziotherapie	76
7.4 Ambulante psychiatrische Pflege	77
7.5 Versorgung durch niedergelassene Fachärzte und Psychotherapeuten.....	79
7.5.1 Niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Nervenärzte.	79
7.5.2 Niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	82
7.5.3 Niedergelassene Psychotherapeuten.....	85
7.5.4 Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeuten	86
7.6 Diagnostizierte F-Diagnosen	88
7.7 Kommunale Gesundheitskonferenz	91
8 Rehabilitation psychisch kranker Menschen.....	93
Ausblick.....	95
Anhang	98

Literaturverweise.....	99
Abbildungsverzeichnis	102
Abkürzungsverzeichnis	106

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

vor Ihnen liegt die achte Ausgabe der Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund Baden-Württemberg (GPV-Dokumentation). Für die zweijährlich erscheinende Publikation erheben wir empirische Daten aus den 44 Stadt- und Landkreisen, bereiten diese auf und werten sie aus.

Die GPV-Dokumentation ist ein Gemeinschaftsprojekt des KVJS zusammen mit dem Städtetag Baden-Württemberg und Landkreistag Baden-Württemberg. Mit seinem umfassenden Überblick über die gemeindenahen psychiatrischen Versorgungslage in Baden-Württemberg stößt die GPV-Dokumentation auf bundesweites Interesse.

Analysiert werden die GPV-Strukturen, Leistungen und Angebote der neugefassten Eingliederungshilfe, ambulante Behandlungsangebote sowie die niedrigschwelligen Angebote für Menschen mit psychischer Erkrankung. Ergänzend wurde dieses Jahr auch die Partizipation im GPV abgefragt. Der KVJS hat dabei erneut zusätzliche Daten einbezogen – aus dem KVJS-Inklusions- und Integrationsamt zu Inklusionsbetrieben sowie Inklusions- und Integrationsfachdiensten, vom Statistischen Landesamt zu F-Diagnosen sowie von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zur fachärztlich-therapeutischen Versorgung. Das differenzierte Datenmaterial bildet zudem eine wichtige Grundlage für das KVJS-Forschungsvorhaben APerTa-BW (Angebote und Perspektiven von Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung in Baden-Württemberg).

Die Stadt- und Landkreise haben – nach § 8 Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz – die zentrale und koordinierende Rolle im Gemeindepsychiatrischen Verbund auf Kreisebene. Die GPV-Dokumentation und der KVJS unterstützen sie dabei durch den Kreisvergleich im landesweiten Kontext sowie durch Analysen zum Leistungsgeschehen. Als Beratungs- und Dienstleistungszentrum steht der KVJS gerne für Kreistransfers zur Verfügung – ein Angebot, von dem viele Kreise regelmäßig Gebrauch machen. Solche kreisspezifischen Analysen werden in die GPV-Steuerungsgremien und Psychiatrie-Arbeitskreise eingebracht.

Die Psychiatrieplanenden der Kreise haben die Entwicklung der Publikation von Beginn an eng begleitet. Die ausgezeichnete Zusammenarbeit mit den Stadt- und Landkreisen ermöglicht dem KVJS eine kontinuierliche Fortschreibung und sorgt für eine hohe Datenqualität. Dafür und für ihr Engagement bedanken wir uns ganz herzlich!

Kristin Schwarz
Verbandsdirektorin

Zusammenfassung

Gemeindepsychiatrischer Verbund

- Im Jahr 2023 ist die Anzahl der **Kinder- und Jugendpsychiatrischen Verbände** in Baden-Württemberg von sechs auf acht gestiegen – ein weiterer ist in Planung.
- Die **Steuerungsgremien (PAK/GPV o.ä.)** trafen sich 2023 nach dem Corona-Tief im Jahr 2021 nun wieder in 84 Fällen. Damit gab es wieder 10 Treffen mehr als noch 2021.

Partizipation im Gemeindepsychiatrischen Verbund

- Die **Informations- Beratungs- und Beschwerdestellen (IBB-Stellen)** aller 44 Stadt- und Landkreise waren 2023 unterschiedlich stark in den Steuerungsgremien der Kreise (PAK/GPV) aktiv. In 34 Kreisen berichteten die IBB-Stellen dort über ihre Arbeit.

Niedrigschwellige Angebote

- In Baden-Württemberg gab es 69 **Gemeindepsychiatrische Zentren** in 35 Kreisen.
- Die Zahl der Kreise, in denen **Genesungsbegleiter und Peers** bei SpDi beschäftigt sind, hat sich im Vergleich zum Jahr 2021 von 7 auf 14 verdoppelt.

Soziale Teilhabe

- Die Zahl an Personen mit seelischer Behinderung, die **Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum oder in einer WG** erhalten, ist im Vergleich zu 2021 um 11 % gestiegen.

Unterbringungen nach § 1831 Bürgerliches Gesetzbuch

- Es gab 2023 in 35 Landkreisen Leistungsberechtigte, die direkt **im Anschluss an den Maßregelvollzug in EGH-Wohnangebote** aufgenommen wurden. Die Anzahl **geschlossen untergebrachter Personen** ist im Vergleich zu 2021 um 12 % (von 1.043 auf 920) gesunken. Zwischen 2015 und 2021 war die Anzahl geschlossen untergebrachter Personen dagegen um 59 % (von 657 auf 1.043) gestiegen.

Teilhabe am Arbeitsleben

- Die Anzahl der Menschen mit psychischer Erkrankung, die **einen Werkstattplatz im Berufsbildungsbereich** haben, ist seit 2013 um 31 % zurückgegangen (jährliche Abnahme kontinuierlich bei etwa 5 %). Gleichzeitig bleibt die Gesamtzahl der Werkstattplätze relativ konstant.
- Ende 2023 ist die Anzahl an Menschen mit psychischer Erkrankung, die einen **ergänzenden Lohnkostenzuschuss** erhielten, gegenüber 2021 um 26 % auf 341 leistungsberechtigte Personen angestiegen.
- 365 Menschen mit seelischer Behinderung waren am 31.12.2023 in 33 Kreisen in einem **Inklusionsbetrieb** beschäftigt. 2021 waren dies 321 Beschäftigte in 33 Kreisen. Die entspricht einem Anstieg um rund 14 %.
- Landesweit wurden 157 Plätze im Arbeitsbereich in 20 Kreisen ermittelt, die für den **Werkstatt-Transfer** genutzt wurden. Dadurch hat sich die Anzahl der Leistungsberechtigten im WfbM-Transfer seit 2021 nahezu verdoppelt.

Medizinisch-psychiatrische Versorgung

- Landesweit nahmen 2023 insgesamt 1.439 Personen **Soziotherapie** bei einem Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) in Anspruch – im Jahr 2021 wurden noch 1.818 Personen mit Soziotherapie durch SpDis ermittelt. Dies entspricht einem Rückgang um 21 %.
- In 23 Kreisen wurde mindestens eine Variante der **stationsäquivalenten Behandlung (StäB)** angeboten. Das sind sechs Kreise mehr als im Jahr 2021.
- Die Zielgröße von 136,6 **Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern** in Baden-Württemberg gemäß der Verhältniszahl des Gemeinsamen Bundesausschuss wird mit insgesamt 133 Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern knapp verfehlt.

Rehabilitation psychisch kranker Menschen (RPK)

- **RPK-Einrichtungen** stehen nur in 10 Stadt- und Landkreisen und damit überwiegend nicht wohnortnah zur Verfügung.

Einleitung

Das Thema psychische Gesundheit gewinnt zunehmend an Bedeutung. Dies ist eine positive Entwicklung, da weltweit eine von acht Personen an einer psychischen Störung leidet.¹ Innerhalb der Europäischen Union ist die Prävalenz noch höher, hier ist nahezu jede fünfte Person betroffen. Deutschland nimmt bei der häufigsten psychischen Erkrankung, der chronischen Depression, eine vordere Position ein, direkt hinter Portugal und Schweden.² Obwohl Deutschland über eines der weltweit am stärksten ausdifferenzierten und ausgestatteten Gesundheitssysteme – auch im Bereich der psychischen Erkrankungen – verfügt, weist das deutsche psychiatrische Versorgungssystem eine mangelhafte Koordination und eine regional stark differenzierte Verteilung der Versorgungsangebote auf.³ Es befindet sich, was die Effizienz der psychiatrischen Versorgung angeht, im internationalen Vergleich eher im Mittelfeld.⁴ Zudem ist der Bedarf an psychiatrischen Dienstleistungen in den letzten Jahren drastisch gestiegen⁵, insbesondere da mentale Gesundheit weltweit seit bereits zwei Jahrzehnten im Abwärtstrend ist.⁶ Ein weiteres Problem ist die in vielen Teilen Deutschlands mangelnde Transparenz der psychiatrischen Versorgungslandschaft.⁷ Im Gegensatz dazu können wir in Baden-Württemberg mit Stolz auf die GPV-Dokumentation verweisen. Diese bietet eine gute und transparente Übersicht über die psychiatrische Versorgungslandschaft in unserem Bundesland. Die GPV-Dokumentation trägt dazu bei, die Versorgungssituation klarer darzustellen und die Koordination der Angebote weiter zu verbessern. Sie ist ein wichtiger Schritt in Richtung einer optimierten und patientenorientierten psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg.

¹ World Health Organization: World mental health report: Transforming mental health for all, 2022.

² Amand-Eeckhout, L. Mental health in the EU, 2023.

³ Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde: Psychische Erkrankungen in Deutschland: Schwerpunkt Versorgung, 2018.

⁴ Brieger, P.: Psychiatrische Versorgung in Deutschland – ein Überblick, 2019.

⁵ Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde: Psychische Erkrankungen in Deutschland: Schwerpunkt Versorgung, 2018.

⁶ McGorry, P. et al.: The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health, 2024.

⁷ GKV-Spitzenverband: Zehn-Punkte-Papier der GKV zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Krankenhausversorgung in Deutschland, 2023.

Auftrag und Ziele

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

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

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

Kommunales Erhebungsinstrument GPV-Kurzprofil

Als Erhebungsinstrument dient das GPV-Kurzprofil: Die Psychiatrieplanenden und Psychiatriekoordinierenden in den Kreisen tragen hier Angaben zum GPV ein. Der KVJS ergänzt diese um Daten aus anderen Quellen und stellt das komplett ausgefüllte Kurzprofil den Planerinnen und Planern als Arbeitsgrundlage zur Verfügung. Das Kurzprofil bildet damit eine Art Steckbrief der gemeindepsychiatrischen Angebote im jeweiligen Stadt- oder Landkreis. Es wird für jede Ausgabe an aktuelle Entwicklungen angepasst, weiterentwickelt und mit Vertreterinnen und Vertretern aus dem Kreis der Psychiatrieplanenden abgestimmt.⁸ Das GPV-Kurzprofil schafft eine fundierte Grundlage für eine Verständigung innerhalb der Stadt- oder Kreisverwaltung, mit den Menschen mit psychischer Erkrankung, deren Angehörigen, mit Bürger helfenden, Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen, den kommunalen Behindertenbeauftragten sowie den Leistungserbringern.

⁸ Im Jahr 2023 kamen diese aus den Stadtkreisen Stuttgart und Baden-Baden sowie aus den Landkreisen Esslingen, Calw, Rastatt, Breisgau-Hochschwarzwald, Sigmaringen, Ludwigsburg und dem Neckar-Odenwald-Kreis.

Dabei wird aber nicht der Anspruch erhoben, das Unterstützungssystem für Menschen mit psychischer Erkrankung in Baden-Württemberg vollständig abzubilden.

Datenerhebung und Datenauswertung

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

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

Für die GPV-Dokumentation 2023/2024 gilt – bis auf wenige Ausnahmen – als Stichtag der 31.12.2023. Wie bei den vorherigen Ausgaben, haben sich alle 44 Kreise an der Erhebung beteiligt. Der KVJS hat die Daten auf Plausibilität geprüft und ausgewertet. Er hat daraus Grafiken, Tabellen und Karten erstellt und den Bericht in Abstimmung mit den bei den Kreisen für die Psychiatrieplanung und Psychiatriekoordination Verantwortlichen erarbeitet.

Ergebnisse aus Standort-Perspektive und Leistungsträger-Perspektive

Aus kommunalem Blickwinkel heraus wechselt die Darstellung zwischen Standort-Perspektive (Planung) und Leistungsträger-Perspektive (Leistungsgewährung). Die Standort-Perspektive beantwortet die Frage: Welche Angebote werden in einem Kreis vorgehalten und wie viele Menschen mit psychischer Erkrankung nutzen diese? Es werden alle Personen gezählt, die ein Angebot im Kreis erhalten. Die Leistungsträger-Perspektive beantwortet die Frage: Für wie viele Menschen mit Behinderung übernimmt der jeweilige Stadt- und Landkreis eine Leistung der Eingliederungshilfe? Es werden dabei alle Personen gezählt. Also auch jene Personen, die außerhalb der Kreisgrenzen des „bewilligenden“ Kreises leben oder arbeiten. Die Ergebnisse aus diesen beiden Perspektiven sind nicht identisch – sie bilden unterschiedliche Teilmengen ab. Für die Berechnung von Kennziffern werden die Einwohnerzahlen des Vorjahres verwendet. Die GPV-Dokumentation 2023/2024 rechnet mit Einwohnerzahlen vom Jahresende 2022. Grund dafür ist, dass für Auswertungen aus der Leistungsträger-Perspektive auf Daten aus der KVJS-Berichterstattung „Leistungen der Eingliederungshilfe“⁹ zurückgegriffen wird. In der Regel liegen die Einwohnerzahlen des Erhebungsjahres beim Statistischen Landesamt noch nicht vor, wenn dieser Bericht erstellt wird. In der GPV-Dokumentation werden überwiegend Kennziffern je 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner berechnet. Die statistischen Werte liefern dabei Hinweise auf Zusammenhänge in den

⁹ <https://www.kvjs.de/soziales/statistik-steuerungsunterstuetzung/eingliederungshilfe/>

Kreisen. Sie reichen aber nicht aus, um die regionalen Besonderheiten¹⁰ oder Qualität des Unterstützungssystems vor Ort zu analysieren. Deshalb unterstützt der KVJS die Kreise bei der Interpretation der Ergebnisse und bietet Kreistransfers in GPV-Steuerungsgremien und Arbeitskreisen an. Dabei werden relevante kreisspezifische Ergebnisse aufbereitet und in einen landesweiten Kontext eingeordnet.

INFO

Die statistischen Kennzahlen im Bericht sind zu unterscheiden in **Standortperspektive (SP)** und **Leistungsträgerperspektive (LP)**. Aus SP der Stadt- und Landkreise werden alle Personen in einem Kreis gezählt, die eine Leistung erhalten. Die LP zählt hingegen alle Leistungsberechtigten (LB), für die der Träger zuständig ist – sowohl innerhalb als auch außerhalb eines Kreises.

¹⁰ So müssen etwa Stadtkreise und die sie umgebenden „Kragenkreise“ meist zusammen betrachtet werden.

1 Gemeindepsychiatrischer Verbund

Zusammenfassung

- Rund zwei Drittel der **schriftlichen GPV-Vereinbarungen** beinhalten eine **Versorgungsverpflichtung**. Diese gilt als ein Qualitätsmerkmal für das Versorgungssystem in den Kreisen.
- Die **Steuerungsgremien** (PAK/GPV o.ä.) trafen sich 2023 nach dem Corona-Tief im Jahr 2021 nun wieder in 84 Fällen. Damit gab es wieder 10 Treffen mehr als noch 2021.
- Ein **Gremium zur Steuerung der Belegung** wurde von 16 Stadt- und Landkreisen eingerichtet.
- Die Anzahl der **Kinder- und Jugendpsychiatrischen Verbände** steigt (von sechs auf acht – ein weiterer ist in Planung).
- In sieben Kreisen gab es einen **Krisendienst für Menschen mit psychischer Erkrankung**.
- 39 Kreise haben eine **Stelle für die Psychiatrieplanung und -koordination** eingerichtet.

Der Gemeindepsychiatrische Verbund und seine Aufgaben wurden erstmals in dem Bericht der Expertenkommission der Bundesregierung aus dem Jahr 1988 beschrieben.¹¹ Mit dem PsychKHG sind in Baden-Württemberg seit dem 01.01.2015 die Aufgaben der Gemeindepsychiatrischen Verbände (§ 7), die Koordination der Hilfeangebote (§ 8) und die Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher (§ 9) gesetzlich verankert sowie die Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen (§ 9) landesweit eingerichtet. Baden-Württemberg war damit das erste Land, welches den flächendeckenden Aufbau der GPV begonnen hat.¹²

Im Rahmen der GPV ist eine Moderation des Prozesses zur Versorgungsentwicklung durch den jeweiligen Stadt- oder Landkreis im Rahmen seiner bestehenden Zuständigkeit für die kommunale Sozialplanung (§ 17 SGB I) vorgesehen. Auch die Koordination der Hilfeangebote erfolgt im örtlichen Zuständigkeitsbereich. Bereits seit knapp 50 Jahren besteht das Einvernehmen in der Psychiatrie

¹¹ Obert, K.: Qualitätsstandards für Gemeindepsychiatrische Verbände (GPV), 2022.

¹² Schol-Tadic, M.: Entwicklung in den Ländern. Gemeindepsychiatrische Verbundstrukturen in den Bundesländern – Sachstand, 2022.

darüber, dass bei einer Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch kranke Menschen insbesondere die Vernetzung und gemeindenaher Ausgestaltung bestehender Angebote vorangetrieben werden soll.¹³ Dabei sollen die Hilfen gemeindenaher vorgehalten werden und möglichst wenig in die gewohnten Lebensverhältnisse der psychisch erkrankten Menschen eingreifen (§ 3 Absatz 3 PsychKHG).

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

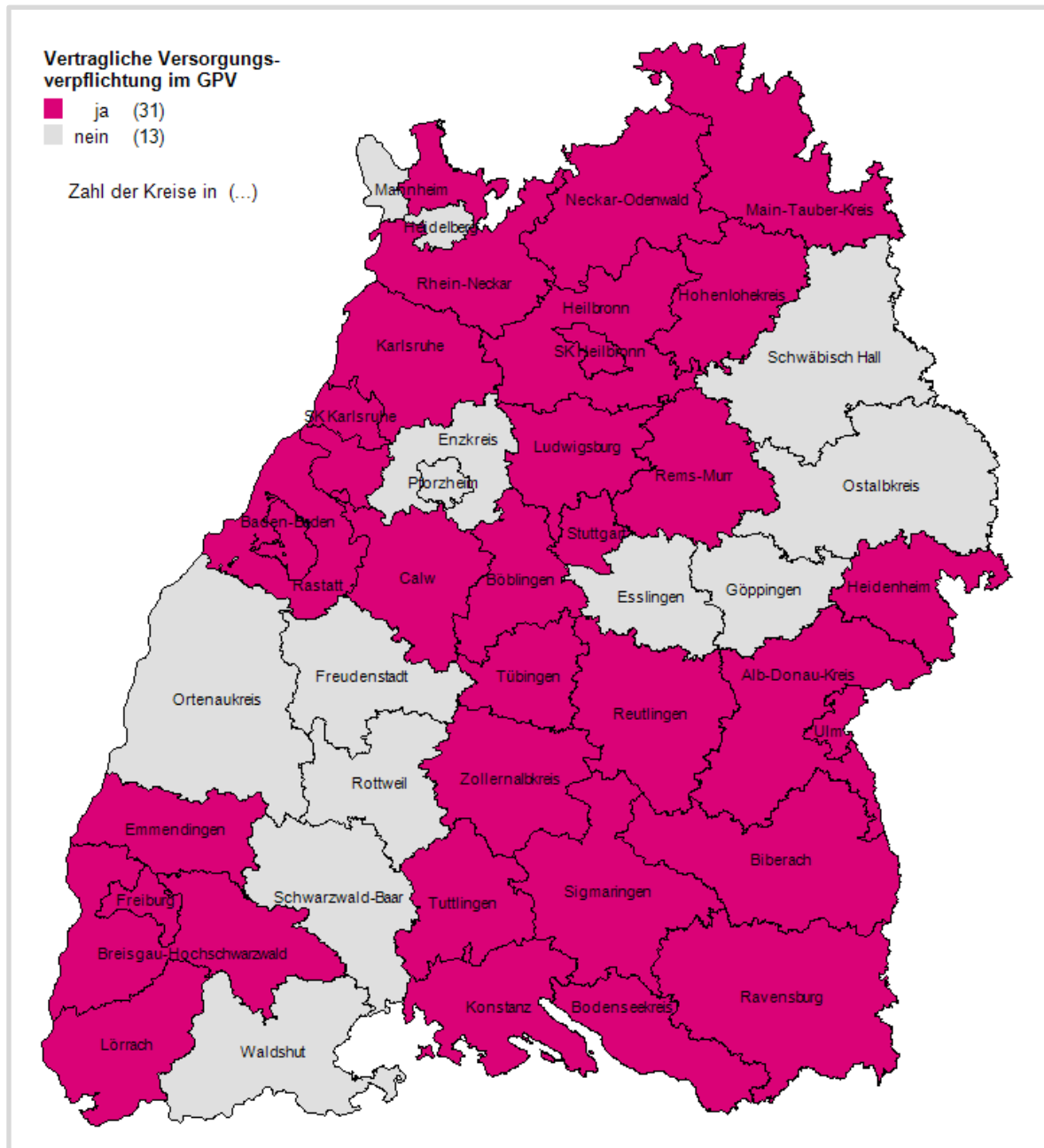
„Nach Artikel 28 Absatz 2 Satz 1 Grundgesetz (GG) haben die Gemeinden, ebenso wie nach Artikel 71 der Verfassung des Landes Baden-Württemberg, das Recht, die örtlichen Angelegenheiten selbstverantwortlich und mit politischem Gestaltungsspielraum zu erledigen (kommunale Selbstverwaltung). Zum Wesen der kommunalen Selbstverwaltung gehört die kommunale Daseinsvorsorge einschließlich der dafür geschaffenen Einrichtungen. Die kommunale Daseinsvorsorge ist verfassungsrechtlich im Sozialstaatsprinzip nach Artikel 20 Absatz 1 GG verankert und wird in § 1 Absatz 2 sowie § 102 Absatz 1 Gemeindeordnung Baden-Württemberg konkretisiert. Die Kommunen haben im Rahmen ihrer Selbstverwaltung das Recht, eine örtliche Sozialplanung auf den Weg zu bringen und zum Bestandteil ihres Handelns zu machen. Die Kommunen sind an den Gleichheitsgrundsatz des Grundgesetzes, des Raumordnungsgesetzes (ROG) und der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) gebunden: das heißt, sie müssen im sozialen Bereich für eine zugängliche und gleichmäßige Infrastruktur sorgen.“¹⁴

¹³ Kallert, T. et. al.: Versorgungsstrukturen in der Psychiatrie, 2016.

¹⁴ Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (Hrsg.) 2018: Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg (Landespsychiatrieplan), S. 17.

1.1 Schriftliche Vereinbarung und Versorgungsverpflichtung

Abbildung 1 Zahl der Kreise, deren schriftliche Vereinbarung zum Gemeindepsychiatrischen Verbund eine vertraglich vereinbarte Versorgungsverpflichtung erhält, am 31.12.2023



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2023/2024.

Am 31.12.2023 hatten alle 44 Stadt- und Landkreise eine schriftliche Vereinbarung zum Gemeindepsychiatrischen Verbund gemäß § 7 PsychKHG abgeschlossen. Dass im Zuge des

Inkrafttretens des PsychKHG in Baden-Württemberg flächendeckend schriftliche GPV-Vereinbarungen vorliegen, ist seit der GPV-Dokumentation 2017/2018 dokumentiert. 31 der schriftlichen Vereinbarungen zum Gemeindepsychiatrischen Verbund enthalten eine vertraglich vereinbarte Versorgungsverpflichtung. Diese Verpflichtung gilt als ein wesentliches Qualitätsmerkmal für das Versorgungssystem vor Ort. Es sind derzeit keine weitergehenden Aussagen dazu möglich, wie und in welcher Form eine Versorgungsverpflichtung in der Praxis konkret umgesetzt wird.

1.2 Steuerungsgremium und Psychiatrieplanung und -koordination

Häufigkeit der Treffen

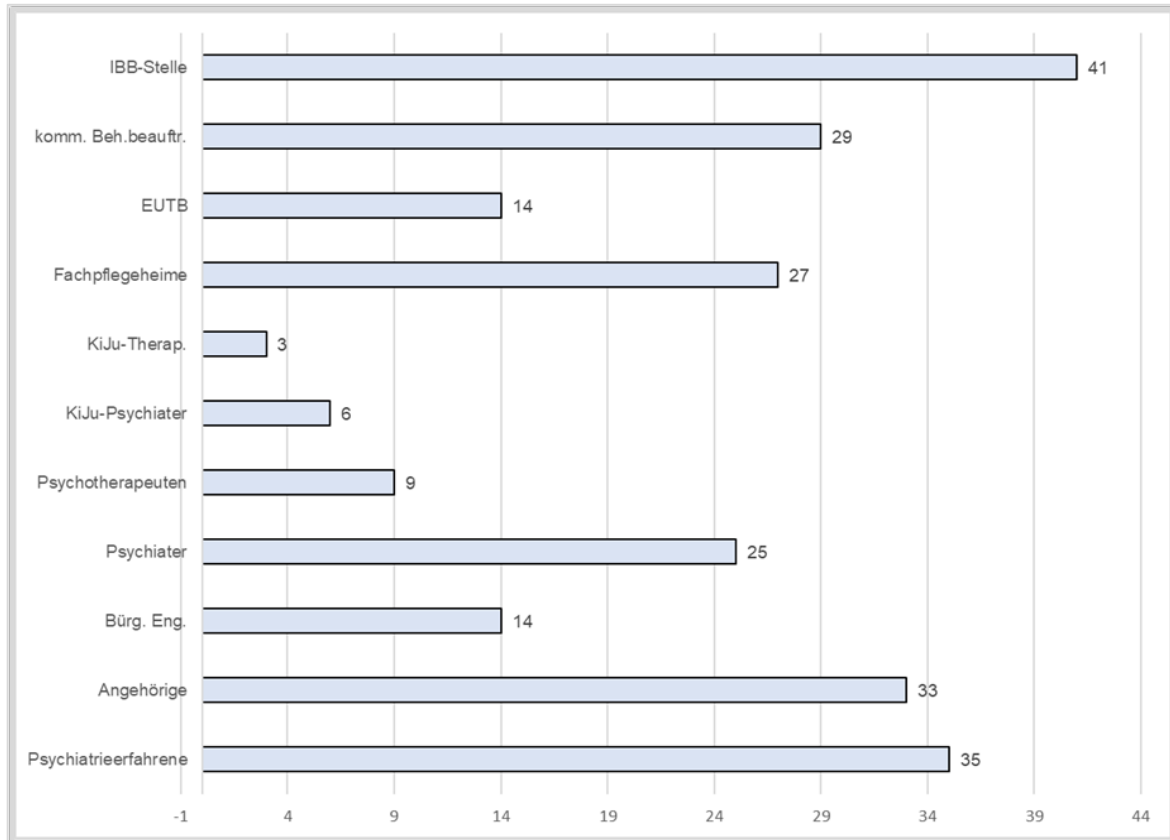
Die kreisweiten gemeindepsychiatrischen Steuerungsgremien oder entsprechenden Psychiatrie-Arbeitskreise treten in der Regel mindestens einmal im Jahr zusammen. 2023 waren es 84. In 29 von 44 Kreisen fanden die Treffen im Jahr 2023 ein- bis zweimal statt, in elf Kreisen drei- bis viermal pro Jahr. In vier Kreisen fanden in diesem Zeitraum keine Treffen statt.

Beteiligung und Zusammensetzung

Neben den Leistungserbringern im GPV und den Leistungsträgern, werden ganz überwiegend auch Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige regelmäßig zu den Sitzungen der kreisweiten GPV-Steuerungsgremien oder der Psychiatrie-Arbeitskreise eingeladen. Erstmals wurde auch abgefragt, ob Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB), Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen (IBB-Stellen) und kommunale Behindertenbeauftragte eingeladen wurden. Dabei zeigte sich, dass die Mitglieder der IBB-Stellen (41 Kreise) sehr häufig zu den Steuerungsgremien eingeladen wurden. Auch die kommunalen Behindertenbeauftragten (in 29 Kreisen) sowie die EUTB (14 Kreise) wurden im Jahr 2023 von den Organisatoren eingeladen. Die Anzahl der eingeladenen Stellen sind in Abbildung 2 dargestellt.

Nur im Schwarzwald-Baar-Kreis werden alle zuvor aufgeführten Akteure regelmäßig eingeladen. Nicht durchgehend gelingt es im Jahr 2023 in allen Kreisen die Vertreter der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen sowie bürgerschaftlich Engagierte für eine Beteiligung an den Steuerungsgremien zu gewinnen. Es ist weiterhin nicht einfach, Personen zu finden, die bereit sind, sich hier zu engagieren.

Abbildung 2 Einladung zum GPV-Steuerungsgremium



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation (2009/2010 - 2023/2024).

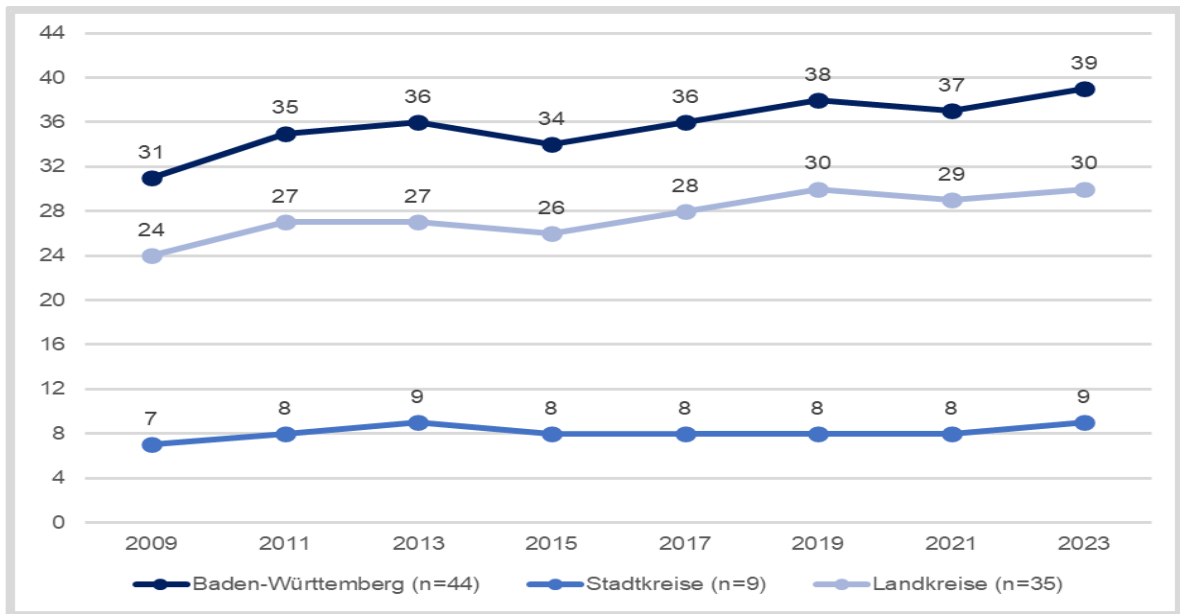
Psychiatrieplanung und -koordination

Am 31.12.2023 hatten 39 von 44 Kreisen eine Stelle für die Psychiatrieplanung und -koordination eingerichtet. Die Aufgaben sind jeweils bei unterschiedlichen Ämtern, Stabstellen oder Fachbereichen angesiedelt. Häufig haben die benannten Personen noch andere Aufgaben und übernehmen die Psychiatrieplanung und -koordination mit. 38 Kreise konnten den Stellenumfang näher beziffern. Die Stellenanteile lagen, jeweils bezogen auf den Umfang einer Vollzeitstelle, bei:

- 7 Kreisen bei unter 20 %,
- 21 Kreisen bei 20 bis unter 50 %,
- 10 Kreisen bei 50 % und mehr.

In fünf Kreisen war keine Stelle für Psychiatrieplanung und -koordination eingerichtet.

Abbildung 3 Anzahl an Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg mit einer eingerichteten **Stelle für Psychiatrieplanung und -koordination im Zeitverlauf von 2009 bis 2023**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation (2009/2010 - 2023/2024).

2009 hatten sieben Stadtkreise und 24 Landkreise eine Stelle für Psychiatrieplanung und -koordination. Mit Stichtag zum 31.12.2023 haben mittlerweile alle neun Stadtkreise und 30 von 35 Landkreisen eine Stelle für Psychiatrieplanung und -koordination eingerichtet. Über ganz Baden-Württemberg gesehen, ist die Anzahl der Kreise mit Psychiatrieplanung und -koordination um 21 % gestiegen. Dennoch schwankt der Stellenanteil auch im Jahr 2023 noch erheblich zwischen 5 % und 100 %. Die Zunahme bei der Einrichtung einer Stelle für Psychiatrieplanung und -koordination wird dabei nicht von einer allgemeinen Erhöhung der Stellenanteile seit 2009 begleitet.

Besondere Zielgruppen

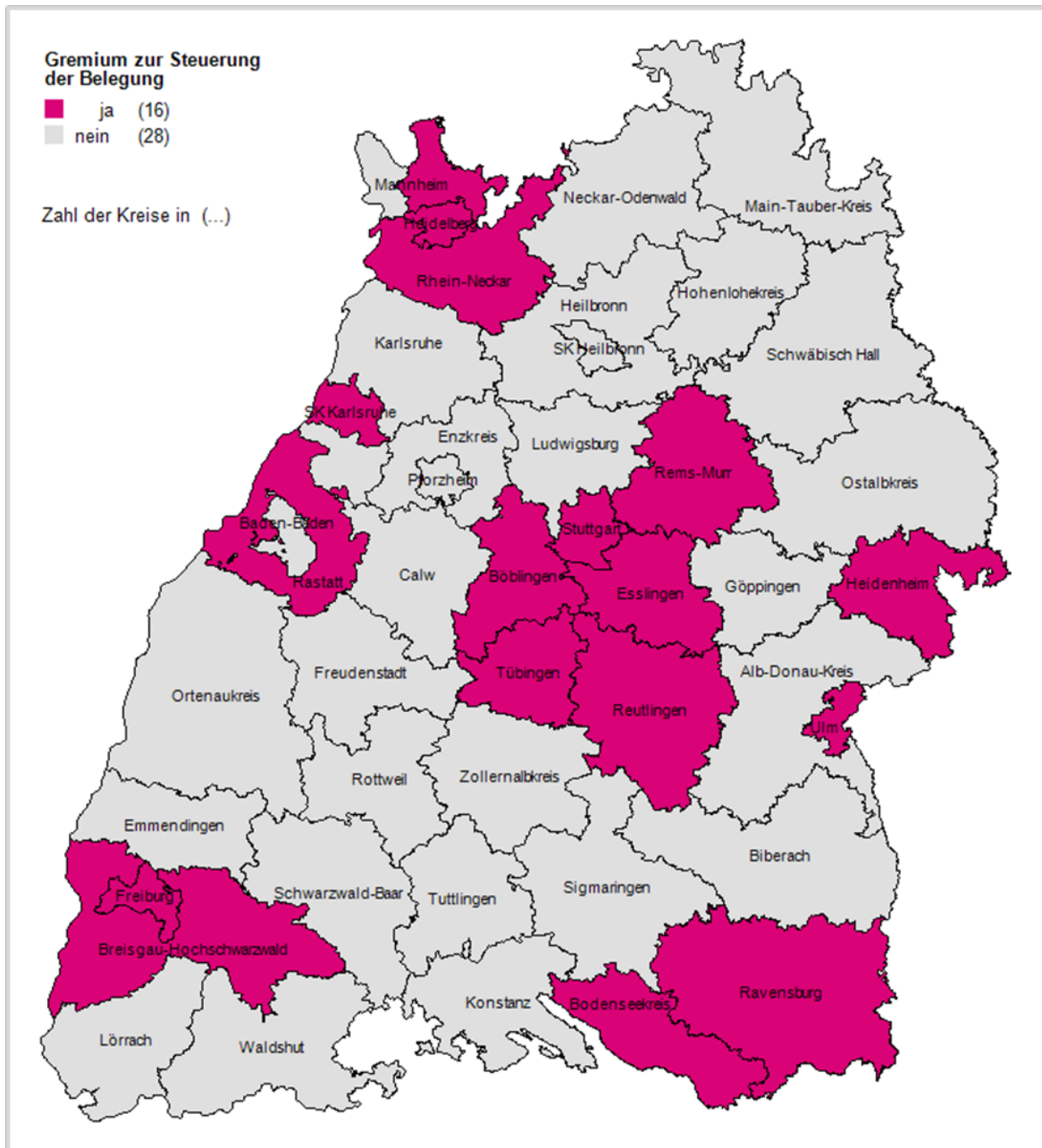
Mit der vorliegenden GPV-Dokumentation wurde auch ein Angebot für besondere Zielgruppen innerhalb der Gemeindepsychiatrischen Verbünde erfragt. Die Frage, ob es Ende des Jahres 2023 Leistungserbringer im GPV gibt, die grundsätzlich auch Personen direkt im Anschluss an den Maßregelvollzug in Wohnangebote der Eingliederungshilfe aufnehmen, bejahten 35 Stadt- und Landkreise.

1.3 Gremium zur Steuerung von Teilhabeangeboten

Die Frage, ob es im Kreisgebiet zum Stichtag 31.12.2023 ein Gremium zur Steuerung der Belegung von Teilhabeangeboten gibt, wurde von 16 Stadt- und Landkreisen bejaht. Die Antworten auf die weitergehende Frage, wer für die Leitung dieses Gremiums zuständig ist, verdeutlichen, dass verschiedenste Varianten möglich sind und gelingen können. So wurde in sechs der 16 Stadt- und

Landkreise die Leitung vom Fallmanagement übernommen, fünfmal von der Psychiatriekoordination, viermal unspezifisch vom Kreis und einmal vom Leistungserbringer.

Abbildung 4 Zahl der Kreise, in denen es ein **Gremium zur Steuerung der Belegung von Teilhabeangeboten** gibt, am 31.12.2023



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2023/2024.

1.4 Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern und Jugendpsychiatrischer Verbund

Jugendpsychiatrischer Verbund

Ein Jugendpsychiatrischer Verbund ist ein regionaler, freiwilliger Zusammenschluss, der Unterstützungssysteme für Kinder und Jugendliche aus allen Sektoren einbeziehen soll. Hierunter fallen Jugendhilfe, Schulsystem, Eingliederungshilfe, Rehabilitationskliniken, Schulsozialarbeit, Schulpsychologischer Dienst, Arbeitsagenturen, Berufsanbahnungseinrichtungen, Jugendhilfeeinrichtungen etc. Die Umsetzung solcher Verbünde basiert auf dem PsychKHG von 2015, zeigt jedoch bislang nur eine langsame Entwicklung.¹⁵ Über einen Jugendpsychiatrischen Verbund oder ein vergleichbares Gremium, wie etwa GPV-Jugend, verfügten zum Stichtag 31.12.2023 acht Kreise, darunter die beiden Stadtkreise Heilbronn und Karlsruhe sowie die Landkreise Heilbronn, Esslingen, Ludwigsburg, Karlsruhe und der Bodenseekreis. Der Landkreis Reutlingen plante zum Erhebungszeitpunkt einen jugendpsychiatrischen Verbund einzurichten.

Arbeitskreis zum Themenfeld Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern

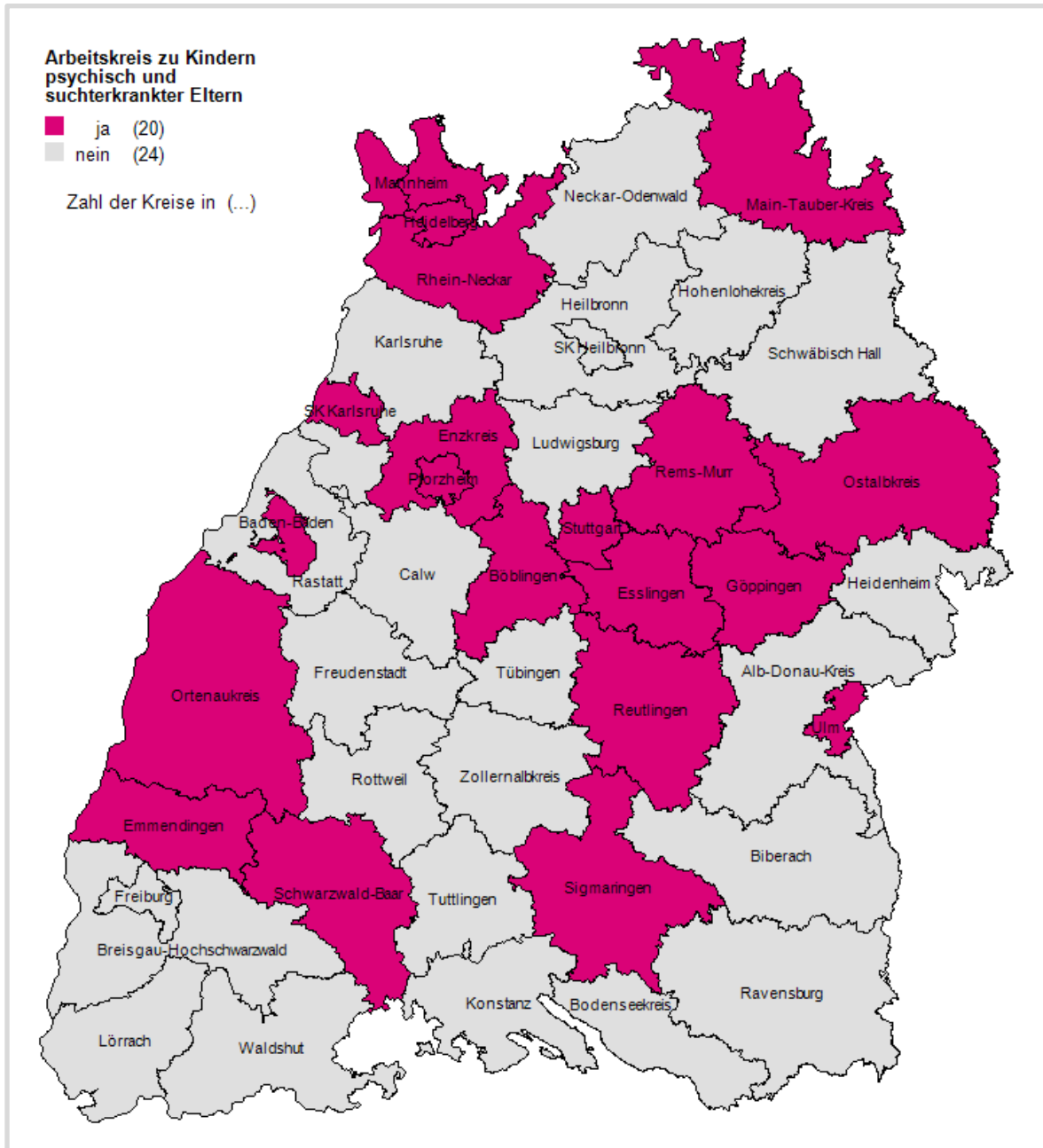
Einen Arbeitskreis zum Themenfeld Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern hatten Ende des Jahres 2023 20 Stadt- und Landkreise eingerichtet und somit ein Kreis mehr als noch 2021. Abgefragt wurden ferner aus welchen Bereichen die Akteure kamen, die in diesem Arbeitskreis vertreten waren. In allen 20 Kreisen waren dies Akteure aus der Jugendhilfe und Jugendhilfeplanung. In 17 Kreisen waren in diesem Arbeitskreis auch Akteure aus der Suchthilfe und Suchthilfekoordination vertreten.¹⁶ In 14 Kreisen war die Psychiatrieplanung relevanter Akteur in diesem Arbeitskreis.

In der letzten GPV-Dokumentation 2021/2022 wurde zum ersten Mal nach Angeboten für Kinder von Eltern mit psychischer oder Suchterkrankung gefragt. Dazu zählen beispielsweise Präventionsangebote an Schulen, Patenschaften oder psycho-educative Gruppenangebote. Solche Angebote wurden in 39 Stadt- und Landkreisen zum Ende des Jahres 2023 vorgehalten und damit in zwei Kreisen mehr als noch vor zwei Jahren.

¹⁵ Schepker, R. & M. Kölch: Die Versorgungslandschaft der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Deutschland: Strukturen, Herausforderungen und Entwicklungen, 2023.

¹⁶ Im Kreis Breisgau-Hochschwarzwald ist die Versorgung der Suchthilfe eine Besonderheit, da fast die Hälfte der Plätze in der Suchthilfe in speziellen Suchthilfeeinrichtungen sind. Dadurch wirkt es, als gebe es eine Überversorgung in besonderen Wohnformen.

Abbildung 5 Zahl der Kreise, die einen **Arbeitskreis zum Themenfeld Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern** eingerichtet haben, am 31.12.2023



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2023/2024.

1.5 Krisen und Notfalldienst

Krisen- und Notfalldienste sind spezialisierte Anlaufstellen für Menschen in akuten psychischen Krisen oder Notlagen. Sie sind ein niedrighschwelliges Angebot, das ohne längere Wartezeit schnell Soforthilfe bei akuten psychischen Belastungen, Suizidgedanken, Depressionen und anderen psychischen Problemen anbietet. Im Rahmen der GPV-Dokumentation wurde abgefragt, ob es in den einzelnen Stadt- und Landkreisen einen Krisen- und Notfalldienst für Menschen mit psychischer Erkrankung gibt. Abgefragt wurde damit ein Angebot, dass auch im Koalitionsvertrag 2021-2026 angesprochen wird. Am Ende des Jahres 2023 gab es in den folgenden sieben Kreisen – wie auch im Jahre 2021 – einen Krisen- und Notfalldienst für Menschen mit psychischer Erkrankung: Stuttgart, Ludwigsburg, Rems-Murr-Kreis, Ostalbkreis, Baden-Baden, Rastatt und Ulm.

2 Partizipation im Gemeindepsychiatrischen Verbund

Zusammenfassung

- Die Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen (IBB-Stellen) aller 44 Stadt- und Landkreise waren 2023 unterschiedlich stark in den Steuerungsgremien der Kreise (PAK/GPV) aktiv. In 34 Kreisen **berichteten die IBB-Stellen dort über ihre Arbeit**.
- In 34 Kreisen waren **Psychiatrie-Erfahrene** im Steuerungsgremium (PAK/GPV) vertreten und in 30 Stadt- und Landkreisen gab es eine **Interessenvertretung der Angehörigen** im Steuerungsgremium (PAK/GPV).

Der Landespsychiatrieplan, das PsychKHG und die Bundesarbeitsgemeinschaft GPV fordern die Beteiligung Psychiatrieerfahrener und Angehöriger von Psychiatrieerfahrenen. Im Jahr 2023 wurden daher erstmals Daten zur Partizipation im GPV erhoben. Psychiatrieerfahrene und Angehörige bieten eine wichtige Perspektive auf die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Ihr Input kann helfen, Lücken in der Versorgung zu identifizieren, auf die professionelle Akteure allein möglicherweise keinen Blick haben.

Im Steuerungsgremium wird interdisziplinär gearbeitet, um eine ganzheitliche Versorgung zu ermöglichen. Die Einbindung in ein formales Gremium sorgt dafür, dass die Anliegen von Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen nicht nur "gehört", sondern tatsächlich in die Planung integriert werden. Zudem stärkt deren Einbindung eine partizipativere Entscheidungsfindung, wodurch die Legitimität und Transparenz der Entscheidungen gestärkt werden.

Der Psychiatrie-Arbeitskreis (PAK) oder das GPV-Steuerungsgremium stellen die Koordination und Vernetzung der verschiedenen Akteure im GPV sicher, fördert die Qualität der Versorgung und unterstützt die Planung und Steuerung der psychiatrischen Angebote.

IBB-Stellen im Steuerungsgremium (PAK/GPV-Steuerungsgremium o.ä.)

Jeder Stadt- und Landkreis in Baden-Württemberg verfügt über eine Informations- Beratungs- und Beschwerdestellen (IBB-Stelle)¹⁷. Die IBB-Stellen informieren und beraten über lokale Unterstützungsangebote in der psychiatrischen Versorgung. Außerdem unterstützen und vermitteln sie bei Beschwerden in Verbindung mit der psychiatrischen Behandlung, Unterbringung oder Betreuung. Zu einer IBB-Stelle gehören immer auch Angehörige, Psychiatrie-Erfahrene, Patientenfürsprecher sowie Fachkräfte der psychiatrischen Versorgung. Im Jahr 2023 berichtete die entsprechende IBB-Stelle im jeweiligen kreisweiten Steuerungsgremium in 34 Stadt- und Landkreisen mindestens einmal über ihre Arbeit. Der Jahresbericht¹⁸ wurde zusätzlich in 25 jener Stadt- und Landkreisen vorgestellt.

Psychiatrie Erfahrene im Steuerungsgremium

Ebenfalls in 34 Stadt- und Landkreisen, wenn auch nicht ganz deckungsgleich, gab es eine Interessenvertretung der Psychiatrie-Erfahrenen im Steuerungsgremium (PAK/GPV). Dabei hatten sie in 27 Stadt- und Landkreisen einen Tagesordnungspunkt oder mündlichen Themenbeitrag in der Sitzung. Psychiatrie-Erfahrene nahmen am häufigsten in der Funktion als Mitglied der IBB-Stelle teil (27), aber auch als Vertreter einer Selbsthilfegruppe (17), als Einzelperson (10), als Mitglied der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) (4) sowie in sonstiger Funktion (z.B. Werkstatttrat, o.ä.) (4).

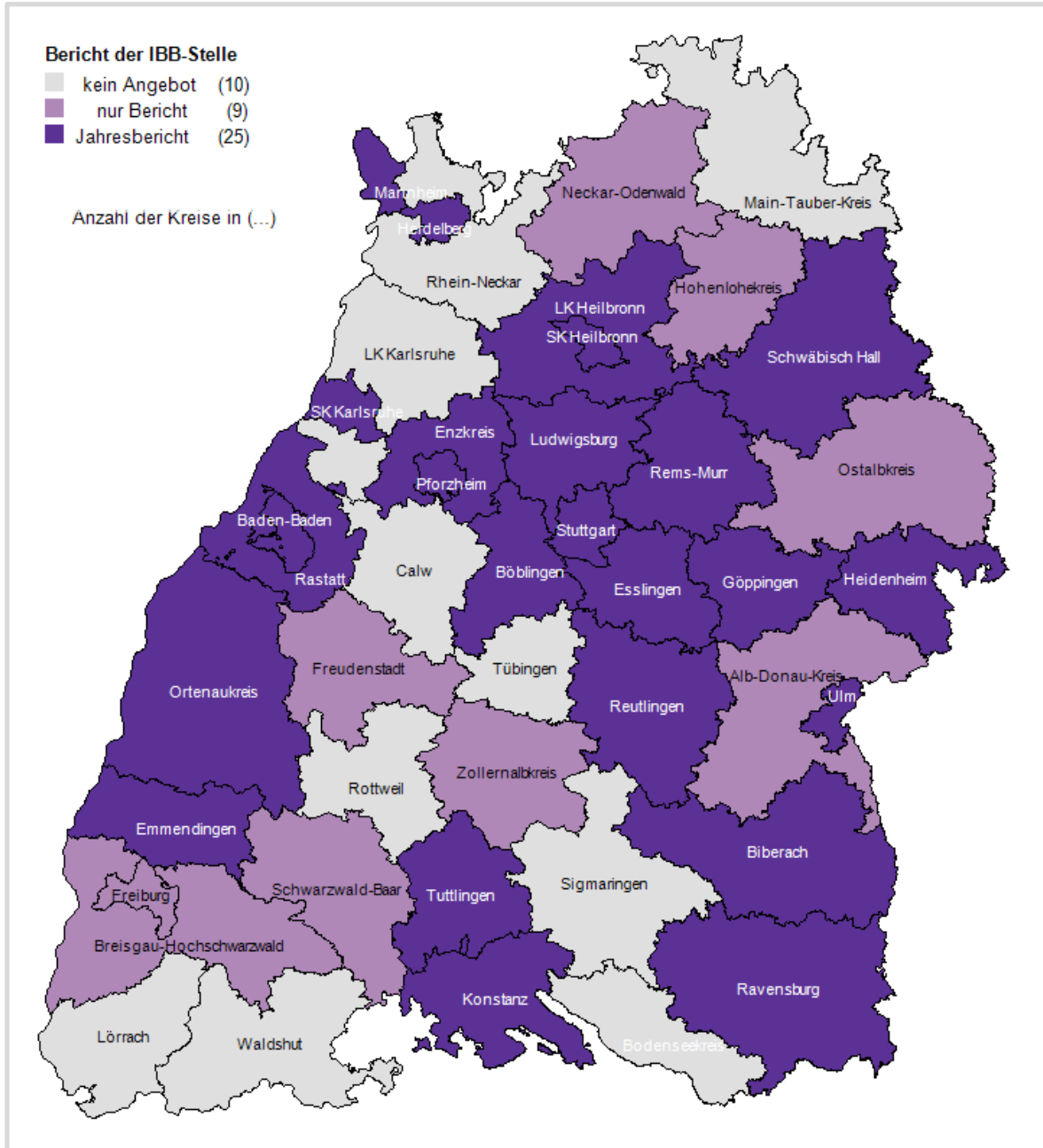
Angehörige im Steuerungsgremium

In 30 Stadt- und Landkreisen gab es eine Interessenvertretung der Angehörigen im Steuerungsgremium (PAK/GPV). Dabei hatten sie in 20 Stadt- und Landkreisen einen Tagesordnungspunkt oder mündlichen Themenbeitrag in der Sitzung. Angehörige nahmen am häufigsten in der Funktion als Mitglied der IBB-Stelle Teil (22), aber auch als Vertreter einer Selbsthilfegruppe (15) sowie als Einzelperson (8). In den Landkreisen Esslingen, Karlsruhe, Calw, Tübingen, Tuttlingen und Rottweil gab es weder eine Interessenvertretung der Psychiatrie-Erfahrenen noch der Angehörigen im Steuerungsgremium (PAK/GPV). In vier Kreisen fanden 2023 keine Sitzungen statt.

¹⁷ Die Interessenvertretungen der Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen aus der Selbsthilfe werden in der Regel von einer oder mehreren Gruppen ernannt oder gewählt. Wogegen IBB-Mitarbeitende als Einzelpersonen die jeweilige IBB-Stelle im Stadt- oder Landkreis vertreten.

¹⁸ Laut VwV-IBB gehört zu den Aufgaben der IBB-Stellen das Verfassen eines jährlichen Erfahrungsberichts an die Ombudsstelle auf Landesebene: Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums zur Förderung der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen nach dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (VwV-IBB) vom 20. September 2022 (baden-wuerttemberg.de), zuletzt zugegriffen am 05.09.2024.

Abbildung 6 Zahl der Kreise, in denen die IBB-Stelle mindestens einmal im kreisweiten Steuerungsgremium berichtet hat, am 31.12.2023



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2023/2024.

3 Niedrigschwellige Angebote

Zusammenfassung

- In Baden-Württemberg gab es 70 **Gemeindepsychiatrische Zentren** in 35 Kreisen.
- Die Zahl der **betreuten Personen in der Grundversorgung des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi)** ist um 9 % angestiegen und folgt damit weiterhin dem Trend eines linearen Anstiegs mit Ausnahme eines kurzen Abfalls im Jahr 2021. Die Zahl der längerfristig betreuten Personen in der Grundversorgung stieg gegenüber 2021 um 35 %. Dieses Ergebnis ist jedoch vor allem auf eine Änderung der SpDi-Erhebungsbögen der Liga der freien Wohlfahrtspflege zurückzuführen.
- 7 % der in der Grundversorgung betreuten Personen haben ein **minderjähriges Kind oder Kinder**.
- Die Zahl der Kreise, in denen **Genesungsbegleiter und Peers** bei SpDi beschäftigt sind, hat sich im Vergleich zum Jahr 2021 von 7 auf 14 verdoppelt.
- In fast einem Fünftel der Stadt- und Landkreise gibt es einen **Beratungsdienst für ältere Menschen mit psychischer Erkrankung oder Demenz**. Gegenüber 2021 ist hier ein Rückgang von zehn auf acht Kreise zu verzeichnen.

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

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

Auswertungen zu den Psychiatrischen Institutsambulanzen und zur Soziotherapie, die das Angebot der Gemeindepsychiatrischen Zentren ergänzen, sind im Kapitel 7 Medizinisch-psychiatrische Versorgung zu finden.

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

In einigen GPZ ist zudem ein Angebot für Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum oder in einer Wohngemeinschaft angesiedelt. Weitere Angebote wie beispielsweise Ergotherapie, häusliche psychiatrische Krankenpflege, Zuverdienst-Möglichkeiten, Betreuungsgruppen für ältere psychisch kranke Menschen mit Pflegegrad oder Werkstattplätze können hinzukommen.

3.1 Gemeindepsychiatrische Zentren (GPZ)

Zum ersten Mal wurden 2023 neben den Gemeindepsychiatrischen Zentren (GPZ) auch die Anzahl der Gemeindepsychiatrische Verbünde (GPV) abgefragt. Das hat den Hintergrund, dass einige Kreise Vereinbarungen zu regionalen GPV haben, deren Verbunds- und Kooperationsstruktur sich annähernd mit denjenigen eines GPZ decken. Da die Anzahl der GPV zuvor nicht separat abgefragt wurden, sinkt dadurch die Anzahl der GPZ in diesem Bericht. Am Jahresende 2023 gab es in Baden-Württemberg 53 GPV¹⁹ und 69 GPZ. Das sind sechs GPZ weniger als in der letzten Erhebung. Der Konzeption nach sind GPZ von GPV wie folgt zu unterscheiden. Die GPV stellen ein Netzwerk von Einrichtungen und Diensten dar, die eng untereinander kooperieren. Diese sollen die Planung und Koordination verbessern sowie Qualitätssicherung betreiben. Die GPZ, als Kern der GPV, sind die verbundenen Angebote an einem Ort. Sie sollen die Verbindlichkeit der Zusammenarbeit stärken, ohne in die differenzierte GPV-Entwicklung einzugreifen. Beteiligte am GPZ sind zumindest SpDi, Soziotherapie-Erbringer, PIA's und Tagesstätten, die im Idealfall unter einem Dach beziehungsweise möglichst benachbart untergebracht sind.

Der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV) ist ein Zusammenschluss all jener, die an der sozialpsychiatrischen Versorgung beteiligt sind. Zum Jahresende 2023 gab es in Baden-Württemberg 53 GPV. Dabei war in jedem Stadt- und Landkreis zum Stichtag ein Gemeindepsychiatrischer Verbund eingerichtet. Bis auf drei Kreise war in jedem Kreis 1 GPV vorhanden. In den drei Kreisen waren mehrere GPV vorhanden: Landkreis Esslingen (5), Rhein-Neckar-Kreis (4), Ortenaukreis (3).

Die Zahl der Standorte der Gemeindepsychiatrischen Zentren ist entscheidend für eine wohnortnahe Unterstützung innerhalb eines Kreises – insbesondere in großen Flächenlandkreisen. In neun Stadt- und Landkreisen war zum Stichtag kein GPZ eingerichtet. Fast die Hälfte der Kreise hatte je ein

¹⁹ Im Landkreis Esslingen, dem Rhein-Neckar-Kreis und dem Ortenaukreis gab es mehr als einen GPV.

3.2 Sozialpsychiatrische Dienste

Seit dem Jahr 1987 wurde in Baden-Württemberg ein landesweit flächendeckendes Netz an Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi) aufgebaut. Die SpDi erbringen ambulante Leistungen für Menschen mit psychischer Erkrankung. Ihre Leistungen "umfassen die sozialpsychiatrische Vorsorge, Nachsorge und psychosoziale Krisenintervention, auch aufsuchend, sowie die Vermittlung sozialer Hilfen für insbesondere chronisch psychisch kranke oder behinderte Menschen, die nicht mehr oder noch nicht zu einer selbstständigen Lebensführung in der Lage sind."²⁰ Die Förderung der sozialpsychiatrischen Dienste für die laufenden Personal- und Sachausgaben ist in § 6 Abs. 4 PsychKHG festgeschrieben.²¹

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

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

Art der Trägerschaft der Sozialpsychiatrischen Dienste

Ende des Jahres 2023 lag die Trägerschaft der Sozialpsychiatrischen Dienste in 35 von 44 Kreisen in Baden-Württemberg in der Hand freigemeinnütziger Träger. Vier Landkreise waren selbst Träger der Sozialpsychiatrischen Dienste (Göppingen, Ludwigsburg, Main-Tauber-Kreis und Emmendingen). In fünf Kreisen waren die Sozialpsychiatrischen Dienste zum Teil in kommunaler, zum Teil in freigemeinnütziger oder in gemeinsamer Trägerschaft: Stadt Stuttgart, Stadt Karlsruhe, Landkreis Esslingen, Ortenaukreis und Landkreis Tuttlingen.

Genesungsbegleitung und Peers in Sozialpsychiatrischen Diensten

Im Erhebungsjahr 2021 wurde erstmalig in den Stadt- und Landkreisen abgefragt, ob in den SpDi auch Genesungsbegleiter und Peers beschäftigt waren. Genesungsbegleiter oder Peer-Berater sind Menschen, die selbst Erfahrungen mit psychischen Erkrankungen gemacht haben und sich auf ihrem Weg der Genesung befinden oder diesen bereits durchlaufen haben sowie eine EX-IN Ausbildung durchlaufen haben. Sie bringen ihre eigenen Erfahrungen in die Arbeit mit Patientinnen und Patienten ein, um diese auf ihrem Weg der Genesung zu unterstützen. Sie sind als Brücke zwischen

²⁰ § 6 Abs. 1 PsychKHG.

²¹ Die Förderung setzt sich demnach zusammen aus der Landesförderung und Komplementärförderung der Kreise in mindestens der Höhe der Landesförderung.

professioneller Hilfe und Selbsthilfe ein wichtiger Bestandteil der sozialpsychiatrischen Dienste. Sie ergänzen die Arbeit von Fachkräften durch ihre Perspektive und ihr Erfahrungswissen, was oft zu einem besseren Verständnis und einer stärkeren Akzeptanz der Behandlungs- und Unterstützungsangebote führt.

In neun Landkreisen waren Genesungsbegleiter und Peers in allen SpDi des Kreises beschäftigt und in zusätzlich fünf Kreisen waren diese zumindest in einem Teil der SpDi beschäftigt. In den Städten Freiburg, Pforzheim, im Stadt- und Landkreis Heilbronn, im Stadt- und Landkreis Karlsruhe und in den Landkreisen Rastatt, Freudenstadt und Tübingen sind Genesungsbegleiter und Peers in allen SpDi beschäftigt. In den Landkreisen Ravensburg, Reutlingen, Esslingen, Rems-Murr-Kreis und in der Stadt Stuttgart sind diese teilweise in den SpDi beschäftigt. Damit hat sich die Zahl der Kreise, in denen Genesungsbegleiter und Peers bei SpDi beschäftigt sind im Vergleich zum Jahr 2021 von 7 auf 14 verdoppelt.

Mitarbeitende der Sozialpsychiatrischen Dienste mit EX-IN-Ausbildung

Im Rahmen einer zertifizierten Qualifizierungsmaßnahme können sich Genesungsbegleiter bei verschiedenen Anbietern ausbilden lassen. Währenddessen können in einschlägigen Institutionen Praktika absolviert werden. Im Erhebungsjahr 2023 wurde zum zweiten Mal abgefragt, ob in den SpDi auch Personen im Rahmen eines Praktikums für die EX-IN-Ausbildung beschäftigt sind. In den Städten Baden-Baden und Freiburg und den Landkreisen Freudenstadt, Böblingen und Ludwigsburg sind in jedem SpDi Praktikantinnen und Praktikanten im Rahmen einer EX-IN-Ausbildung tätig. Im Landkreis Esslingen und in der Stadt Stuttgart sind außerdem in einem Teil der SpDi Praktikantinnen und Praktikanten im Rahmen dieser Ausbildung tätig.

Betreute Personen in der Grundversorgung

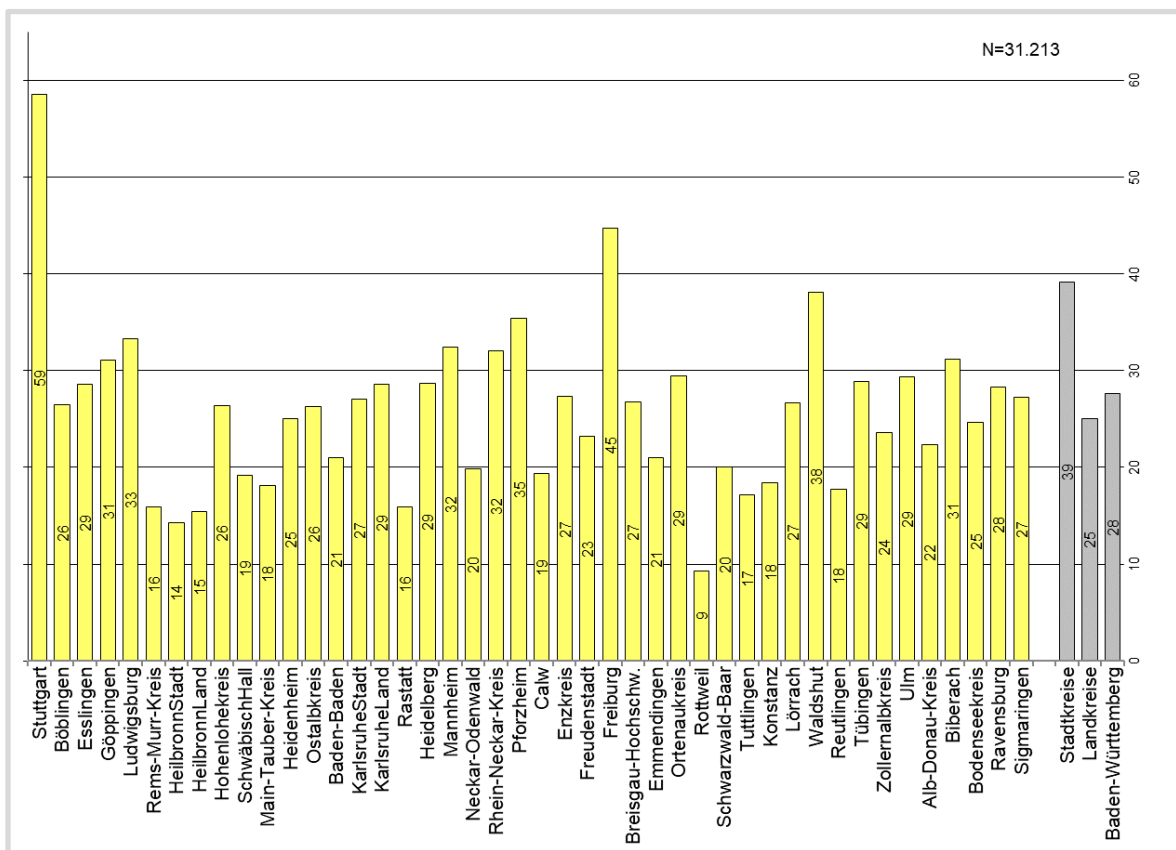
Im Verlauf des Jahres 2023 wurden in Baden-Württemberg 31.213 Personen von Sozialpsychiatrischen Diensten im Leistungsbereich Grundversorgung betreut. An dieser Stelle nicht mitgezählt sind Leistungen der Sozialpsychiatrischen Dienste in den Bereichen Soziotherapie (siehe 7.3) und Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum/in einer Wohngemeinschaft (siehe 4.1.1). Die Zahl der betreuten Personen in der Grundversorgung lag im Jahr 2009 noch bei 20.433. Somit ergibt sich für 2023 ein Anstieg um 53 % im Vergleich zu vor 14 Jahren und ein Wachstum von 9 % seit 2021 (28.608). Allerdings veränderte sich im Laufe der Zeit auch die Erhebungssystematik im SpDi-Erhebungsbogen der Liga der freien Wohlfahrtspflege. Die Zahl der betreuten Personen in der Grundversorgung in der GPV-Dokumentation umfasst mit Blick auf den SpDi-Erhebungsbogen der Liga der freien Wohlfahrtspflege für 2023 die Zahl der Personen in der Grundversorgung²² sowie die

²² In der „Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste“ der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg wurden die Erhebungsinstrumente in den letzten Jahren teilweise überarbeitet. Die Zahl der betreuten Personen in der Grundversorgung umfasst in dem Fragebogen für 2023 1. Neuanfragen im Berichtsjahr mit fünf und mehr Kontakten, 2. Personen, die im letzten Berichtsjahr vom Sozialpsychiatrischen Dienst betreut und begleitet wurden und mindestens einem Kontakt im neuen Berichtsjahr hatten, sowie 3. Angehörige, andere Bezugspersonen und kollegiale Fachberatung unabhängig der Kontakte.

Zahl der Kurzberatungen von Neuanfragen und entspricht damit der sogenannten Gesamtzahl der betreuten Personen in der „Freiwilligen Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste“.

Im Jahr 2021 wurde in der GPV-Dokumentation erstmals die Anzahl der Personen in der Grundversorgung mit minderjährigen Kindern abgefragt. Für das Jahr 2023 wurde diese Abfrage wiederholt. Zwischenzeitlich wurde jedoch der Erhebungsbogen der Liga der freien Wohlfahrtspflege modifiziert.²³ Hieraus ergibt sich, dass durchschnittlich 7 % der Personen in der Grundversorgung ein oder mehrere minderjährige Kinder haben. Dadurch ergibt sich ein deutlicher Rückgang der Fälle im Vergleich zu 2021 (damals 11 %).

Abbildung 8 Sozialpsychiatrische Dienste – betreute Personen in der Grundversorgung im Jahr 2023, je 10.000 Einwohner



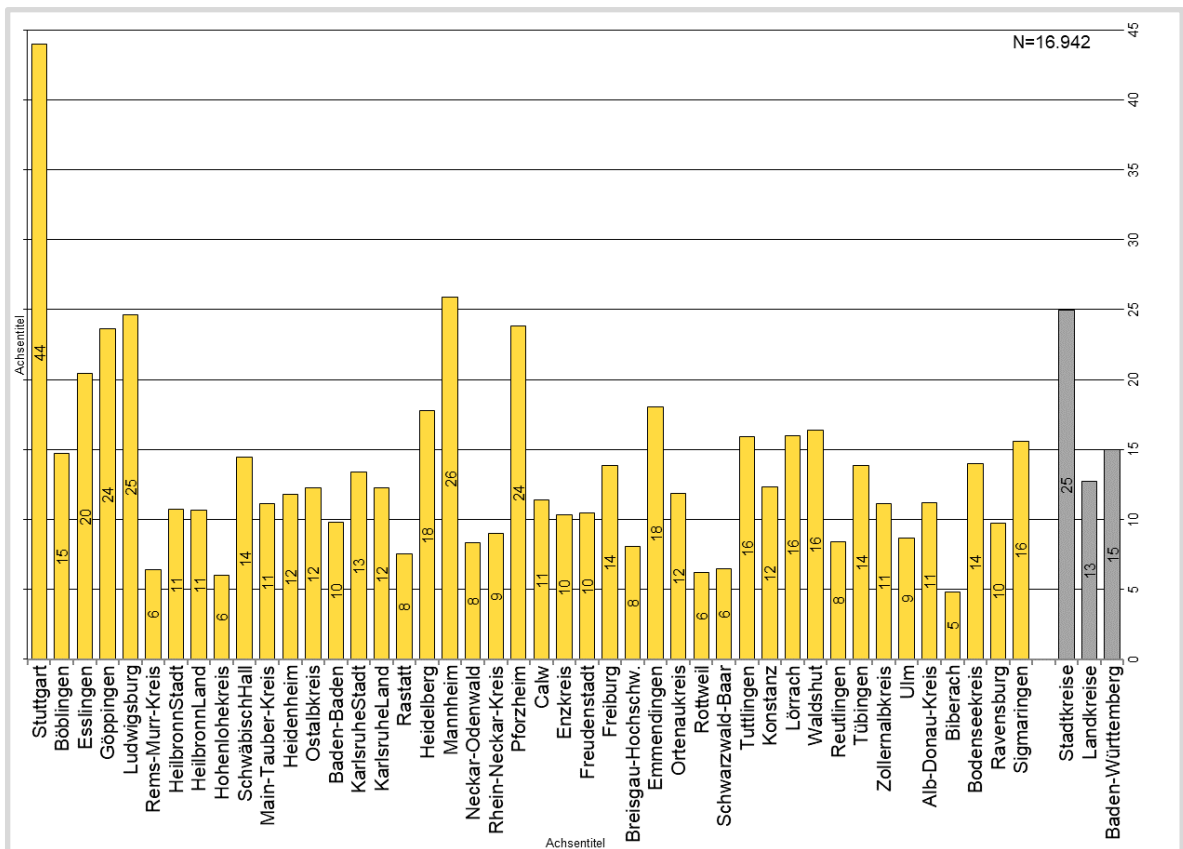
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2023/2024.

²³ Im Jahr 2021 wurden auch jene Personen erfasst, die mit minderjährigen Kindern in die Betreuung aufgenommen wurden und als längerfristige Betreute galten, selbst wenn im Jahr 2021 kein weiterer Kontakt zu verzeichnen war.

Längerfristig betreute Personen in der Grundversorgung

Im Verlauf des Jahres 2023 lag die Zahl der längerfristig betreuten Personen mit fünf und mehr Kontakten pro Jahr bei 16.942. Damit liegt der Anteil deutlich über dem der Vorjahre (2021: 12.536, + 35 %). Diesem Anstieg liegen zwei Erklärungen zu Grunde. Zum einen ist er bedingt durch die Änderung in dem Erhebungsbogen der Liga der freien Wohlfahrtspflege. Entgegen der Erhebung im Jahr 2021 sind in dieser Zahl nun auch indirekte Betreuungen in Form von Beratungen Angehöriger, anderer Bezugspersonen oder kollegiale Fachberatung berücksichtigt. Bei der Zahl der längerfristig betreuten Personen ist nach leichtem Rückgang in den letzten Jahren²⁴ nun unter anderem durch die veränderte Erhebungssystematik, ein deutlicher Anstieg zu erkennen. Eine weitere Erklärung für den Anstieg liegt in der unterschiedlichen Versorgungsstruktur durch niedergelassene Fachärzte und Therapeuten sowie in der rückläufigen Soziotherapie. Die Versorgung jener Personen in der Grundversorgung findet häufiger langfristig statt.

Abbildung 9 Sozialpsychiatrische Dienste – längerfristig betreute Personen in der Grundversorgung mit jährlich 5 und mehr Kontakten im Jahr 2023, je 10.000 Einwohner

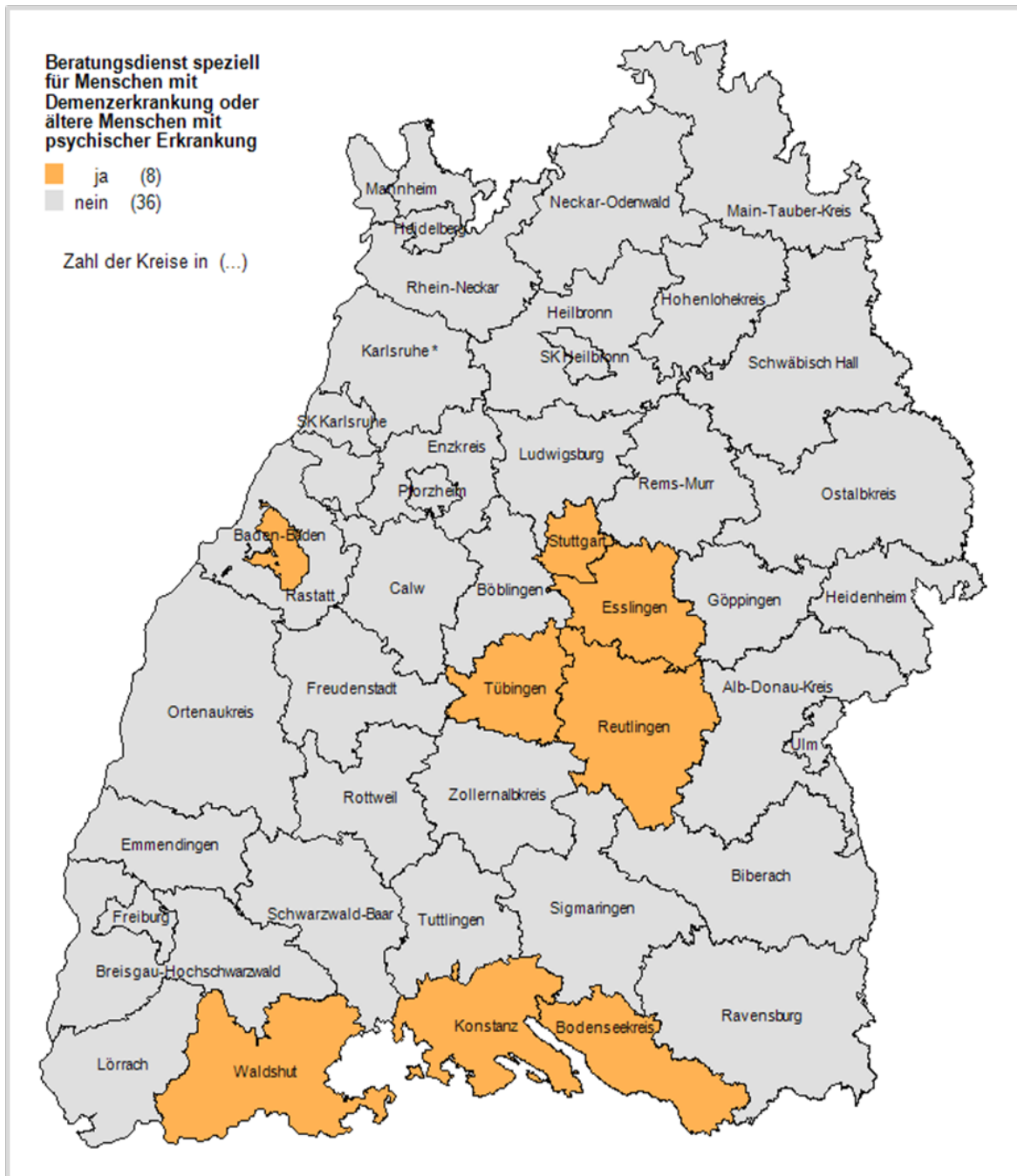


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2023/2024.

²⁴ Erklärung hierzu siehe Abschnitt „Betreute Personen in der Grundversorgung“.

3.3 Beratungsdienst für ältere Menschen mit psychischer Erkrankung oder Demenz

Abbildung 10 Zahl der Kreise, in denen ein Beratungsdienst speziell für Menschen mit Demenzerkrankung oder ältere Menschen mit psychiatrischer Erkrankung tätig ist, am 31.12.2023



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2023/2024.

Mit der steigenden Zahl älterer und hochaltriger Menschen in Baden-Württemberg steigt auch die Zahl der Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen.²⁵ Bei der aktuellen Erhebung wurde deshalb zum zweiten Mal nach Beratungsdiensten speziell für ältere Menschen mit psychischer Erkrankung oder Demenz gefragt.²⁶ In acht Kreisen gibt es ein Angebot, das sich speziell diesem Personenkreis zuwendet.

3.4 Tagesstätten

Tagesstätten sind ein offenes niedrigschwelliges Angebot für Erwachsene mit einer chronisch psychischen Erkrankung. Sie bieten vor allem Begegnung und Kontakt und sind regelmäßig von Montag bis Freitag geöffnet – teilweise auch dauerhaft oder zu besonderen Anlässen am Wochenende. Die Teilnahme ist weitgehend kostenlos und es ist in der Regel kein Antragsverfahren auf Bewilligung von Leistungen im Einzelfall erforderlich. Aktuell läuft das KVJS-Forschungsvorhaben APerTa-BW mit dem Ziel der Untersuchung typischer Bedarfslagen von Tagesstätten-Besuchenden und der Angebote der Tagesstätten sowie zur konzeptionellen Weiterentwicklung der Tagesstätten. Die Ergebnisse hierzu sollen 2026 veröffentlicht werden.²⁷

Ein wichtiges Angebot der Tagesstätten sind die Mahlzeiten, die oft gemeinsam zubereitet und gegen ein geringes Entgelt ausgegeben werden. Am Jahresende 2023 gab es in Baden-Württemberg an 105 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, die niedrigschwellig zugänglich war.

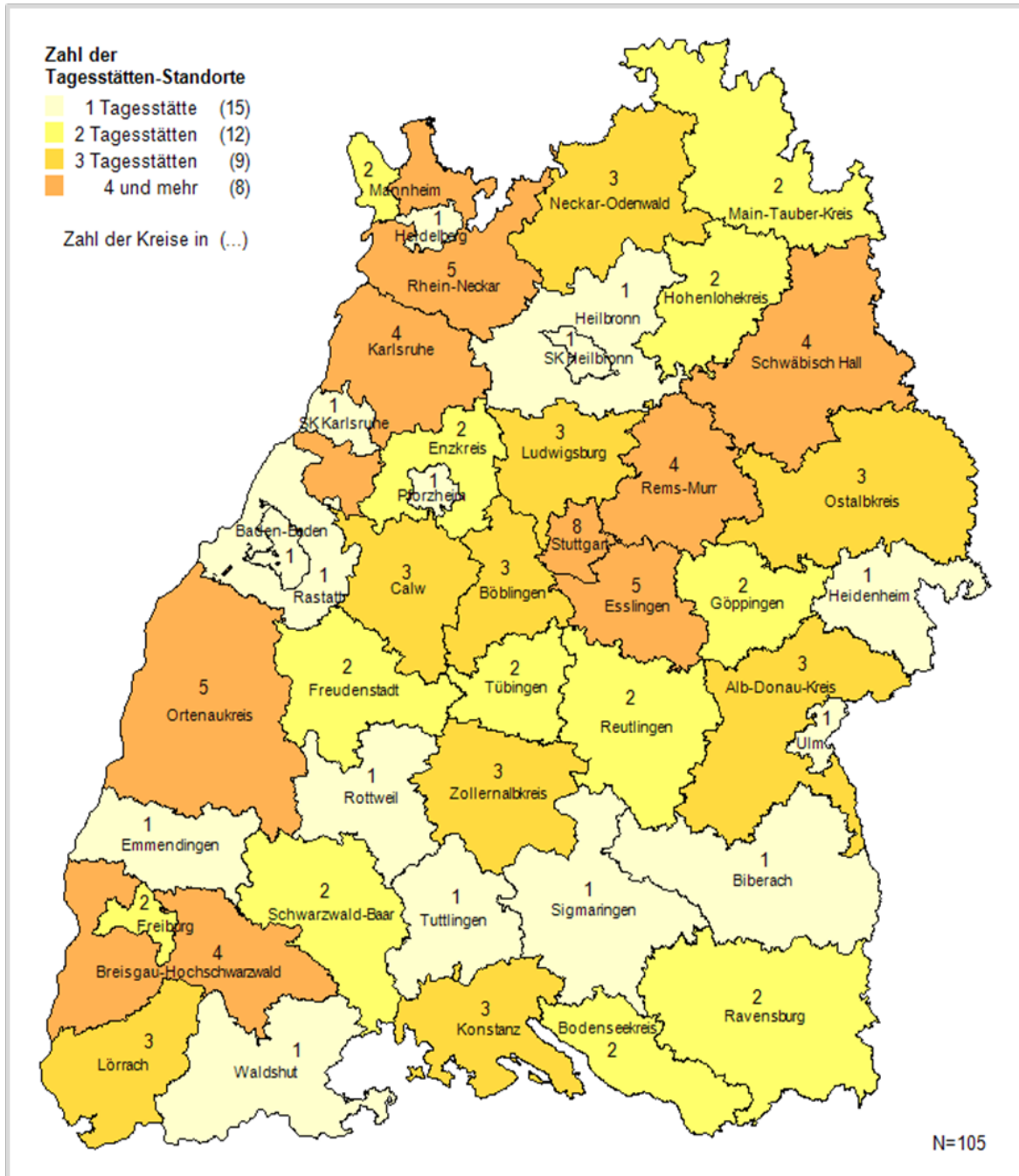
In der Regel finanzieren die Kreise in Baden-Württemberg die Tagesstätten pauschal mit einem institutionellen Zuschuss. Damit sind die Leistungen der Tagesstätten für deren Besucher kostenfrei und niedrigschwellig zugänglich.

²⁵ Glück, E.: Alterung der Gesellschaft setzt sich fort – wenn auch regional unterschiedlich, 2022.

²⁶ Nicht eingeschlossen ist hier das Beratungsangebot der Pflegestützpunkte oder auch der Sozialpsychiatrischen Dienste, die auch ältere Menschen mit psychiatrischer Erkrankung oder einer Demenzerkrankung beraten und vermitteln.

²⁷ <https://www.kvjs.de/forschung/projekte/angebote-und-perspektiven-von-tagesstaetten>

Abbildung 11 Standorte von Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung, am 31.12.2023



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2023/2024.

4 Soziale Teilhabe

Zusammenfassung

- Die Zahl an Personen mit seelischer Behinderung, die **Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum oder in einer Wohngemeinschaft (WG)** erhalten, ist im Vergleich zu 2021 um 11 % gestiegen.
- **Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum oder in einer WG** machten 68 % aller wohnbezogenen Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe für Psychisch Kranke aus.
- Betrachtet man die Anzahl an **Assistenzleistungen in besonderen Wohnformen** aus Standortperspektive für das Jahr 2023 ist im Vergleich zu 2021 einen Rückgang um 8% bei den belegten Plätzen erkennbar.
- Die höchste Dichte an Leistungsberechtigten mit **Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum oder in einer WG** bezogen auf 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner findet sich in drei Stadtkreisen – die niedrigste in drei Landkreisen.
- Der Anteil an **Assistenzleistungen in besonderen Wohnformen** an allen wohnbezogenen Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe lag bei 29 %.
- 44 % der Leistungsberechtigten mit **Assistenzleistungen in besonderen Wohnformen** leben in ihrem Herkunftskreis.

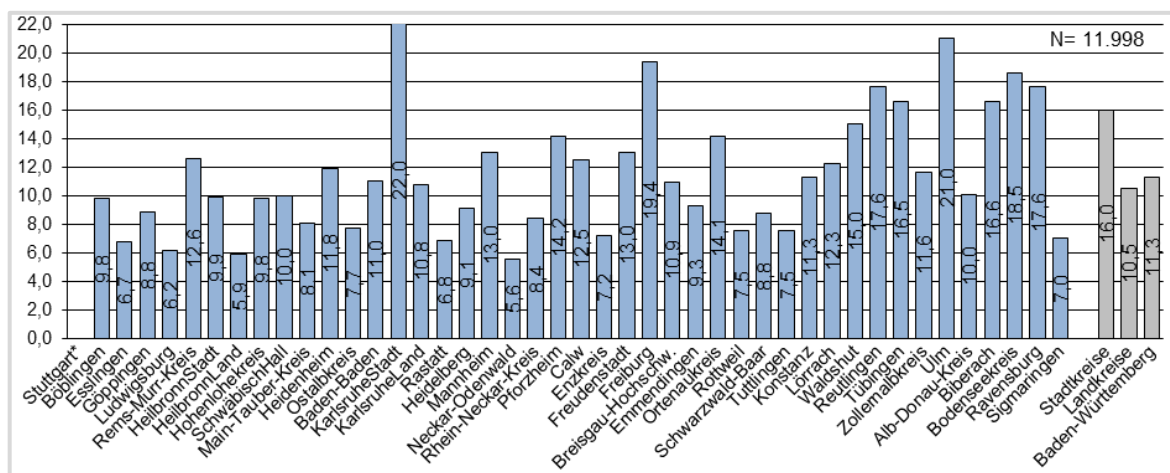
4.1 Wohnbezogene Assistenzleistungen

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

4.1.1 Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum oder in einer Wohngemeinschaft

Im Folgenden wird ausschließlich die Leistungsträger-Perspektive betrachtet.²⁸

Abbildung 12 Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung und wohnbezogenen Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum/in einer WG am 31.12.2023, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe 2023. Planungs- und Steuerungsunterstützung. Stuttgart 2024 (Leistungsträger-Perspektive).

* Die Stadt Stuttgart konnte hierzu keine Angabe machen.

Am Ende des Jahres 2023 konnten landesweit 11.998 erwachsene Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung und wohnbezogenen Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum oder in einer Wohngemeinschaft ermittelt werden. Dies entspricht einem Anstieg um 11% im Vergleich zu 2021.

In Bezug zur Einwohnerzahl entsprechen diese 11.998 erwachsenen Leistungsberechtigten einer landesweiten Kennziffer von 11,3 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Die Stadt- und Landkreise unterscheiden sich dabei stark voneinander. Die höchsten Kennziffern finden sich in den Stadtkreisen Karlsruhe (22,0), Ulm (21,0) und Freiburg (19,4) sowie im Bodenseekreis (18,5).

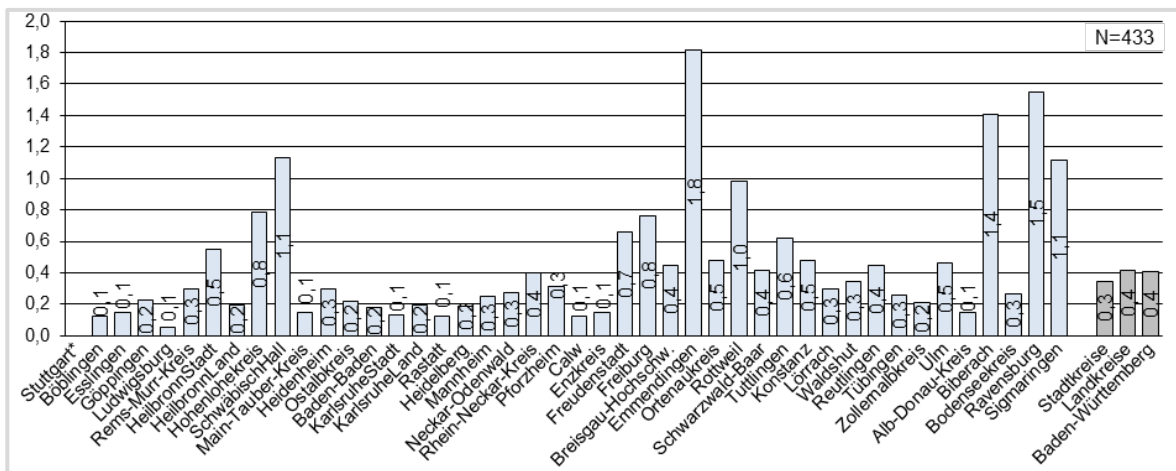
4.1.2 Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie

In Baden-Württemberg sind die Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie im Vergleich zu anderen Bundesländern gut ausgebaut. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie werden an dieser Stelle ebenfalls nur aus der Leistungsträger-Perspektive betrachtet. Aus der Standort-

²⁸ Aus der Standort-Perspektive wurden hierzu keine Daten erhoben, um den Aufwand für die Stadt- und Landkreise sowie die Leistungserbringer gering zu halten. Zur Definition der Perspektiven, siehe Infokasten S.11.

Perspektive liegen keine Daten für Baden-Württemberg vor. Am Ende des Jahres 2023 konnten landesweit 433 Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung und Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie ermittelt werden. Dies ist ein Rückgang um 11 % im Vergleich zu 2021.

Abbildung 13 Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung und Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie am 31.12.2023, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe 2023. Planungs- und Steuerungsunterstützung. Stuttgart 2024 (Leistungsträger-Perspektive).

* Die Stadt Stuttgart konnte hierzu keine Angabe machen.

In Bezug zur Einwohnerzahl entsprechen diese 433 Leistungsberechtigten mit psychischer Erkrankung und Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie einer landesweiten Kennziffer von 0,4 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Die Stadt- und Landkreise unterscheiden sich auch hier stark voneinander. Die höchsten Kennziffern finden sich in den Landkreisen Emmendingen (1,8), Ravensburg (1,5) und Biberach (1,4) sowie in Sigmaringen und Schwäbisch Hall (je 1,1).

4.1.3 Assistenzleistungen und Belegung in besonderen Wohnformen

Zieht man bundesweite Statistik der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGÜS) für das Jahr 2022 heran, so kann der Anteil von Menschen mit psychischer Erkrankung an allen 127.522 Leistungsberechtigten, die in einer besonderen Wohnform leben, mit 29,9 % angegeben werden. Demnach ergibt sich eine Anzahl von etwa 38.129 Menschen mit psychischer Erkrankung in einer besonderen Wohnform in Deutschland.²⁹

In Baden-Württemberg lebt damit nur ein Teil der Menschen mit psychischer Erkrankung in einer besonderen Wohnform mit Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe. Ein anderer Teil der

²⁹ BAGÜS: BAGÜS-Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2024. Berichtsjahr 2022. Münster 2024, S. 32.

Menschen mit psychischer Erkrankung lebt in Einrichtungen, in welchen Leistungen der Pflege nach dem SGB XI erbracht werden, etwa in Pflegeheimen oder in sogenannten Fachpflegeheimen.

Dazu vermerkt der Landespsychiatrieplan: „Eine hohe Anzahl chronisch psychisch kranker Menschen lebt derzeit in Pflegeheimen, teilweise fern ihres Wohnortes und ihrer Familien. Als Gründe hierfür kommen der zunehmende Entlass-Druck der Kliniken oder auch fehlende geeignete und wohnortnahe Unterstützungsangebote für Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen und mit spezifischen Problemen in Betracht. Ziel muss es sein, dass Behandlungs- und Versorgungspfade (chronisch) psychisch kranker Menschen für alle Beteiligten transparent und nachvollziehbar sind.“³⁰ Damit wird eine Aufgaben- und Zielstellung der Gemeindepsychiatrischen Verbände angesprochen. Die Hälfte der Stadt- und Landkreise lädt bereits Fachpflegeheime regelmäßig zu Sitzungen der GPV-Steuerungsgremien oder Psychiatrie-Arbeitskreise ein.³¹

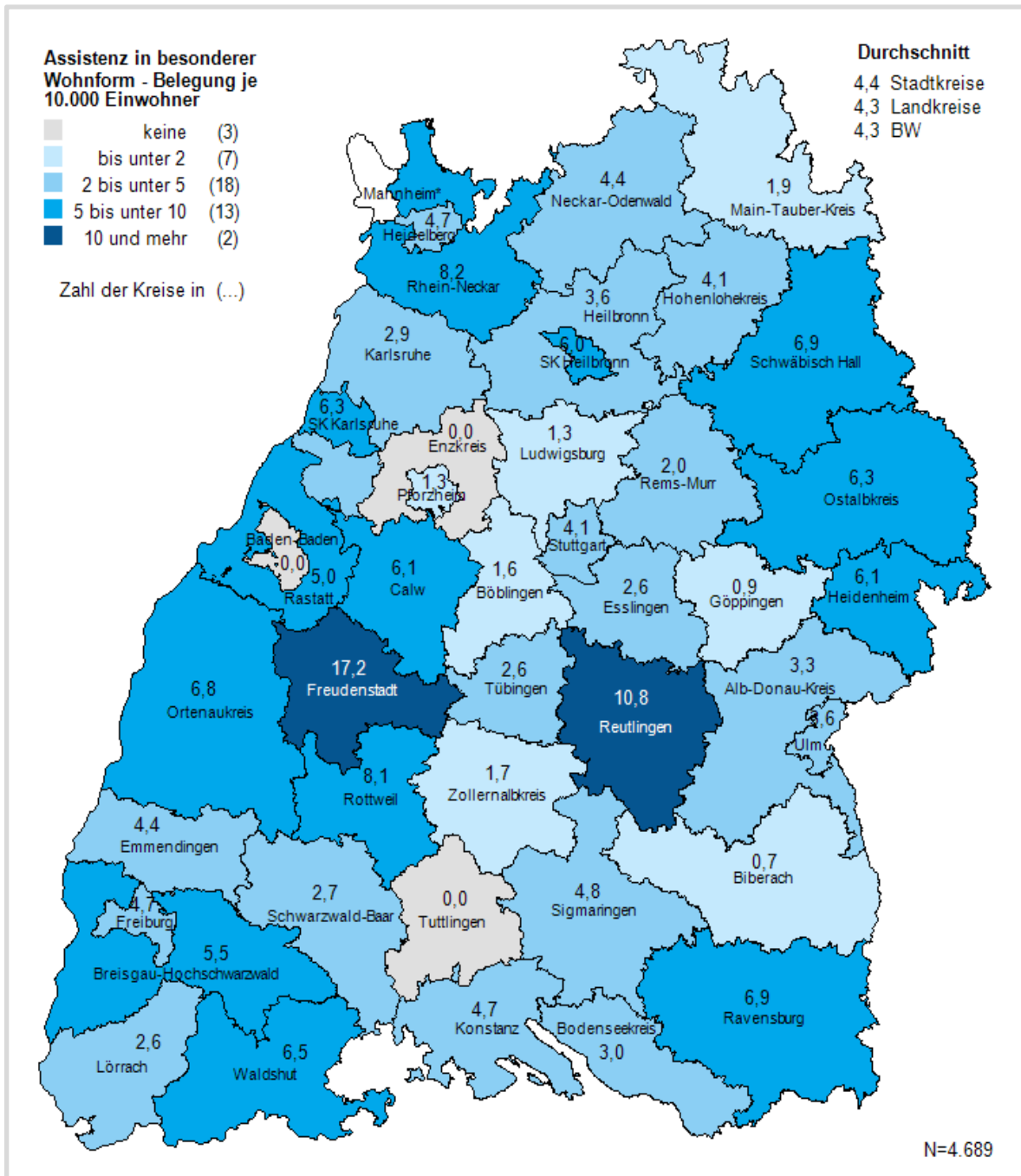
Standort-Perspektive

Am Jahresende 2023 lebten in Baden-Württemberg 4.689 Menschen mit psychischer Erkrankung und wohnbezogenen Assistenzleistungen in einer besonderen Wohnform in 40 Kreisen. Aus der Standort-Perspektive wurde die Anzahl der Menschen gezählt, die tatsächlich in einer besonderen Wohnform im jeweiligen Stadt- oder Landkreis lebten – unabhängig davon, wer hier zuständiger Leistungsträger der Eingliederungshilfe war. Am 31.12.2021 empfingen noch 5.095 Menschen mit psychischer Erkrankung Assistenzleistungen in besonderer Wohnform – gegenüber dem Jahr 2021 wird also ein Rückgang von rund 8 % erkennbar. Dieser Rückgang ist nur zum Teil auf die fehlenden Angaben für Mannheim für das Jahr 2023 (2021: 193 Leistungsberechtigte) und den früheren Stichtag (31.10.2023) für die Abfrage der belegten Plätze in Stuttgart (2021: 265 Leistungsberechtigte) zurückzuführen. In dieser Hinsicht zu berücksichtigen ist der weiter unten angeführte, gleichbleibende Anteil an Leistungsberechtigten aus angrenzenden Kreisen und Bundesländern in Höhe von 7 %.

³⁰ Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (Hrsg.) 2018: Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg (Landespsychiatrieplan), S. 174.

³¹ Vgl. Kapitel 1.2 Steuerungsgremium und Psychiatrieplanung und -koordination.

Abbildung 14 Assistenzleistungen in besonderer Wohnform – Belegung bei Leistungserbringern für Menschen mit psychischer Erkrankung am 31.12.2023, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2023/2024 (Standort-Perspektive).
 Die Daten der Stadt Stuttgart beziehen sich durch eine BTHG-bedingte Umstellung auf den Stichtag 31.10.2023.
 * Die Kreise Tuttlingen, Enzkreis und Baden-Baden hatten keine Belegung aus Standort-Perspektive.
 ** Die Stadt Mannheim konnten hierzu keine Angaben machen.

Die absolut höchste Zahl an Menschen mit psychischer Erkrankung in der besonderen Wohnform gab es im Rhein-Neckar-Kreis (456), dem Landkreis Reutlingen (314) und dem Ortenaukreis (301). Die Stadt Mannheim konnte keine Angabe machen.

Durchschnittlich lebten in Baden-Württemberg 4,3 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner in einer besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe. Die höchsten Kennziffern je 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner hatten die Landkreise Freudenstadt (17,2) und Reutlingen (10,8) - beide lagen um ein Vielfaches über dem Landesdurchschnitt. Die Leistungen für Besondere Wohnformen sind auch am Ende des Jahres 2023 ungleich in Baden-Württemberg verteilt und die Kennziffern gehen weit auseinander.

Von den 4.689 ermittelten Angeboten (Abbildung 15) im Bereich besonderer Wohnformen für Menschen mit psychischer Erkrankung waren 2.475 (50 %) mit Bürgerinnen und Bürgern aus dem jeweils eigenen Kreis belegt. Dadurch sinkt die Quote der Eigenbelegung im Vergleich zur letzten Erhebung im Jahr 2021 um 1 %.³² Die höchste Quote erreichte 2023 die Stadt Stuttgart mit 90 %.³³ Es folgten der Bodenseekreis (87 %) und der Landkreis Göppingen (83 %).³⁴

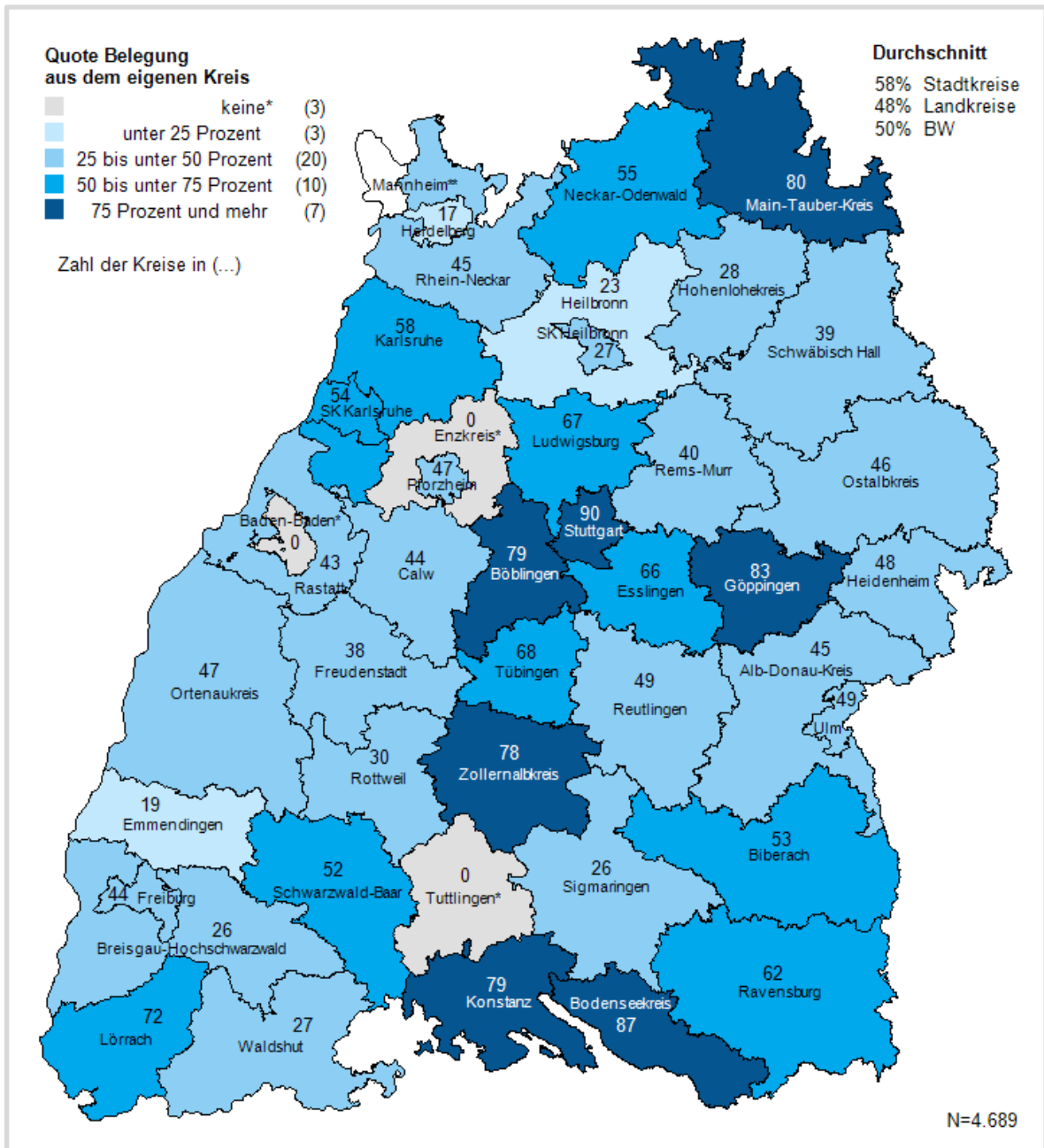
Wie aus Abbildung 16 hervorgeht, gab es im Jahr 2009 insgesamt in Baden-Württemberg noch 47 % Eigenbelegung bei Assistenzleistungen in besonderer Wohnform (damals: stationäres Wohnen), nun sind es 50 %. Für den leichten Anstieg zwischen 2009 und 2023 sind insbesondere die Landkreise Lörrach (von 24 % auf 72 %), der Bodenseekreis (von 55 % auf 87 %) und Göppingen (von 54 % auf 83 %) verantwortlich. Den größten Rückgang im Vergleich von 2009 auf 2023 haben der Alb-Donau-Kreis (von 71 % auf 45 %), der Rems-Murr-Kreis (von 61 % auf 40 %) und die Stadt Heidelberg (von 36 % auf 17 %) zu verzeichnen. Die Stadt Mannheim hat 2023 keine Angaben gemacht, weshalb der Anteil bei den Stadtkreisen und auch insgesamt 2023 etwas abgefallen ist.

³² Die Stadt Mannheim konnte für die besondere Wohnform nur Daten aus Leistungsträger-Perspektive mitteilen und keine Daten aus der Standort-Perspektive. Dies wurde sowohl bei der Berechnung der Leistungsdichte als auch der Eigenquote für Baden-Württemberg und der Stadtkreise berücksichtigt und bedingt Veränderungen mit.

³³ Die Daten der Stadt Stuttgart für die Standortperspektive beziehen sich durch eine BTHG-bedingte Umstellung auf den Stichtag 31.10.2023.

³⁴ Zu diesen Quoten kommen erfahrungsgemäß noch in geringem Maße sogenannte Selbstzahler hinzu. Diese wurden aber nicht gesondert erhoben, da man sie aufwändig bei den Leistungserbringern erfragen müsste. Sie machen zwar nur einen sehr kleinen Anteil aus.

Abbildung 15 Assistenzleistungen in besonderer Wohnform – Quote der Belegung mit Bürgern mit psychischer Erkrankung aus dem eigenen Kreis am 31.12.2023, in Prozent

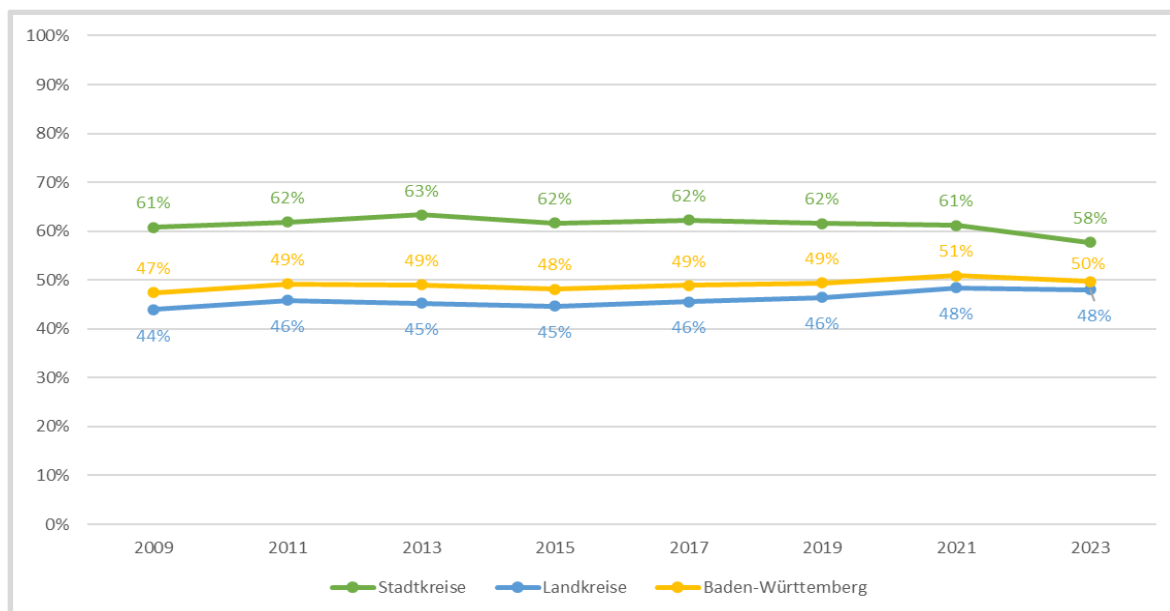


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2023/2024 (Standort-Perspektive). Die Daten der Stadt Stuttgart für die Standortperspektive beziehen sich durch eine BTHG-bedingte Umstellung auf den Stichtag 31.10.2023.

* In der Stadt Baden-Baden, dem Enzkreis und dem Landkreis Tuttlingen gab es zum Stichtag keine besondere Wohnform.

** Die Stadt Mannheim konnte hierzu keine Angaben machen.

Abbildung 16 Assistenzleistungen in besonderer Wohnform – Quote der Belegung mit Bürgern mit psychischer Erkrankung aus dem eigenen Kreis in Baden-Württemberg im Zeitverlauf von 2009-2023, in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation (2009/2010 – 2023/2024).

Die Daten der Stadt Stuttgart beziehen sich für die Standortperspektive für das 2023 durch eine BTHG-bedingte Umstellung auf den Stichtag 31.10.2023. In der Stadt Baden-Baden und dem Enzkreis gab es zu den Stichtagen keine besondere Wohnform (2009-2023). In Tuttlingen gab es keine besondere Wohnform seit 2011. Im Landkreis Rottweil gab es 2009 keine besondere Wohnform. In Mannheim gab es keine Angabe für 2023.

Nach 2021 wurde zum zweiten Mal im Rahmen der vorliegenden GPV-Dokumentation erfragt, wie viele der ermittelten Plätze in besonderen Wohnformen für Menschen mit psychischer Erkrankung mit Leistungsberechtigten aus angrenzenden Stadt- oder Landkreisen beziehungsweise angrenzenden Bundesländern belegt waren. Im Landesdurchschnitt kommt ein Drittel der 4.689 Leistungsberechtigten aus jeweils angrenzenden Kreisen beziehungsweise an den Kreis angrenzenden Bundesländern. Insgesamt sind es 1.565 Leistungsberechtigte und damit 7 % weniger als 2021.

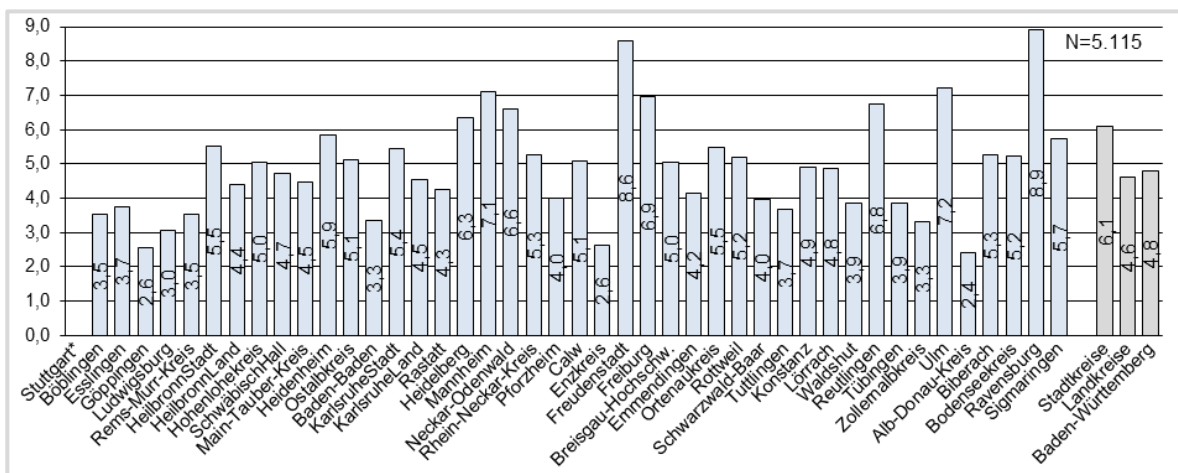
Für eine weitere sozialplanerische Betrachtung der Angebote auf Kreisebene wäre – im Sinne der durch das SGB IX forcierten Sozialraumorientierung – im GPV zukünftig genauer zu untersuchen, wie sich die besonderen Wohnformen innerhalb der Stadt- und Landkreise jeweils konkret verteilen. Von Interesse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

Leistungsträger-Perspektive

Am Jahresende 2023 erhielten 5.115 Menschen mit psychischer Erkrankung wohnbezogene Assistenzleistungen in einer besonderen Wohnform – Leistungsträger der Eingliederungshilfe waren

die 44 Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg. Das sind 409 Personen mehr als in Angeboten der besonderen Wohnformen in Baden-Württemberg (Standort-Perspektive). Zum Vergleich, im Jahr 2021 waren es noch 19 Personen weniger. Dem Rückgang an Plätzen in einer besonderen Wohnform um 8 % aus Standortperspektive, steht ein Anstieg an Leistungsberechtigten um 1% aus Leistungsträgerperspektive gegenüber.

Abbildung 17 Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung und wohnbezogenen Assistenzleistungen in einer besonderen Wohnform am 31.12.2023, je 10.000 Einwohner

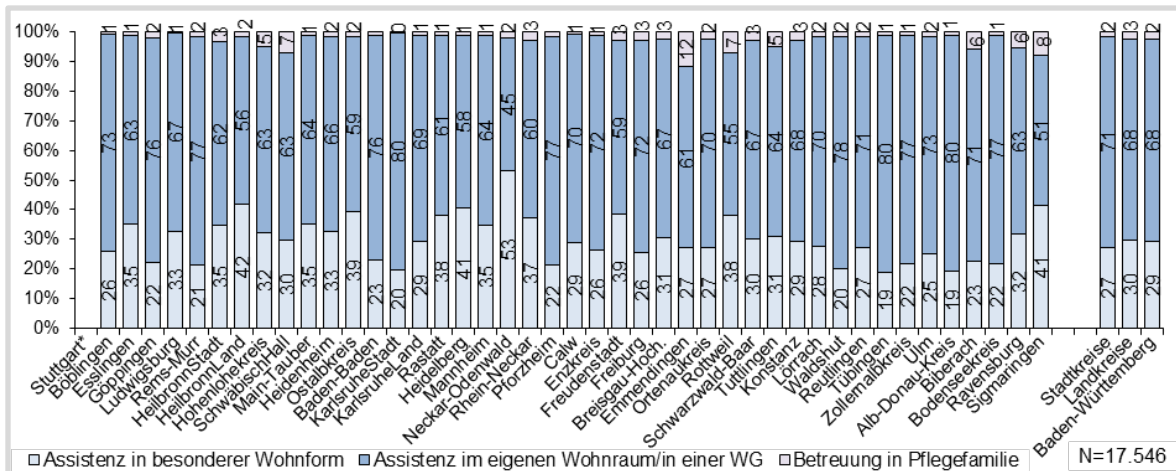


Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe 2023. Planungs- und Steuerungsunterstützung. Stuttgart 2024 (Leistungsträger-Perspektive).

* Die Stadt Stuttgart konnte hierzu keine Angabe machen.

In Bezug zur Einwohnerzahl entsprechen die 5.115 Leistungsberechtigten einer Kennziffer von 4,8 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Die 44 Kreise unterscheiden sich beträchtlich voneinander: Die höchsten Kennziffern finden sich in den Landkreisen Ravensburg (8,9) und Freudenstadt (8,6).

Abbildung 18 Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung nach verschiedenen wohnbezogenen Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe insgesamt am 31.12.2023, in Prozent



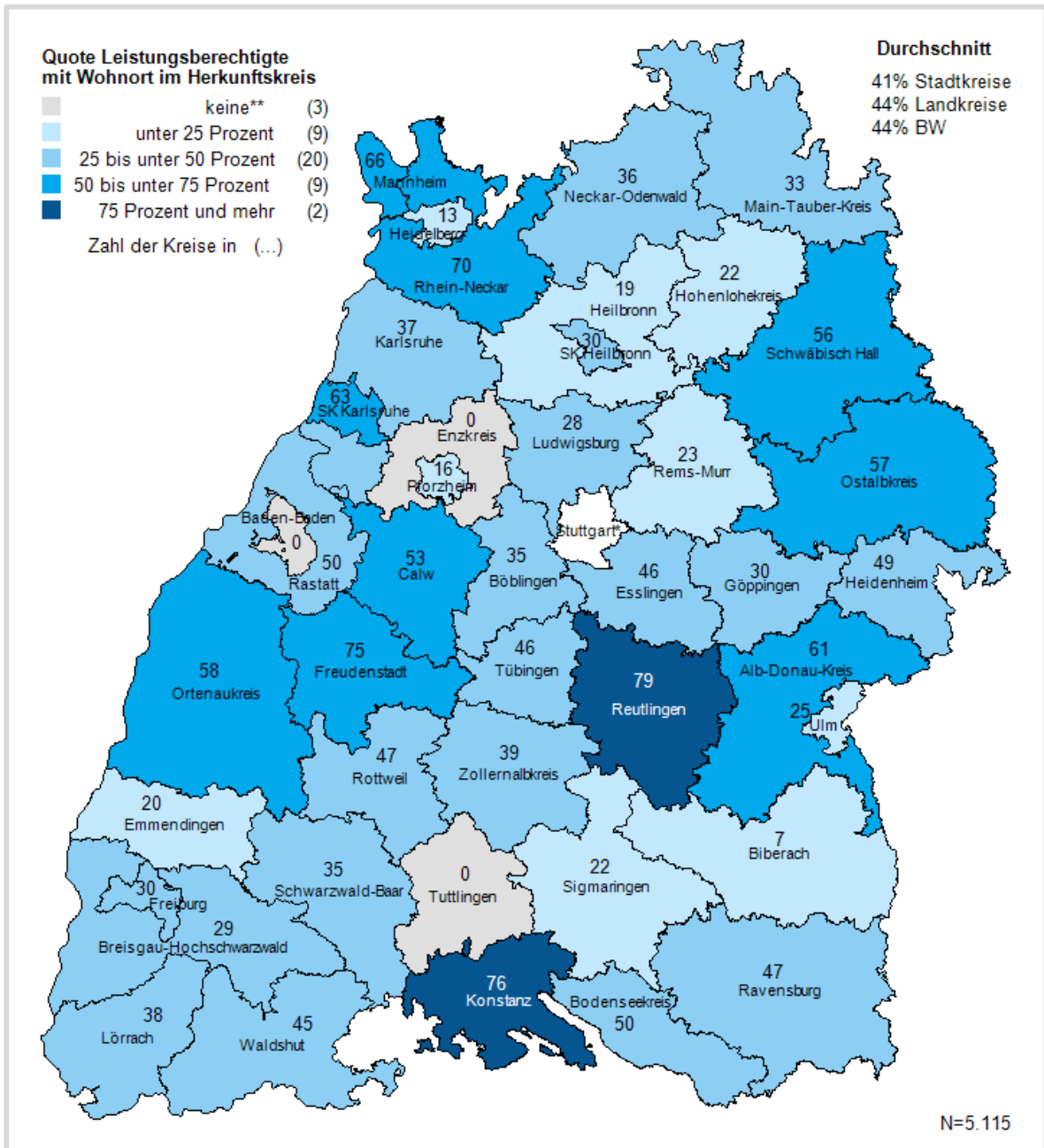
Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe 2023. Planungs- und Steuerungsunterstützung. Stuttgart 2024 (Leistungsträger-Perspektive).

* Die Stadt Stuttgart konnte hierzu keine Angabe machen.

Der Anteil an Assistenzleistungen in besonderen Wohnformen (5.115) an allen wohnbezogenen Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe (17.546) lag Ende des Jahres 2023 bei 29 %.

Am 31.12.2023 lebten 44 % der 5.115 Leistungsberechtigten mit psychischer Erkrankung in besonderen Wohnformen in ihrem Herkunftskreis. In 11 Stadt- und Landkreisen lebte mehr als die Hälfte dieser Leistungsberechtigten in dem Kreis, der auch Leistungsträger für sie war. Unter diesen Kreisen erreichten zwei sogar Eigenbelegungsquoten von über 75 %. Dies waren die Landkreise Reutlingen (79 %) und Konstanz (76 %).

Abbildung 19 Quote der Leistungsberechtigten mit psychischer Erkrankung in besonderer Wohnform im Standortkreis, der Leistungsträger der Eingliederungshilfe am 31.12.2023, in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe 2023. Planungs- und Steuerungsunterstützung. Stuttgart 2024 (Leistungsträger-Perspektive).

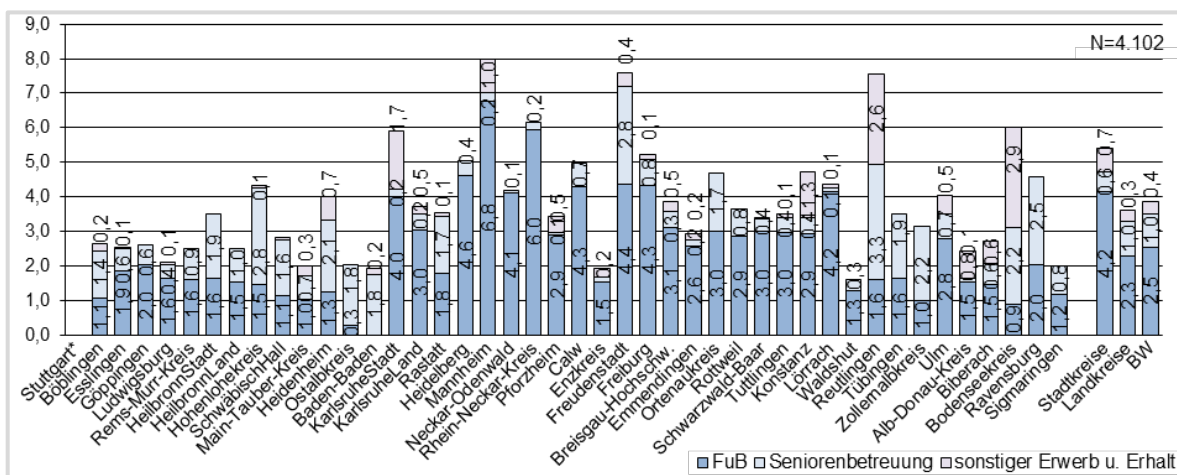
* Die Stadt Stuttgart konnte hierzu keine Angabe machen.

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

4.2 Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten

Wie Assistenzleistungen verfolgen Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten das Ziel einer Qualifizierung der Leistungsberechtigten zu einer bestmöglichen Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Im Gegensatz zu den Assistenzleistungen handelt es sich dabei allerdings um tagesstrukturierende Leistungen für Menschen, für die wegen der Art oder Schwere der Behinderung Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht (mehr) oder noch nicht in Betracht kommen. Diese Leistungen werden gemäß Landesrahmenvertrag SGB IX in der Regel in Fördergruppen angeboten.³⁵ Ziel der Leistungen ist die Hinführung zur Beschäftigung und Teilhabe am Arbeitsleben, sodass bei Leistungsberechtigten im erwerbsfähigen Alter eine Schnittstelle zu den Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben besteht.

Abbildung 20 Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung mit Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach Art der Leistung am 31.12.2023, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe 2023. Planungs- und Steuerungsunterstützung. Stuttgart 2024 (Leistungsträger-Perspektive).

* Die Stadt Stuttgart konnte hierzu keine Angabe machen.

Am Jahresende 2023 erhielten in Baden-Württemberg 4.102 Menschen mit psychischer Erkrankung Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten: 2.700 davon erhielten eine Leistung in einer Förder- und Betreuungsgruppe, 1.025 eine Leistung der Tagesbetreuung für

³⁵ Der neue Landesrahmenvertrag SGB IX trat zum 01.01.2021 in Kraft. Die neu eingeführten Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten (§ 52 LRV) fassen zuvor geltende Differenzierungen von Leistungen wie Förder- und Betreuungsgruppen, Seniorenbetreuung sowie Fördergruppen für Menschen mit seelischer Behinderung zusammen. Allerdings erlaubten Übergangsvereinbarungen den Kreisen in Baden-Württemberg die vorübergehende Weiterführung des alten Landesrahmenvertrags nach SGB XII. Auch die KVJS-Berichterstattung trägt diesem Umstand Rechnung und schrieb die Differenzierung der Leistungsarten fort. Die verstärkte Angabe von sonstigen Angaben im Jahr 2023 kann damit zusammenhängen, dass bereits neu verhandelte Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen auf Basis des Landesrahmenvertrags SGB IX die Differenzierung der Leistungen nicht mehr berücksichtigen.

Seniorinnen und Senioren und 377 eine sonstige Leistung. In Bezug zur Einwohnerzahl ergibt sich über alle drei Leistungsgruppen eine Kennziffer von 3,9 Leistungsberechtigten mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Demnach hat sich insgesamt keine Änderung ergeben. Die Kennzahlen der Leistungsberechtigten in FuB (-3 %) und in Seniorenbetreuung (-7 %) gingen jedoch leicht zurück und die Zahl der sonstigen Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten (+25 %) stieg deutlich an. Die höchsten Kennziffern finden sich in der Stadt Mannheim (8,0) sowie in den Landkreisen Freudenstadt (7,6) und Reutlingen (7,5).

5 Unterbringungen nach § 1831 Bürgerliches Gesetzbuch

Zusammenfassung

- Im Jahr 2023 waren landesweit 920 Menschen mit psychischer Erkrankung **nach § 1831 BGB geschlossen untergebracht**. Davon belegten 295 (32 %) Plätze in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe und 591 (64 %) Plätze in einer Einrichtung der psychiatrischen Pflege.
- Die **absolute Zahl dieser Plätze** und die **Quote der Plätze**, die mit Menschen mit psychischer Erkrankung aus dem Standortkreis belegt waren, variieren sehr stark von Kreis zu Kreis.
- Im Bereich der **Eingliederungshilfe** waren 50 % der Angebote mit Bürgerinnen und Bürgern aus dem eigenen Kreis belegt – im Bereich **psychiatrischer Pflege** waren es nur 28 %.
- 2023 wurden in 35 Landkreisen **Leistungsberechtigte direkt im Anschluss an den Maßregelvollzug in EGH-Wohnangebote aufgenommen**.
- Die Anzahl **geschlossen untergebrachter Personen** ist im Vergleich zu 2021 erstmals um 12 % (von 1.043 auf 920) gesunken. Zwischen 2015 und 2021 ist die Anzahl geschlossen untergebrachter Personen zuvor um 59 % (von 657 auf 1.043) gestiegen. Die weitere Entwicklung bleibt abzuwarten.

Zivilrechtliche Unterbringungen nach § 1831 Bürgerliches Gesetzbuch³⁶ (Titel 3 – Rechtliche Betreuung) sind von öffentlich-rechtlichen Unterbringungen nach § 13 PsychKHG abzugrenzen. Während bei Unterbringungen nach PsychKHG kein gesetzlicher Betreuer erforderlich ist, muss bei Unterbringungen nach § 1831 BGB entweder ein Betreuer mit entsprechendem Aufgabenbereich bestellt sein oder ein Bevollmächtigter eine schriftliche Vollmacht besitzen, die ausdrücklich eine Einwilligung in eine Unterbringung nach § 1831 BGB enthält.³⁷ Die Unterbringung erfolgt durch den gesetzlichen Betreuer oder Bevollmächtigten – nach PsychKHG dagegen nur auf Antrag der Ordnungsbehörde beziehungsweise einer Klinik. Nach § 1831 Abs. 1 Nr. 1 BGB erfolgt die

³⁶ Im Rahmen der Betreuungsrechtsreform 2023 wurde auch eine strukturelle Überarbeitung des Gesetzes vorgenommen. Das bisher in § 1906 BGB a.F. geregelte Unterbringungsrecht ist nun in § 1831 BGB n.F. geregelt. Mit der Änderung wurde das Wohl des Klienten gestrichen. Maßgeblich für die Unterbringung ist nunmehr allein der Wille des Klienten. Siehe hierzu Drucksache 19/24445, S. 261 dserver.bundestag.de/btd/19/244/1924445.pdf

³⁷ § 1821 Abs. 4 BGB i.V.m. § 1820 Abs. 2 Nr. 2 BGB.

Unterbringung gegen oder ohne den Willen des Betroffenen. Dabei genügt jede Art von Gefahr, dass sich ein Betroffener selbst tötet oder sich erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt. Zudem kann die Unterbringung nach § 1831 Abs. 1 Nr. 2 BGB erfolgen, wenn die Notwendigkeit einer Untersuchung oder Heilbehandlung zwecks Gefahrenabwehr (nur bei Selbstgefährdung) besteht und diese Maßnahme nur im Rahmen einer Unterbringung durchgeführt werden kann.³⁸ Das PsychKHG ist dagegen für eine kurzfristige Krisenintervention gedacht. Hier ist für die Unterbringung eine akute Gefahr notwendig, wie gegenwärtige erhebliche Selbstgefährdung oder eine erhebliche Gefährdung anderer (Selbst- oder Fremdgefährdung). Eine weitere Form der Unterbringung stellt der Freiheitsentzug bei psychisch kranken Straftätern nach dem Maßregelvollzug dar (geregelt unter anderem in Teil 4 des PsychKHG).

Seit Anfang 2015 gibt es in Baden-Württemberg ein gesetzlich verankertes Register für Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen gemäß PsychKHG. Zu zivilrechtlichen Unterbringungen nach § 1831 BGB in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der psychiatrischen Pflege wurden mit der GPV-Dokumentation 2015/2016 erstmals landesweite Belegungsdaten vorgelegt. Mit der inzwischen vierten Erhebung in allen Stadt- und Landkreisen konnte die Datenlage im Land weiter verbessert und qualifiziert werden. Die Daten beziehen sich auf Unterbringungen, nicht aber auf weitere freiheitseinschränkende Maßnahmen, die im Rahmen des Betreuungsrechts angewandt werden können, wie technische Systeme, sedierende Medikamente oder Fixierungen.³⁹

5.1 Unterbringung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und psychiatrischen Pflege

2023 gab es in 30 der 44 Stadt- und Landkreise grundsätzlich Möglichkeiten der Unterbringung von Menschen mit psychischer Erkrankung nach § 1831 BGB. Hierbei hat sich keine Änderung zu 2021 ergeben. Zum Stichtag 31.12.2023 wurde die Zahl der im Kreis belegten Plätze in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und in Einrichtungen der psychiatrischen Pflege (SGB XI) abgefragt. Maßgeblich war dabei, dass es sich bei der Belegung um Menschen mit psychischer Erkrankung handelte, die unter 65 Jahre alt waren und bei welchen eine Hauptdiagnose nach ICD-10 vorlag, die den Hauptgruppen F1-F9 (Diagnosen F10-F99) zugeordnet werden konnte.

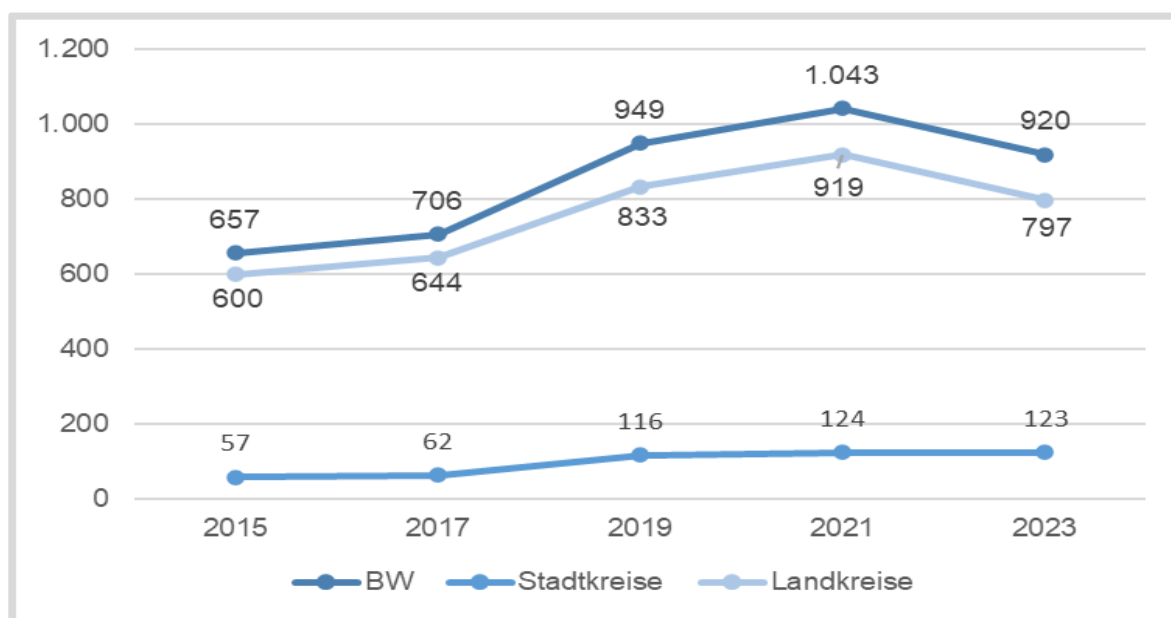
Am 31.12.2023 waren landesweit 920 Menschen (2021: 1.043) nach § 1831 BGB in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe, der psychiatrischen Pflege oder sonstigen Einrichtungen in 29 Stadt- und Landkreisen untergebracht. Davon befanden sich 295 (33 %) in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe und 591 (67 %) in einer Einrichtung der psychiatrischen Pflege. Dies ist ein Rückgang in der Unterbringung der Eingliederungshilfe um 20 % sowie um 5 % in der psychiatrischen Pflege. Insgesamt ist damit der kontinuierliche Anstieg, seit der ersten Erhebung in der GPV-Dokumentation in 2015, gestoppt. Ein möglicher Grund hierfür könnten fehlende Plätze

³⁸ Diese Maßnahme ist nur möglich, wenn die betreute Person aufgrund einer psychischen Erkrankung, geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen kann oder nicht einsichtsfähig ist.

³⁹ Ab Januar 2023 sind ärztliche Zwangsmaßnahmen in § 1832 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) geregelt.

durch die Landesheimbauverordnung sein. Zwischen 2015 und 2021 ist die Anzahl der Menschen in einer Einrichtung nach § 1831 BGB von 657 auf 1.043 um 59 % gestiegen. 2023 ist der Anteil um 12 % auf 920 zurückgegangen.

Abbildung 21 Anzahl der Personen in Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg in geschlossenen Einrichtungen im Zeitverlauf von 2015 bis 2023



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation (2015/2016 – 2023/2024).

Die Daten der Stadt Stuttgart beziehen sich durch eine BTHG-bedingte Umstellung auf den Stichtag 31.10.2023.

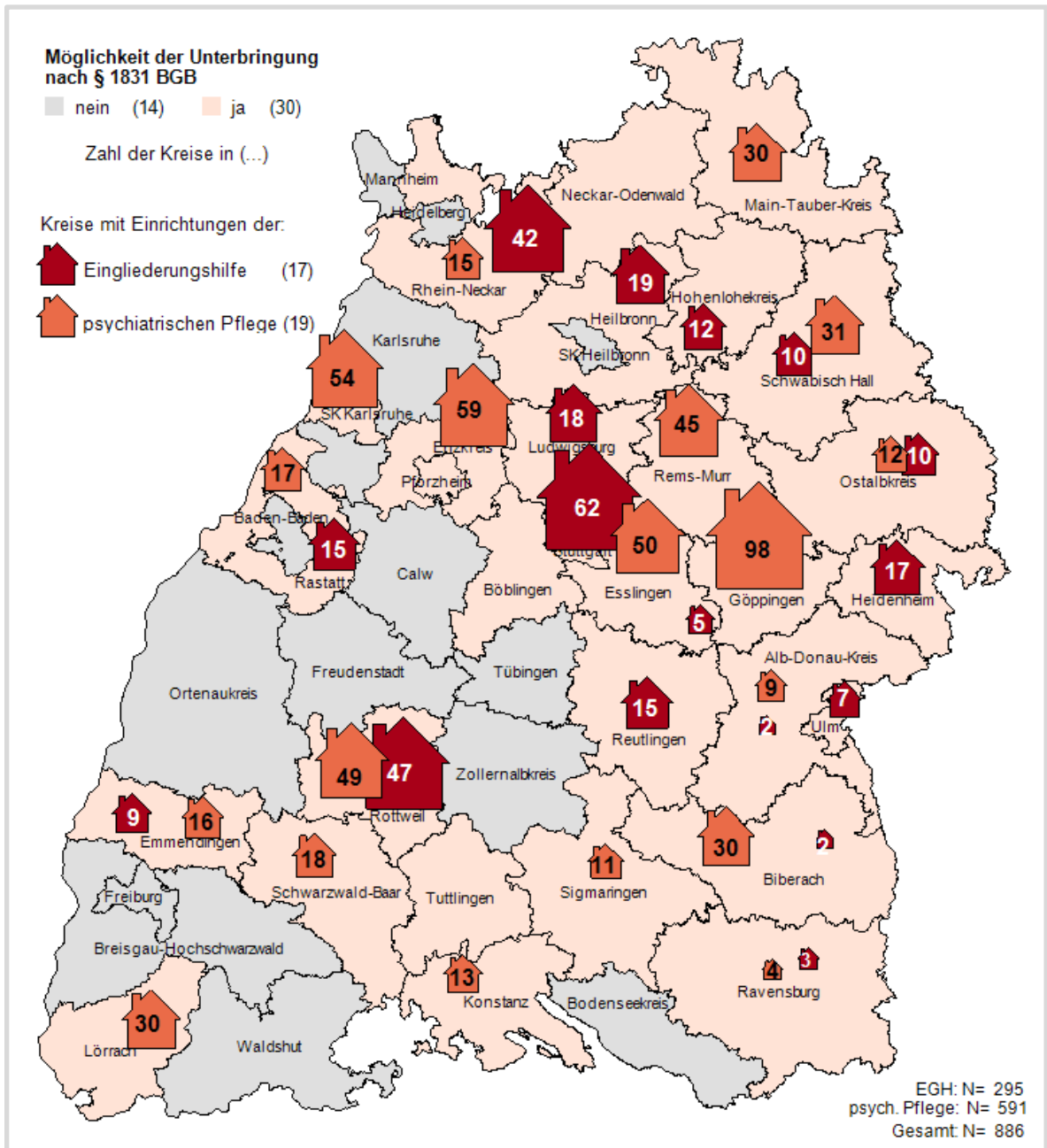
Einrichtungen der psychiatrischen Pflege fanden sich in einem Stadtkreis und 18 Landkreisen, entsprechende Einrichtungen der Eingliederungshilfe in zwei Stadt- und 15 Landkreisen vor. Daneben finden Unterbringungen nach § 1831 BGB auch noch in anderen Einrichtungen statt, zum Beispiel in Altenpflegeheimen, Pflegeresidenzen oder Pflege- und Therapiezentren. Landesweit liegen zur Situation und Anzahl von Menschen mit psychischer Erkrankung in solchen Einrichtungen kaum Untersuchungen vor.

Für 2023 wies die Stadt Stuttgart (62) die höchste absolute Zahl an belegten Plätzen nach § 1831 BGB in Einrichtungen der Eingliederungshilfe auf.⁴⁰ Es folgten der Landkreis Rottweil (47) und der Rhein-Neckar-Kreis (42). In den Einrichtungen der psychiatrischen Pflege wies der Landkreis Göppingen (98) die höchste absolute Zahl auf, gefolgt von dem Enzkreis (59), der Stadt Karlsruhe (54) und den Landkreisen Esslingen (50) und Rottweil (49). Um differenziertere Aussagen treffen zu können, müssen die regionalen Besonderheiten und Bedingungen vor Ort berücksichtigt werden.⁴¹

⁴⁰ Siehe hierzu den Hinweis unter Abbildung 21 zum abweichenden Stichtag der Stadt Stuttgart für 2023.

⁴¹ Für eine solche Analyse kann die folgende Quelle weiterführend sein: Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (Hrsg.): Bericht des BAGÜS-Fachausschusses I zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen und Eingliederungshilfe, 2021.

Abbildung 22 Unterbringungen nach § 1831 BGB in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und psychiatrischen Pflege mit Standort im Kreis, Anzahl der belegten Plätze am 31.12.2023*



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2023/2024 (Standort-Perspektive).

Die Daten der Stadt Stuttgart beziehen sich durch eine BTHG-bedingte Umstellung auf den Stichtag 31.10.2023.

* In sonstigen Einrichtungen konnten zum Stichtag 31.12.2023 im Landkreis Böblingen 5, im Neckar-Odenwald-Kreis 4 und im Landkreis Tuttlingen 25 weitere Menschen mit psychischer Erkrankung der Zielgruppe ermittelt werden. Insgesamt wurden somit 920 Unterbringungen nach § 1831 BGB im Land erfasst.

5.2 Quote der Belegung geschlossener Plätze

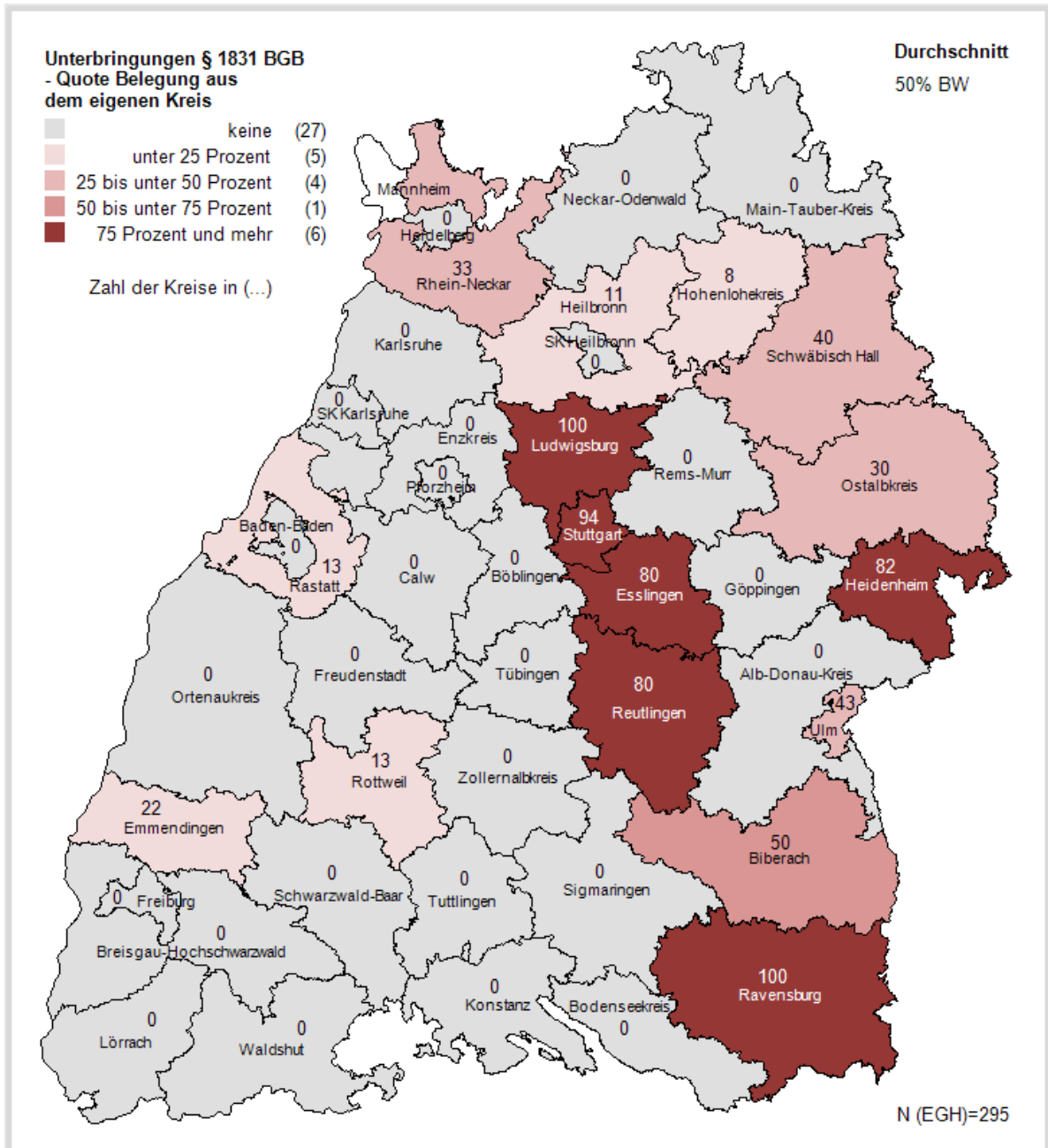
Erneut wurde 2023 die Quote der Plätze in geschlossenen Einrichtungen⁴² der Eingliederungshilfe und in Einrichtungen der psychiatrischen Pflege erhoben, die mit Menschen mit psychischer Erkrankung belegt waren, die aus dem jeweiligen Kreis kamen.

Insgesamt gab es zum Stichtag 31.12.2023 295 belegte Plätze in geschlossenen Einrichtungen der Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg. Davon waren 147 (50 %) mit Bürgerinnen und Bürgern belegt, die im entsprechenden Kreis wohnhaft sind (siehe Abbildung 23). Die höchste Belegungsquote erreichten die Landkreise Ludwigsburg und Ravensburg mit 100%. Es folgen weitere Kreise mit hoher Eigenbelegung, wie die Stadt Stuttgart (94 %) sowie die Landkreise Heidenheim (82 %), Reutlingen und Esslingen (je 80 %).

Von den ermittelten 591 belegten Plätzen in geschlossenen Einrichtungen der psychiatrischen Pflege in Baden-Württemberg waren 165 (28 %) mit Bürgern aus dem eigenen Kreis belegt (siehe Abbildung 24). Den höchsten Anteil erreichte der Landkreis Konstanz – hier waren 2023 77 % der Plätze belegt. Weitere Kreise, in denen viele Plätze in geschlossenen Einrichtungen in der psychiatrischen Pflege belegt waren, waren der Landkreis Ravensburg mit einer Quote von 50 % sowie der Landkreis Emmendingen mit einer Quote von 44 %.

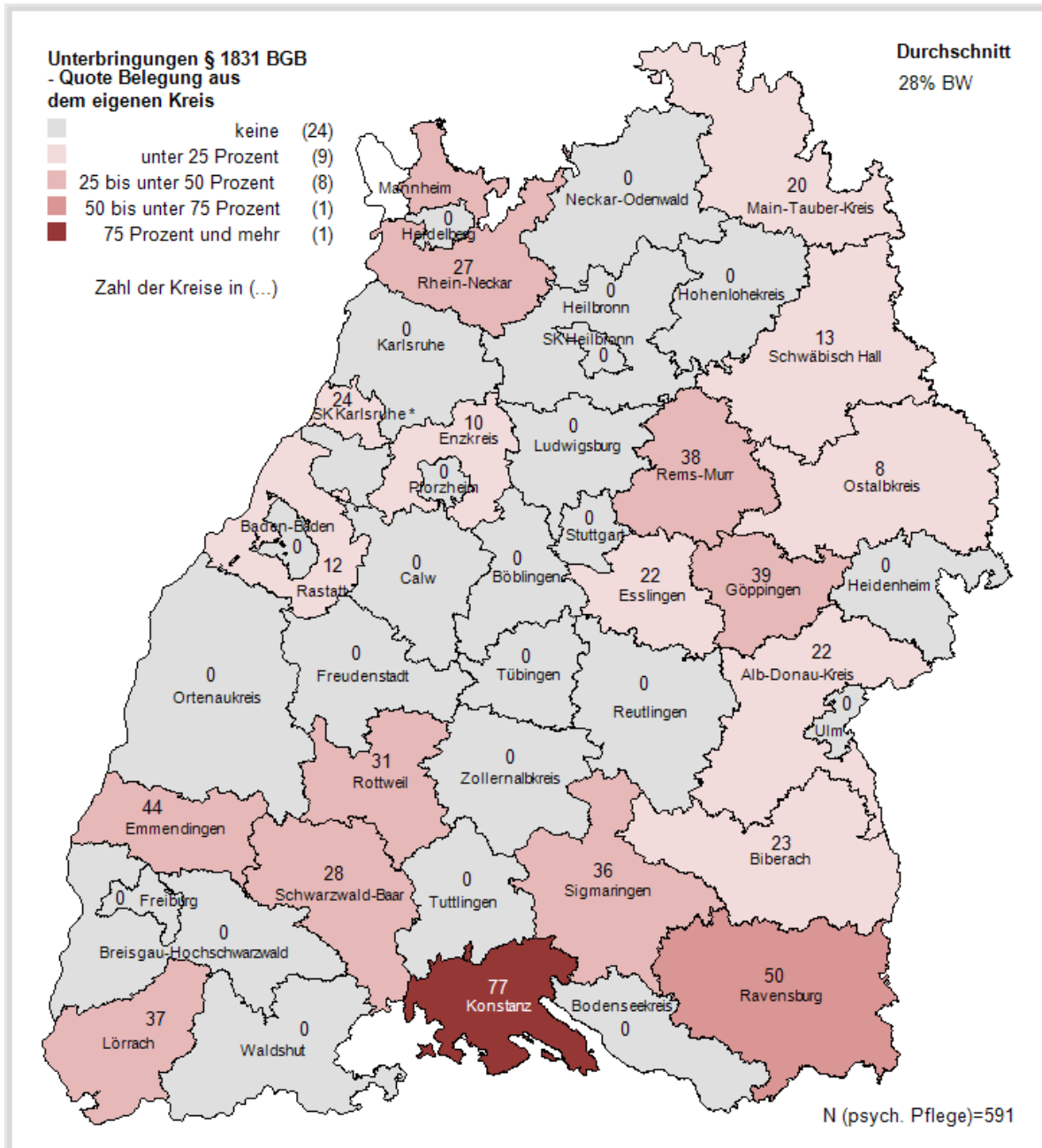
⁴² In geschlossenen psychiatrischen Stationen ist es in der Regel nicht ohne Weiteres möglich, die Klinik zu verlassen, um die Sicherheit der Patienten und der Gesellschaft zu gewährleisten.

Abbildung 23 Quote der Plätze in **geschlossenen Einrichtungen der Eingliederungshilfe** für Menschen mit psychischer Erkrankung, die mit Bürgern aus dem eigenen Kreis belegt waren am 31.12.2023, in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2023/2024 (Standort-Perspektive).
 Die Daten der Stadt Stuttgart beziehen sich durch eine BTHG-bedingte Umstellung auf den Stichtag 31.10.2023.
 * die Stadt Mannheim konnte hierzu keine Angaben machen.

Abbildung 24 Quote der Plätze in **geschlossenen Einrichtungen der psychiatrischen Pflege**, die mit Bürgern aus dem eigenen Kreis belegt waren am 31.12.2023, in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2023/2024 (Standort-Perspektive).
Die Daten der Stadt Stuttgart beziehen sich durch eine BTHG-bedingte Umstellung auf den Stichtag 31.10.2023.
* Die Stadt Mannheim konnte hierzu keine Angabe machen.

6 Teilhabe am Arbeitsleben

Zusammenfassung

- Insgesamt arbeiteten 9.232 Menschen mit psychischer Erkrankung in einer **Werkstatt (WfbM)**
- 365 Menschen mit seelischer Behinderung waren am 31.12.2023 in 33 Kreisen in einem **Inklusionsbetrieb** beschäftigt. 2021 waren dies 321 Beschäftigte in 33 Kreisen. Dies entspricht einem Anstieg um rund 14 %.
- Landesweit wurden 157 Plätze im Arbeitsbereich in 20 Kreisen ermittelt, die für den **Werkstatt-Transfer** genutzt wurden. Dadurch hat sich die Anzahl der Leistungsberechtigten im WfbM-Transfer seit 2021 nahezu verdoppelt.
- 86 % aller Werkstatt-Beschäftigten mit psychischer Erkrankung waren im **Arbeitsbereich** tätig, 14 % im **Berufsbildungsbereich**.
- Die Anzahl der Menschen mit psychischer Erkrankung, die einen **Werkstattplatz im Berufsbildungsbereich** haben, ist seit 2013 um 31 % zurückgegangen (jährliche Abnahme kontinuierlich bei etwa 5 %). Gleichzeitig bleibt die Gesamtzahl der Werkstattplätze relativ konstant.
- 2023 wurden durch Integrationsfachdienste 18 **Übergänge von Werkstatt-Beschäftigten auf den ersten Arbeitsmarkt** in 14 Kreisen unterstützt, im Jahr 2021 waren es zwölf Übergänge in 11 Kreisen. Nach deutlichem Abfall im Jahr 2021 entspricht der Wert von 2023 wieder dem Wert aus den vorherigen Jahren.
- Ende 2023 wurden 49 Leistungsberechtigte aus 16 Kreisen bei **anderen Leistungsanbietern** nach § 60 Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) ermittelt – 2021 waren es 43 aus elf Kreisen.
- Ende 2023 ist die Anzahl an Menschen mit psychischer Erkrankung, die einen **ergänzenden Lohnkostenzuschuss** erhielten, gegenüber 2021 um 26 % auf 341 leistungsberechtigte Personen angestiegen.

6.1 Inklusionsbetriebe

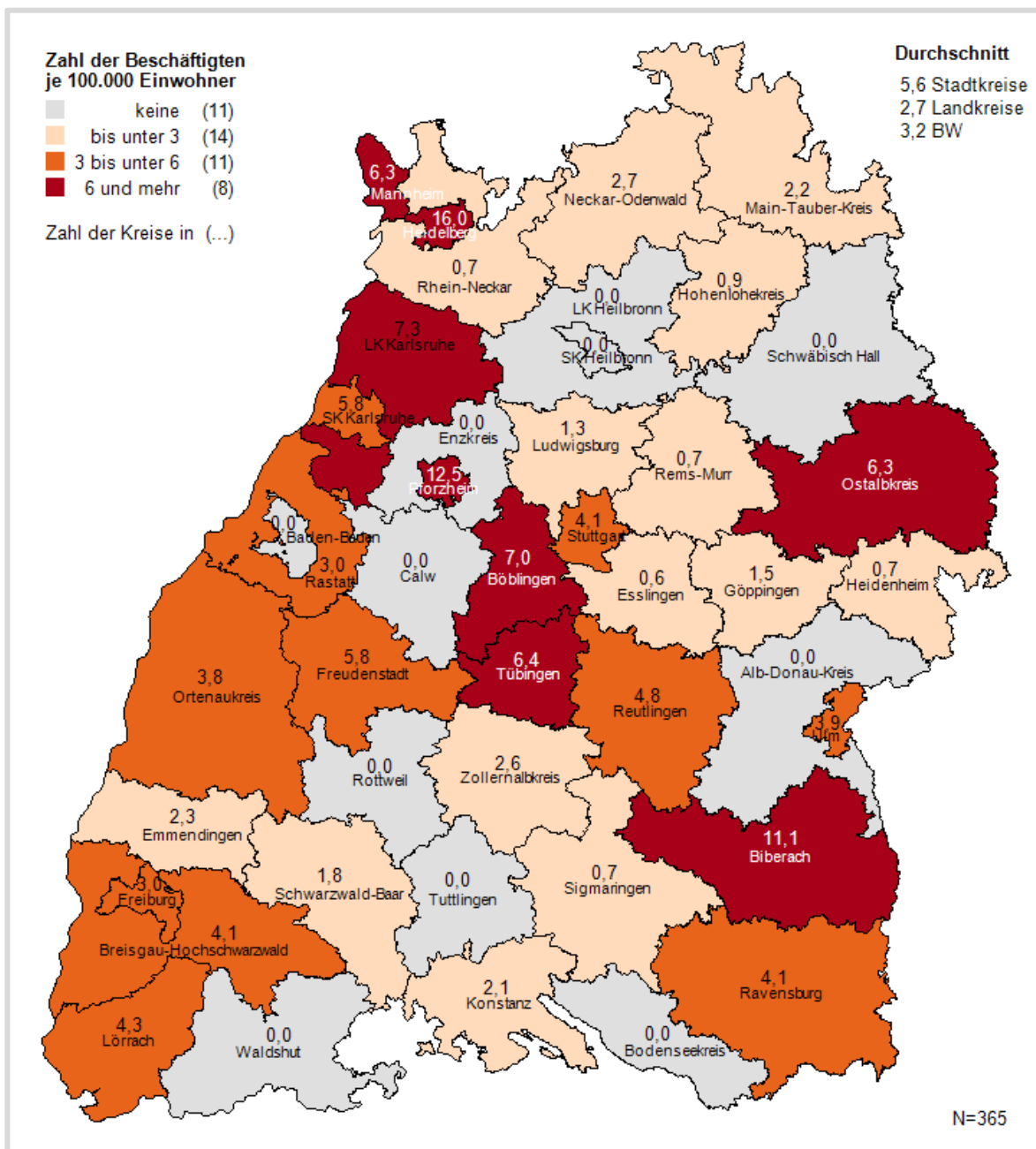
Inklusionsbetriebe (§ 215 SGB IX) bieten (schwer-)behinderten Menschen mit besonderen Vermittlungshemmnissen oder von Behinderung bedrohten Menschen mit psychischer Erkrankung sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Als Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes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

Am Jahresende 2023 gab es in Baden-Württemberg 92 Inklusionsbetriebe (2022: 92). In den 92 bestehenden Unternehmen wurden 2023 insgesamt 4.882 Personen beschäftigt (2022: 4.562), davon 1.871 Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung (2022: 1.846). Unter den schwerbehinderten Beschäftigten waren 1.817 Personen Teil der Zielgruppe der besonders betroffenen schwerbehinderten Menschen (2022: 1.791), die ohne Inklusionsbetriebe vermutlich keine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erlangt hätten. Unter den schwerbehinderten Beschäftigten in Inklusionsbetrieben im Sinne von § 215 Abs. 2 SGB IX betrug der Anteil von Menschen mit seelischer beziehungsweise psychischer Behinderung an den Beschäftigten im Jahr 2023 18 %.⁴³

In 33 Kreisen waren am Jahresende 2023 insgesamt 365 Menschen mit seelischer Behinderung in einem Inklusionsbetrieb beschäftigt (Standort-Perspektive). Am Jahresende 2021 waren dies 321 Beschäftigte der Zielgruppe in 33 Kreisen. Die meisten Beschäftigungsverhältnisse von Menschen mit seelischer Behinderung in Inklusionsbetrieben lassen sich – nach absoluter Anzahl der Beschäftigten – den folgenden Kreisen zuordnen: Landkreis Karlsruhe (33), Landkreis Böblingen (28), Stadt Heidelberg (26), Stadt Stuttgart (26) und Landkreis Biberach (23). Hierbei ist der Hauptsitz des Inklusionsbetriebes gemäß der Eintragung im Handelsregister maßgeblich. Weitere potenzielle Niederlassungen der Inklusionsunternehmen in anderen Kreisen können hier nicht gesondert ausgewiesen werden.

⁴³ KVJS: Geschäftsbericht 2023/24. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Integrationsamts, S. 4, 17 & 19.

Abbildung 25 Schwerbehinderte Menschen mit seelischer/psychischer Behinderung, die am 31.12.2023 in Inklusionsbetrieben beschäftigt waren, je 100.000 Einwohner nach Standort des Betriebes*



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Inklusions- und Integrationsamt beim KVJS, interne Statistik 2023 (N=365).
 * Maßgeblich für diese Darstellung ist der Hauptsitz des Inklusionsbetriebes gemäß der Eintragung im Handelsregister. Inklusionsbetriebe mit Niederlassungen in anderen Kreisen finden sich in den Standortkreisen Rastatt, Ostalbkreis, Breisgau-Hochschwarzwald, Reutlingen, Tübingen sowie in den Stadtkreisen Heidelberg, Freiburg, Ulm, Karlsruhe und Stuttgart.

Im Verhältnis zur Einwohnerzahl gab es in Baden-Württemberg im Jahr 2023 durchschnittlich 3,2 schwerbehinderte Beschäftigte mit seelischer Behinderung in Inklusionsbetrieben je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner.⁴⁴ Die höchsten Kennziffern finden sich in der Stadt Heidelberg (16,0), der Stadt Pforzheim (12,5) sowie im Landkreis Biberach (11,1).

6.2 Integrationsfachdienste

Mit 22 Integrationsfachdiensten (IFD) an 36 Standorten gibt es in Baden-Württemberg ortsnahe Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderungen, ihre Arbeitgeber, relevante Kooperationspartner und zuständige Leistungsträger. Die IFD werden bei der Durchführung von Maßnahmen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben durch das KVJS-Inklusions- und Integrationsamt beteiligt. Die Gruppe der Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung bildet dabei die größte Teilgruppe der IFD-Klientel. Die zweitgrößte Gruppe stellen Menschen mit psychischer Erkrankung dar.⁴⁵

Sicherung der beruflichen Teilhabe

Die Sicherung der beruflichen Teilhabe besonders betroffener (schwer-)behinderter Menschen ist Kernaufgabe der IFD. Gesichert werden dabei bereits bestehende und neu erreichte Arbeitsverhältnisse. Die IFD sind hier langjährig erfahren und erfolgreich: In 2.440 der 2.807 im Jahr 2023 abgeschlossenen Unterstützungsaufträgen konnten die Arbeitsverhältnisse gesichert werden. Bei den einleitenden Stellen, die die Sicherung von Arbeitsverhältnissen anstoßen, stellen die Arbeitgeber und das betriebliche Umfeld seit Jahren die Spitzengruppe dar.⁴⁶

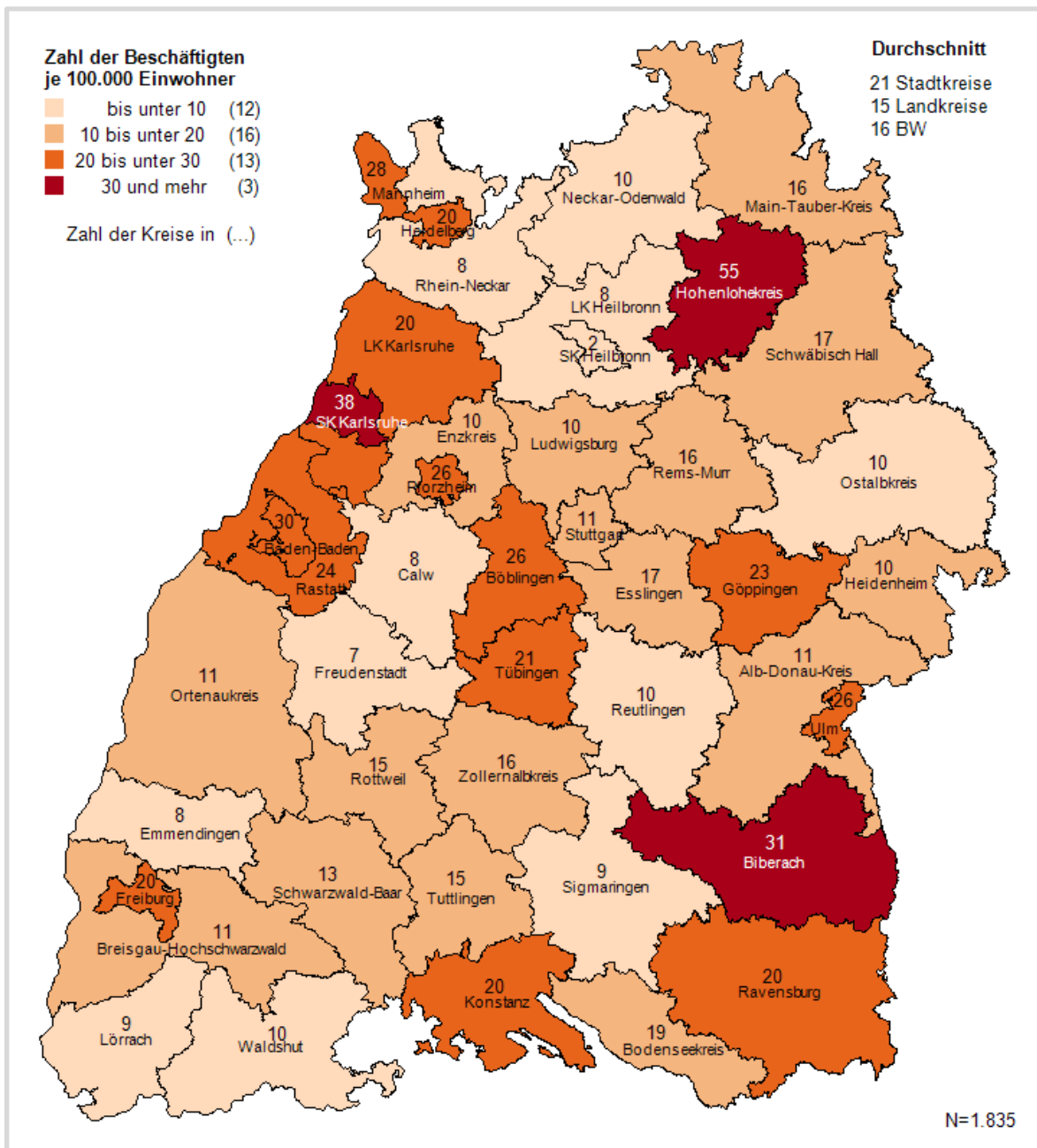
Das KVJS-Inklusions- und Integrationsamt rät, die IFD möglichst frühzeitig einzuschalten. Bei Menschen mit psychischer Erkrankung sind hier in erster Linie die Sozialdienste der Kliniken als einleitende Stellen gefragt. Diese sollten ihre Patientinnen und Patienten bereits beim Aufnahmegespräch nach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

⁴⁴ Im Unterschied zu den meisten Darstellungen wurde die Kennziffer zu den Inklusionsbetrieben auf 100.000 statt 10.000 Einwohner berechnet, weil die Kennziffer sonst sehr niedrig und damit schlecht lesbar wäre.

⁴⁵ KVJS: Geschäftsbericht 2023/24. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Inklusions- und Integrationsamts, S. 29.

⁴⁶ KVJS: Geschäftsbericht 2023/24. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Inklusions- und Integrationsamts, S. 32.

Abbildung 26 IFD-Aufträge zur Sicherung von Arbeitsplätzen im Jahr 2023 bei Beschäftigten mit psychischer Erkrankung nach Ort des Arbeitsplatzes, je 100.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Inklusions- und Integrationsamt beim KVJS, interne Statistik 2023 (N=1.835 Sicherungsaufträge in Baden-Württemberg, 4 in anderen Bundesländern).

Im Jahr 2023 wurden die IFD zur Sicherung von insgesamt 1.835 Arbeitsverhältnissen von Menschen mit psychischer Erkrankung beauftragt. Nach stärkerem Rückgang der Sicherungsaufträge von 2019 (1.943) auf 2021 (1.865) ist die Zahl der Sicherungsaufträge 2023 im

Vergleich zum Vorjahr 2023 somit deutlich schwächer zurückgegangen. In Bezug auf die Bevölkerung in Baden-Württemberg kommen auf 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner durchschnittlich 16 Beschäftigte, zu deren Arbeitsplatzsicherung ein IFD beauftragt wurde. In den Stadtkreisen lag die Kennziffer mit 21 Fällen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner höher als der Durchschnitt der Landkreise (15). Die höchsten Kennziffern erreichten der Hohenlohekreis (55), die Stadt Karlsruhe (38), der Landkreis Biberach (31) und Baden-Baden (30).

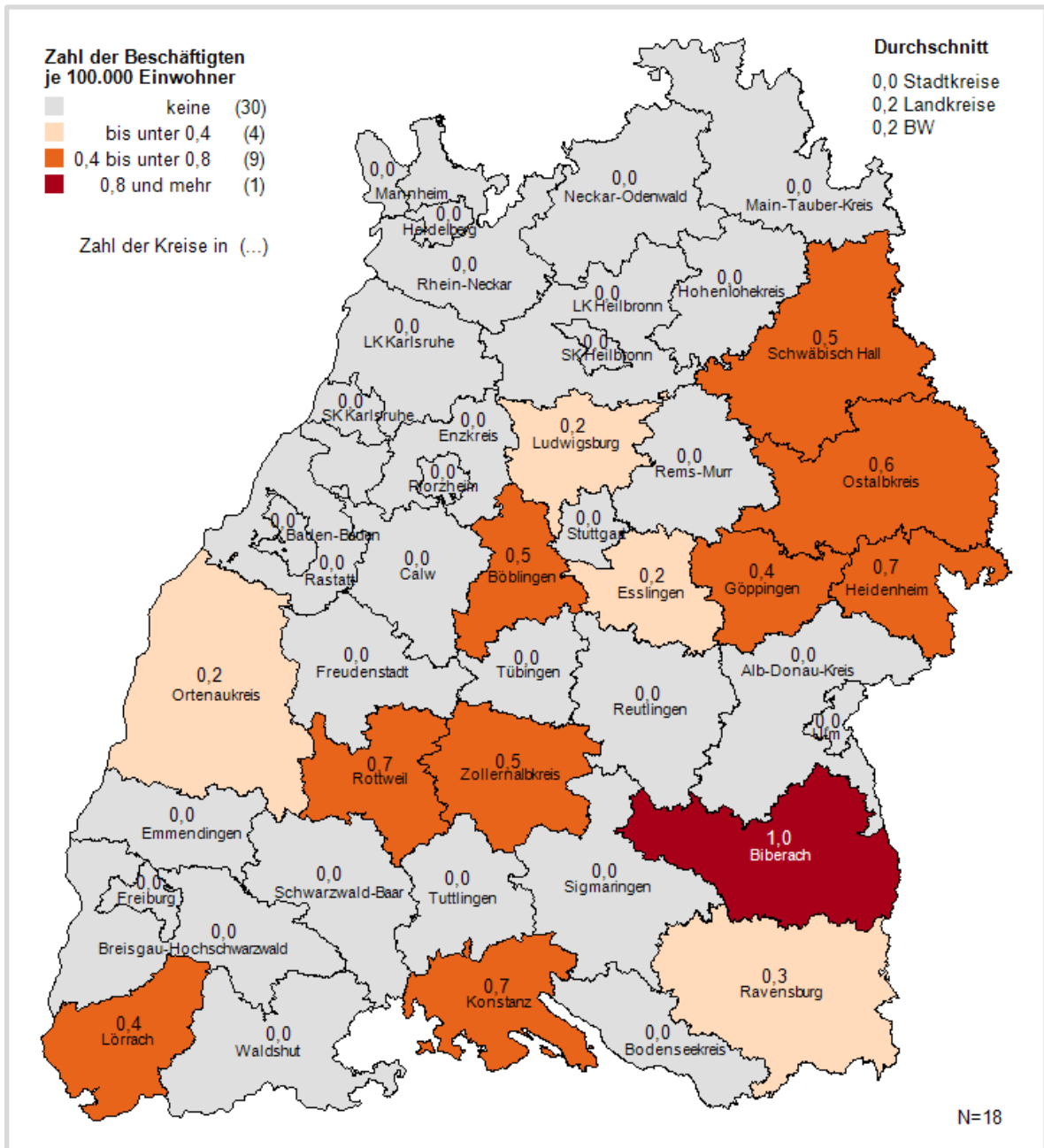
Übergang Werkstatt für behinderte Menschen – allgemeiner Arbeitsmarkt

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

Zur Unterstützung der Werkstatt-Beschäftigten beim Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt werden die IFD vom KVJS-Inklusions- und Integrationsamt beauftragt. Aufgrund dessen liegen Daten darüber vor, wie viele Menschen mit einer seelischen Behinderung auf einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt und dabei durch die IFD und mit Mitteln nach „Arbeit inklusiv“ unterstützt wurden. Für das Jahr 2023 wurden 18 solcher Übergänge in 14 Kreisen ermittelt. Nach einem Rückgang im Jahr 2021 (12 Übergänge in 11 Kreisen) wurden 2023 wieder fast die Werte von 2019 (20 Übergänge in 15 Kreisen) erreicht. Mit den vorliegenden Zahlen kann erneut im Rahmen der GPV-Dokumentation ein landesweiter Überblick über das Leistungsgeschehen beim Übergang aus der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt gegeben werden. Dabei fällt auf, dass es 2023 erneut keine Übergänge in einem Stadtkreis gab.

Aus den 18 Übergängen lässt sich für Baden-Württemberg eine Kennziffer von 0,2 vermittelten Werkstatt-Beschäftigten je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner berechnen. Im Kreisvergleich weisen die Landkreise Heidenheim, Rottweil und Konstanz mit jeweils 0,7 die höchste Kennziffer auf, gefolgt vom Ostalbkreis (0,6). Ausschlaggebend für die Kreiszuordnung der Übergangsfälle ist der Standort der Werkstatt. In zwei Fällen befand sich der Ort des neuen Arbeitsplatzes in einem anderen Kreis als der Standort der Werkstatt.

Abbildung 27 IFD-Aufträge zur Unterstützung von Menschen mit seelischer Behinderung beim Übergang aus der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt mit Mitteln nach „Arbeit inklusiv“ je 100.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Inklusions- und Integrationsamt beim KVJS, interne Statistik 2023.

6.3 Werkstätten für behinderte Menschen und andere Leistungsanbieter

Zu den Werkstätten für behinderte Menschen können Auswertungen sowohl aus der Standort-, als auch aus der Leistungsträger-Perspektive vorgenommen werden.

Standort-Perspektive

Aus der Standort-Perspektive wurde die Anzahl der Menschen mit psychischer Erkrankung erfasst die tatsächlich in einer Werkstatt im jeweiligen Stadt- oder Landkreis gearbeitet haben – unabhängig davon, wer zuständiger Leistungsträger ist. Die Belegung wurde durch die Stadt- und Landkreise direkt bei den Werkstattträgern vor Ort ermittelt. In den Werkstätten für behinderte Menschen in Baden-Württemberg waren am Jahresende 2023 aus der Standort-Perspektive insgesamt 9.232 Menschen mit psychischer Erkrankung an 385 Standorten⁴⁷ beschäftigt. Ende 2021 waren es noch 9.277 Menschen mit psychischer Erkrankung, also landesweit 45 Beschäftigte mehr. Der Anteil der Menschen mit psychischer Erkrankung in Werkstätten für behinderte Menschen lag 2023 bei 21,3 %.⁴⁸

Die meisten Werkstattbeschäftigten mit psychischer Erkrankung gab es im Ortenaukreis (512), gefolgt vom Landkreis Reutlingen (475), der Stadt Stuttgart (446)⁴⁹ und dem Landkreis Karlsruhe (445). Besonders auffallend ist hierbei der Landkreis Böblingen, bei dem seit 2021 ein Anstieg der angebotenen Werkstatt-Plätze um 62 % (von 269 auf 436) entstanden ist. In 19 Stadt- und Landkreisen gab es einen Rückgang der Plätze für Menschen mit psychischer Erkrankung, um bis zu 32 %.

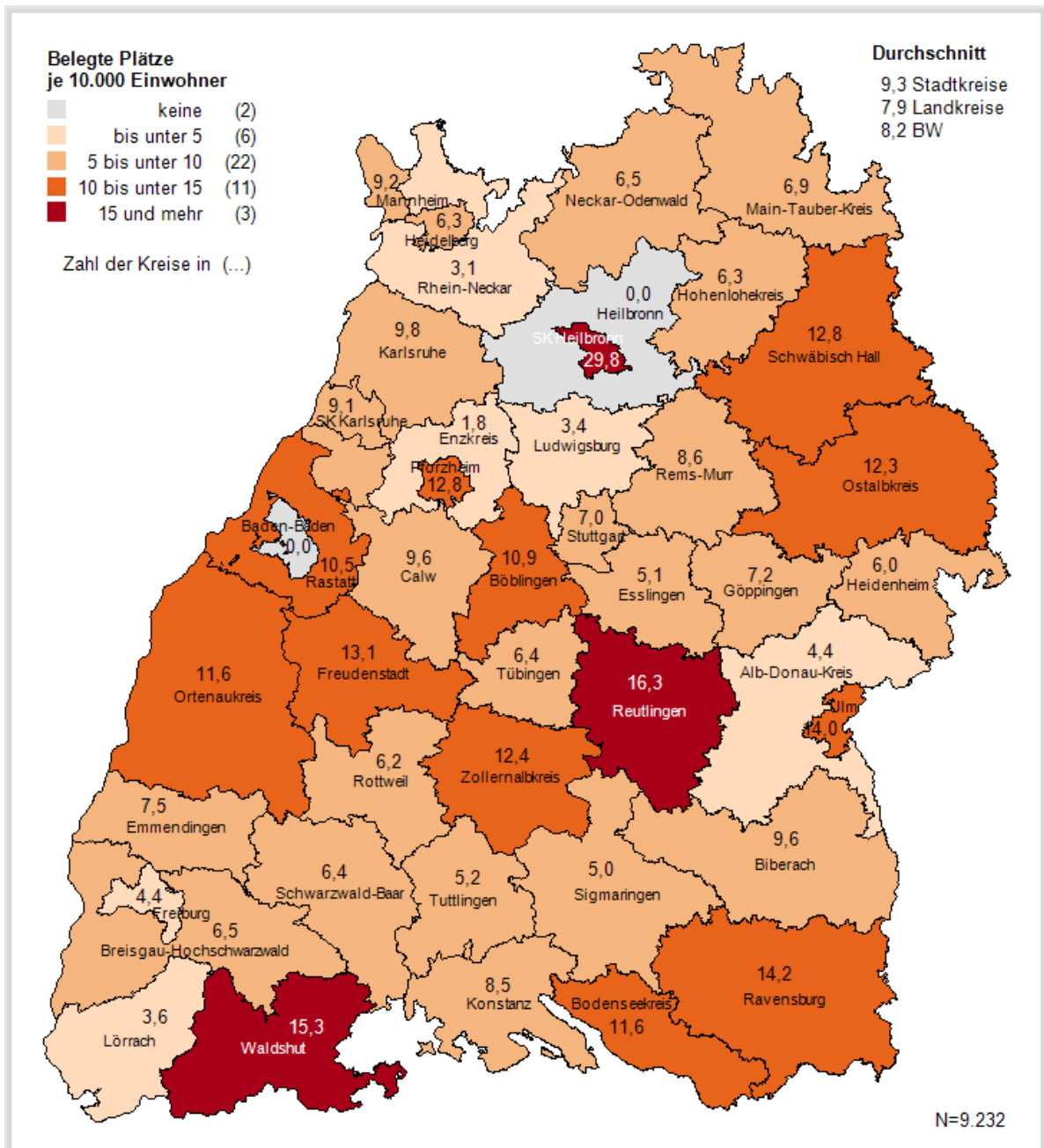
Setzt man die absolute Zahl der Beschäftigten ins Verhältnis zur Einwohnerzahl, ändert sich die Rangfolge: Die höchste Kennziffer wies die Stadt Heilbronn auf mit 29,8 Beschäftigten je 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Darauf folgten der Landkreis Reutlingen (16,3), der Landkreis Waldshut (15,3), der Landkreis Ravensburg (14,2) und die Stadt Ulm (14,0).

⁴⁷ Digitalisierung Innovationen Chancen (2023). Jahresbericht BAG WfbM e.V., S. 45.

⁴⁸ Digitalisierung Innovationen Chancen (2023). Jahresbericht BAG WfbM e.V., S. 46.

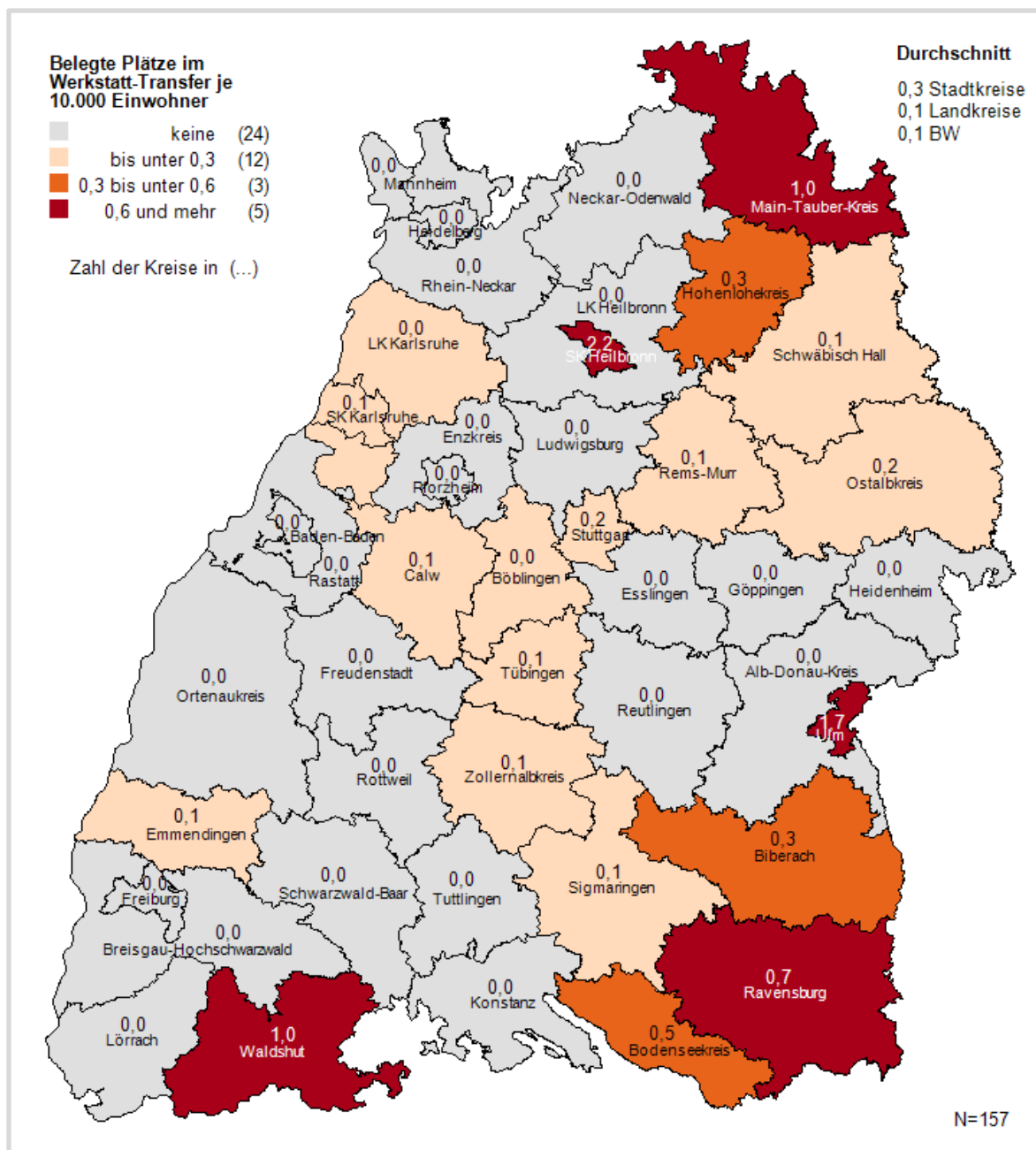
⁴⁹ Die Daten der Stadt Stuttgart beziehen sich durch eine BTHG-bedingte Umstellung auf den Stichtag 31.10.2023.

Abbildung 28 Belegung von Werkstätten mit Menschen mit psychischer Erkrankung am 31.12.2023, je 10.000 Einwohner (inklusive Berufsbildungsbereich)



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2023/2024 (Standort-Perspektive). Die Daten der Stadt Stuttgart beziehen sich durch eine BTHG-bedingte Umstellung auf den Stichtag 31.10.2023.

Abbildung 29 Belegte Plätze von Menschen mit psychischer Erkrankung im Werkstatt-Transfer am 31.12.2023, je 10.000 Einwohner

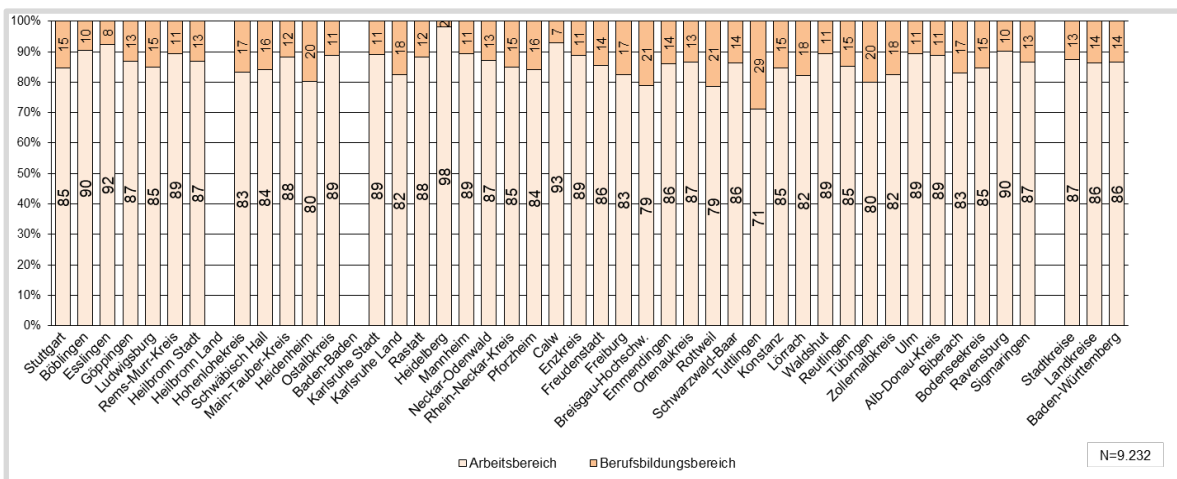


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2023/2024 (Standort-Perspektive).
 Die Daten der Stadt Stuttgart beziehen sich durch eine BTHG-bedingte Umstellung auf den Stichtag 31.10.2023.

Durchschnittlich waren 8,2 Menschen mit psychischer Erkrankung je 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner in einer Werkstatt in Baden-Württemberg beschäftigt.⁵⁰

Landesweit wurden 157 Plätze in 20 Kreisen ermittelt, die von Menschen mit psychischer Erkrankung im Arbeitsbereich belegt sind und die für den Werkstatt-Transfer genutzt werden. Damit hat sich die Anzahl im Vergleich zum Jahr 2021 (87) nahezu verdoppelt. Die höchste Kennziffer wies die Stadt Heilbronn mit 2,2 Beschäftigten je 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner auf, gefolgt von der Stadt Ulm (1,7). Betrachtet man die absolute Zahl der Beschäftigten, so liegt die Stadt Heilbronn mit 28 Personen, die Plätze im Rahmen des Werkstatt-Transfer-Projektes belegen, ebenfalls an der Spitze.

Abbildung 30 Werkstattplätze im Arbeitsbereich und Berufsbildungsbereich für Menschen mit psychischer Erkrankung am 31.12.2023, in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2023/2024 (Standort-Perspektive). Die Daten der Stadt Stuttgart beziehen sich durch eine BTHG-bedingte Umstellung auf den Stichtag 31.10.2023.

Von den 9.232 Menschen mit psychischer Erkrankung waren 86 % (7.983 Personen) im Arbeitsbereich tätig (2021: 7.967 Personen) und 14 % (1.249 Personen) im Berufsbildungsbereich (2021: 1.310 Personen). Der Berufsbildungsbereich nimmt dabei seit erstmaliger Erhebung im Jahr 2013 stetig ab (damals 1.812 Personen). Leistungsträger für den Arbeitsbereich ist bei diesem Personenkreis in der Regel der jeweils zuständige Träger der Eingliederungshilfe; Leistungsträger für den Berufsbildungsbereich sind dagegen die Träger der Rentenversicherung (Land beziehungsweise Bund) oder die Bundesagentur für Arbeit.

⁵⁰ Bei einigen Kreisen sind regionale Besonderheiten bei der Betrachtung der Daten zu berücksichtigen. Da es im Landkreis Heilbronn kein Werkstattangebot für Menschen mit psychischer Erkrankung gab, waren die Landkreisbürger vorrangig in den Werkstätten in der Stadt Heilbronn beschäftigt. Somit ergibt sich für die Stadt Heilbronn die höchste Kennziffer der 44 Stadt- und Landkreise. Berechnet man die Kennziffer aus den 383 Werkstattbeschäftigten und der Einwohnerzahl der Stadt sowie des Landkreises Heilbronn, liegt diese bei nur 8,0. Ähnliches gilt für die Stadt Baden-Baden und den Landkreis Rastatt. Da es in Baden-Baden keine Werkstatt für Menschen mit psychischer Erkrankung gab, arbeiteten diese überwiegend in den Werkstätten im Landkreis Rastatt. Bezüglich der hohen Kennziffer in der Stadt Ulm ist zu berücksichtigen, dass in den Werkstätten dort auch einige Personen aus Neu-Ulm (Bayern) beschäftigt sind.

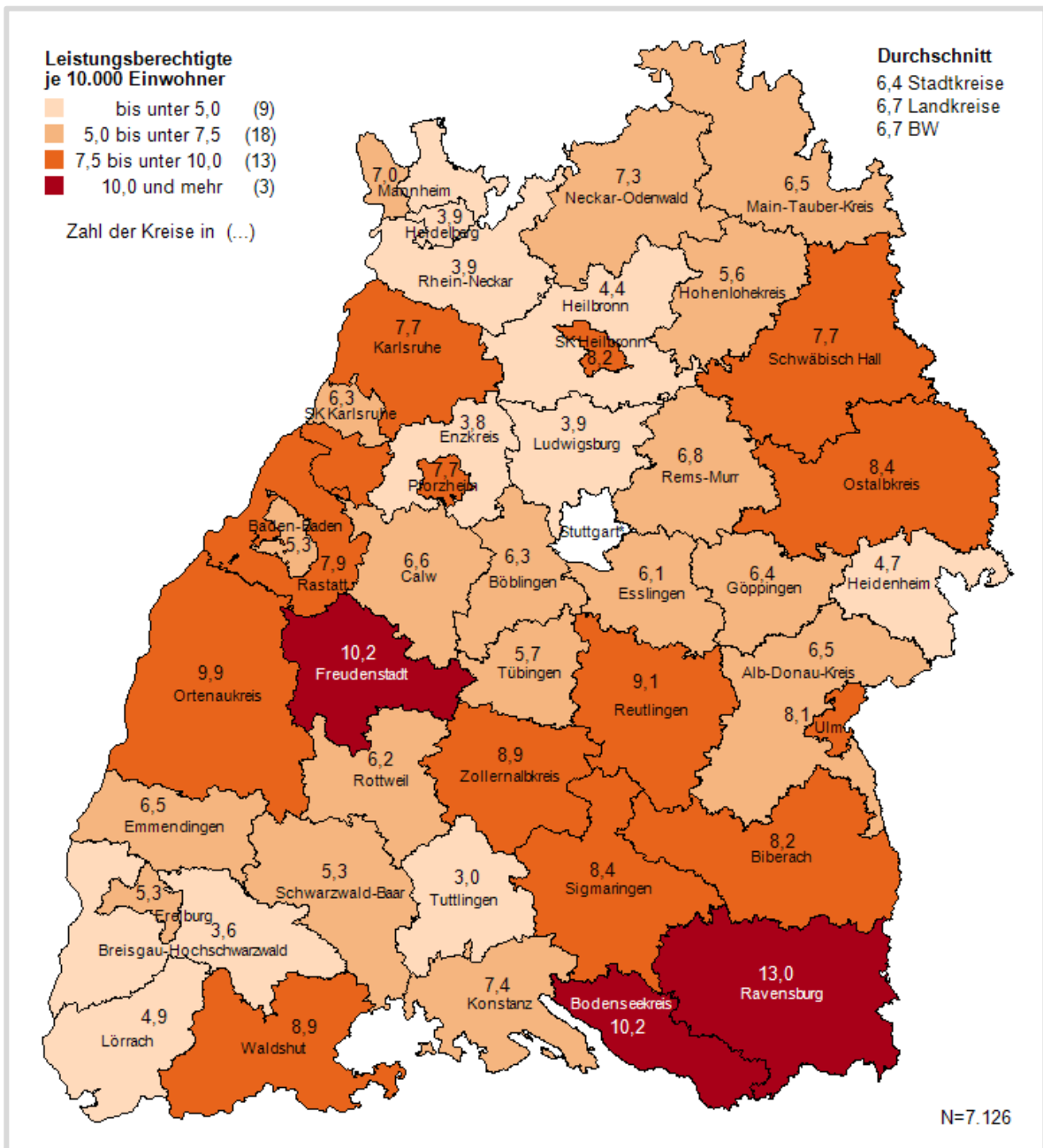
Den höchsten Anteil im Berufsbildungsbereich an den zum 31.12.2023 belegten Werkstattplätzen gab es im Landkreis Tuttlingen mit 29 %, gefolgt von den Landkreisen Rottweil und Breisgau-Hochschwarzwald (jeweils 21 %) und den Landkreisen Heidenheim und Tübingen (je 20 %). Der niedrigste Wert von 2 % liegt in der Stadt Heidelberg vor.

Leistungsträger-Perspektive

Am 31.12.2023 erhielten insgesamt 7.126 Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung von einem der Stadt- und Landkreise Baden-Württembergs Eingliederungshilfe zur Beschäftigung in einer Werkstatt (Leistungsträger-Perspektive). Die Zahl der Menschen mit psychischer Erkrankung, die in einer der Werkstätten in Baden-Württemberg zum gleichen Stichtag beschäftigt waren, lag mit 7.983 deutlich höher (Standort-Perspektive; nur Arbeitsbereich). Dies ist einerseits dem Umstand geschuldet, dass die Stadt Stuttgart hier keine Angaben aus der Leistungsträger-Perspektive machen konnte. Andererseits kann angenommen werden, dass auch einige Beschäftigte in Werkstätten in Baden-Württemberg arbeiten, für die ein anderes Bundesland oder auch weitere Leistungsträger zuständig sind, wie etwa Unfallversicherungsträger.

Für die 7.126 Leistungsberechtigten lässt sich in Bezug zur Einwohnerzahl eine Kennziffer von 6,7 Werkstattbeschäftigten je 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner berechnen. Die höchsten Kennziffern wiesen der Landkreis Ravensburg (13,0) sowie der Bodenseekreis und der Landkreis Freudenstadt (jeweils 10,2) auf.

Abbildung 31 Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung in Werkstätten für behinderte Menschen (Arbeitsbereich) am 31.12.2023, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe 2023. Planungs- und Steuerungsunterstützung. Stuttgart 2024 (Leistungsträger-Perspektive).

* Die Stadt Stuttgart konnte hierzu keine Angabe machen.

Andere Leistungsanbieter nach § 60 SGB IX

Mit dem Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) wurden andere Leistungsanbieter zugelassen, deren Angebote eine Alternative zur Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen darstellen können. Sie sollen Menschen mit Behinderung, die einen Anspruch auf den Berufsbildungsbereich oder Arbeitsbereich einer Werkstatt haben, diese Leistung in einem betrieblichen Kontext ermöglichen. Die Leistungsberechtigten sind dort den Werkstattbeschäftigten rechtlich gleichgestellt. Menschen mit Behinderung besitzen ein Wahlrecht, ob die Leistungen von einer anerkannten Werkstatt, von einem anderen Leistungsanbieter oder von mehreren Leistungserbringern gemeinsam erbracht werden sollen.

Die Angebote anderer Leistungsanbieter befinden sich in Baden-Württemberg weiter im Aufbau. Aus Leistungsträger-Perspektive wurden am Jahresende 2023 insgesamt 49 Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung aus 16 Kreisen bei anderen Leistungsanbietern ermittelt.⁵¹ Ende 2019 waren dies nur fünf Leistungsberechtigte aus drei Kreisen. 2023 erhielten diese 49 Leistungsberechtigten mit psychischer Erkrankung in Angeboten anderer Leistungsanbieter eine Leistung der Eingliederungshilfe von der Stadt Heidelberg (10), dem Landkreis Waldshut (8), dem Alb-Donau-Kreis (7), dem Rhein-Neckar-Kreis (6), dem Landkreis Tübingen (3). Des Weiteren erhielten Leistungsempfänger in Angeboten anderer Leistungsanbieter Eingliederungshilfeleistungen in den Landkreisen Tuttlingen, Heilbronn, Calw sowie der Stadt Pforzheim (jeweils 2) und den Städten Karlsruhe, Freiburg und Ulm sowie den Landkreisen Lörrach, Schwarzwald-Baar-Kreis, Reutlingen und Ravensburg (jeweils ein Leistungsberechtigter).

6.4 Budget für Arbeit und ergänzender Lohnkostenzuschuss

Zum Stichtag 31.12.2023 erhielten 341 Menschen mit psychischer Erkrankung in Baden-Württemberg einen ergänzenden Lohnkostenzuschuss der Eingliederungshilfe für die Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt – Ende 2021 waren es noch 271. Dabei handelte es sich um sogenannte „Zahlfälle“, d. h. um leistungsberechtigte Personen, für welche die Kreise – in der Regel ab dem 37. Beschäftigungsmonat – bereits Zahlungen leisten. Für diese 341 Personen leisteten insgesamt 43 Kreise Zahlungen. Die meisten leistungsberechtigten Personen kamen dabei aus dem Landkreis Karlsruhe (32), der Stadt Karlsruhe (25) sowie dem Enzkreis (24). Das KVJS-Inklusions- und Integrationsamt gewährt im Rahmen des Förderprogramms "Arbeit Inklusiv" die ergänzenden Lohnkostenzuschüsse als Komplexleistung und beteiligt sich an den Kosten des zuständigen Eingliederungshilfeträgers. Des Weiteren erhielten 15 Menschen mit psychischer Erkrankung ein Budget für Arbeit nach § 61 SGB IX.⁵²

⁵¹ Datenbasis: KVJS-Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe 2023. Planungs- und Steuerungsunterstützung. Stuttgart 2024 (Leistungsträger-Perspektive).

⁵² Datenbasis: Diese Angaben wurden beim KVJS-Inklusions- und Integrationsamt erhoben für die Berichterstattung: Leistungen der Eingliederungshilfe 2023. Planungs- und Steuerungsunterstützung. Stuttgart 2024 (Leistungsträger-Perspektive).

7 Medizinisch-psychiatrische Versorgung

Zusammenfassung

- In 23 Kreisen wurde mindestens eine Variante der **Stationsäquivalenten Behandlung (StäB)** angeboten. Das sind sechs Kreise mehr als noch 2021.
- Neben der Kinder-, Jugend- und Erwachsenenpsychiatrie sowie der Gerontopsychiatrie wurde die **StäB** erstmals im Bereich der **Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen** erfasst: In zwei Landkreisen stehen StäB in allen untersuchten Bereichen zur Verfügung.
- 2023 wurden in allen 44 Kreisen **Sprechstunden Psychiatrischer Institutsambulanzen (PIA)** angeboten. Es gab insgesamt 125 PIA-Standorte im Land.
- Landesweit nahmen 2023 insgesamt 1.439 Personen **Soziotherapie** bei einem Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) in Anspruch – im Jahr 2021 wurden noch 1.818 Personen mit Soziotherapie durch SpDis ermittelt. Dies entspricht einem Rückgang um 21 %.
- Ein **ambulanter psychiatrischer Pflegedienst** kann in Baden-Württemberg nur partiell genutzt werden: 15 Kreise verfügen über dieses Angebot. Das ist ein Kreis weniger als 2021.
- Die Zielgröße von 136,6 **Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern** in Baden-Württemberg gemäß der Verhältniszahl des Gemeinsamen Bundesausschuss wird mit insgesamt 133 Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern knapp verfehlt.

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

Modellvorhaben weisen immer wieder auf die Vorteile ambulanter Versorgung hin. Im Jahr 2020 konnte das Land Rheinland-Pfalz im Rahmen des § 64b SGB V beispielsweise ein großes

psychiatrisches Regionalbudget zur maximalen Flexibilität unter Verwendung von Regionalbudgets aller Kostenträger etablieren.⁵³ Das Projekt läuft noch bis 2028.

Zum dritten Mal wurden im Rahmen der GPV-Dokumentation bei den Stadt- und Landkreisen Daten zum Angebot Stationsäquivalenter Behandlung (StäB) erhoben. Des Weiteren werden in diesem Kapitel die Anzahl der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIAs) sowie die Versorgung im Bereich der Soziotherapie abgebildet. Zudem wurden erneut die Angebote ambulanter psychiatrischer Pflegedienste bei den Kreisen abgefragt und das Ergebnis grafisch aufbereitet.

Die fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung im niedergelassenen Bereich wird anhand von Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) in bewährter Weise dargestellt. Dabei wird der Versorgungsanteil der Ärztinnen und Ärzte beziehungsweise der Therapeutinnen und Therapeuten auf Kreisebene zugrunde gelegt, was eine Vergleichbarkeit ermöglicht.

Das Verzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser des Landes Baden-Württemberg gibt Auskunft über die klinisch-psychiatrische Versorgung im Land.⁵⁴ Allerdings kann auf dieser Basis die Zahl der stationären Betten nicht vollständig nach ihrem tatsächlichen Standort abgebildet werden. Da diese Daten keine Außenstellen und Satelliten abbilden und die Kliniken teilweise in Kreisen außerhalb ihres Zentralstandortes betreiben, ist keine kreisbezogene Auswertung möglich.

7.1 Stationsäquivalente Behandlung

Stationsäquivalente Behandlung (StäB) wurde ab 2017 mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) ermöglicht und konnte ab dem 01.01.2018 finanziell umgesetzt werden.⁵⁵ StäB erfolgt gemäß § 115d SGB V als akutpsychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld der Patientinnen und Patienten. Hinsichtlich ihrer Inhalte, der Komplexität und der Flexibilität entspricht sie einer vollstationären Behandlung. Wie eine Klinikbehandlung auch, wird sie durch ein multiprofessionelles Team erbracht. Zu diesem gehören Personen aus den Berufsgruppen der Ärztinnen und Ärzte (erforderlich ist die Erfüllung des Facharztstandards für Psychiatrie und Psychotherapie beziehungsweise Nervenheilkunde), der Gesundheits- und Krankenpflege, der Sozialen Arbeit, der Psychologie, der Ergotherapie und weiterer Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten. Das Behandlungssetting ermöglicht es, dass das soziale Netzwerk der Patientinnen und Patienten verstärkt mit einbezogen wird. Ziele sind auch die Entwicklung von Selbstmanagementstrategien und die Inklusion und Partizipation der Betroffenen.

⁵³ Schepker, R. & M. Kölch: Die Versorgungslandschaft der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Deutschland: Strukturen, Herausforderungen und Entwicklungen, 2023.

⁵⁴ Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg: Gesamtverzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser, Stand April 2023.

⁵⁵ Schepker, R. & M. Kölch: Die Versorgungslandschaft der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Deutschland: Strukturen, Herausforderungen und Entwicklungen, 2023.

Im medizinisch-psychiatrischen Versorgungssystem stellt StäB einen bereichernden weiteren Baustein dar. Wie erste Erfahrungsberichte zeigen, wird das Angebot von Menschen mit psychischer Erkrankung, die bislang ambulant betreut wurden und einer eigentlich notwendigen stationären Behandlung nicht zustimmen, als hilfreiche Alternative angesehen. Zudem lassen sich Betroffene erreichen, die bislang auch ambulant-psychiatrisch nicht versorgt werden konnten.

Die wissenschaftliche Evaluation der Implementierung, der Wirksamkeit und der Eignung des neuen Behandlungsmodells wurde im Rahmen der AKtiV-Studie untersucht.⁵⁶ Sie ergab, dass StäB zu größerer Zufriedenheit auf Seiten der Mitarbeitenden, der betreuten Personen und der Angehörigen geführt habe⁵⁷ und im Vergleich zur stationären Behandlung kostenneutral sei.⁵⁸ Zudem kam die Studie zu dem Ergebnis, dass die Wiederaufnahmerate in Folge einer StäB deutlich niedriger sei und diese Form der Behandlung einen Ambulantisierungseffekt zur Folge habe.⁵⁹ Angesichts dieser Ergebnisse ist davon auszugehen, dass der Ausbau von StäB künftig schneller vorangehen dürfte.

Am Jahresende 2023 gab es in 23 Kreisen mindestens eine Form eines StäB-Angebots. 2021 hingegen gab es eine Form der StäB erst in 17 Kreisen. In fünf Stadt- und Landkreisen gab es das Angebot der stationsäquivalenten Behandlung 2023 ausschließlich im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie, in zwei Kreisen ausschließlich im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und in zwei Kreisen ausschließlich im Bereich der Gerontopsychiatrie. Zudem fragte der vorliegende Bericht erstmals ab, ob es auf Kreisebene StäB im Bereich der Sucht-/Abhängigkeitserkrankungen gibt. Dies traf 2023 auf sechs Kreise zu, wobei es in keinem Kreis ausschließlich ein solches StäB-Angebot gab. Im Landkreis Tübingen und im Landkreis Böblingen gab es Angebote zur stationsäquivalenten Behandlung in allen vier psychiatrischen Bereichen.

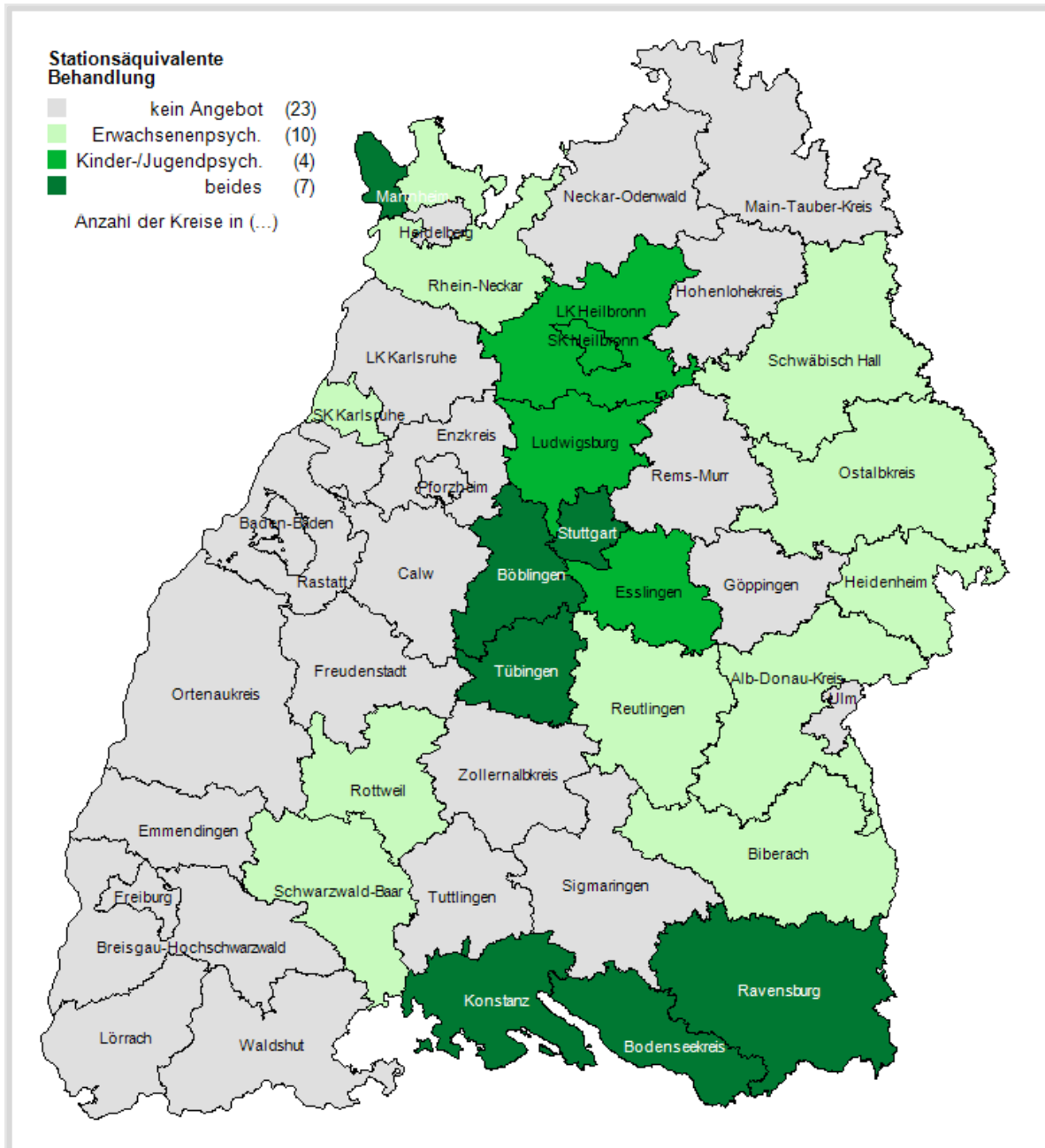
⁵⁶ AKtiV-Studie – Aufsuchende Krisenbehandlung mit teambasierter und integrierter Versorgung: Evaluation der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung /StäB nach § 115d SGB V).

⁵⁷ Längle, G.: Stößt die Behandlung zu Hause auf größere Zufriedenheit? Ergebnisse zur Zufriedenheit der an der Behandlung beteiligten Personengruppen im Rahmen der multizentrischen AKtiV-Studie, 2024.

⁵⁸ Lang, C.: Studie zur psychiatrischen Versorgung zu Hause: Mehr Zufriedenheit und weniger Wiederaufnahmen, 2024.

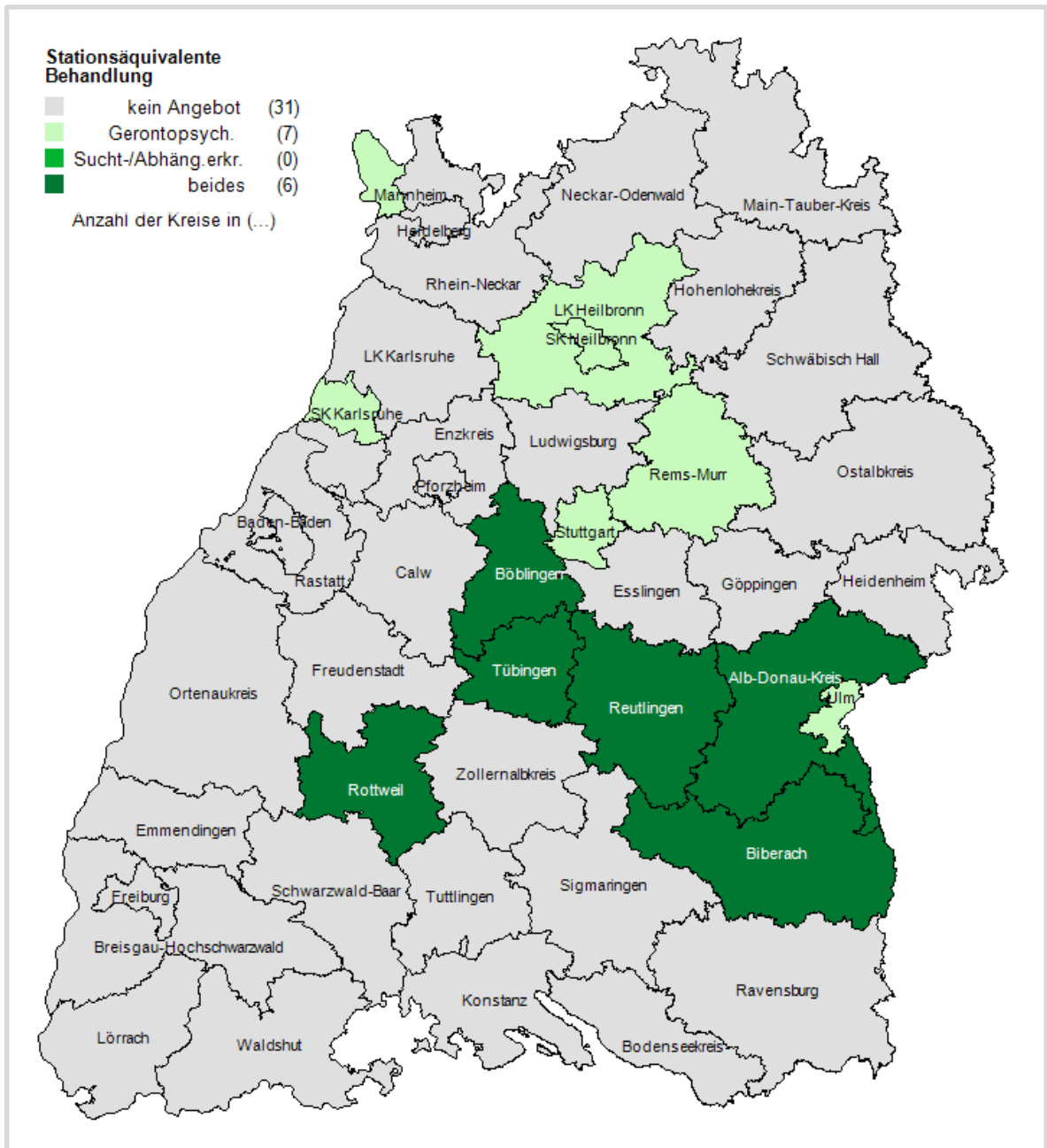
⁵⁹ Nikolaidis, K.: Stationsäquivalente Behandlung (StäB) im Vergleich mit vollstationärer Behandlung: 12-Monats-Follow-up Ergebnisse einer mittels Propensity-Score gematchten retrospektiven Kohortenstudie, 2024.

Abbildung 32 Zahl der Kreise mit Angebot der **stationsäquivalenten Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie** am 31.12.2023



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2023/2024 (Standort-Perspektive).

Abbildung 33 Zahl der Kreise mit Angebot der **stationsäquivalenten Behandlung in der Gerontopsychiatrie und der Sucht-/Abhängigkeitserkrankung** am 31.12.2023



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2023/2024 (Standort-Perspektive).

7.2 Psychiatrische Institutsambulanzen

Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) behandeln entsprechend § 118 SGB V Patientinnen und Patienten, die im vertragsärztlichen System nicht versorgt werden können.⁶⁰ Entsprechend ihrer angedachten Funktion werden in PIAs eher Patientinnen und Patienten behandelt, die aufgrund der zu großen Entfernung zu den niedergelassenen Nervenärztinnen und -ärzten, der Schwere, der Art oder Dauer der psychosozialen Beeinträchtigung eines solchen Versorgungsangebots bedürfen.⁶¹ Am Jahresende 2023 wurden in allen Stadt- und Landkreisen Sprechstunden Psychiatrischer Institutsambulanzen angeboten. Gezählt wurden sowohl die Hauptstandorte der Ambulanzen als auch die Standorte der Außensprechstunden. Kriterium für die Zählung einer Außensprechstunde war, dass diese mindestens einmal im Monat im Kreisgebiet stattfand.

Häufig sind Psychiatrische Institutsambulanzen auf Kreisebene in ein GPZ integriert. Durch die Behandlung in einer PIA können stationäre Klinikaufenthalte verkürzt oder gar vermieden werden. Bei der Ermittlung der Zahl der Standorte von Sprechstunden Psychiatrischer Institutsambulanzen wurden Standorte der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Forensik nicht mitgezählt.

125 Psychiatrischen Institutsambulanzen im Land ergänzen das ambulante psychiatrische Behandlungsangebot der niedergelassenen psychiatrischen Ärzteschaft. Dies entspricht einem Anstieg um 8 PIAs im Vergleich zu den 2021 vorhandenen 117 PIAs und einem Anstieg um 37 (42 %) seit der ersten Erhebung von PIAs im Jahr 2011.

⁶⁰ Brieger, P.: Psychiatrische Versorgung in Deutschland – ein Überblick, 2019.

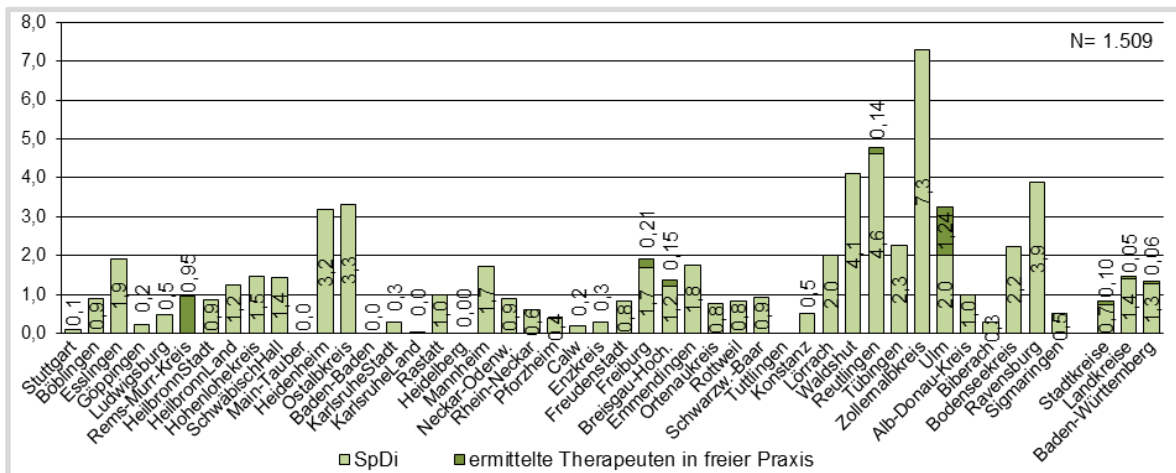
⁶¹ Valdes-Stauber et. al: Abgestufte ambulante psychiatrische Behandlung, 2015.

7.3 Soziotherapie

Soziotherapie ist eine ambulante Krankenkassenleistung nach § 37a SGB V. Ziel dieser Therapie ist es, die Selbstbefähigung von Menschen mit meist schweren psychischen Erkrankungen zu stärken. Zum Leistungsinhalt zählt, die Patientinnen und Patienten zur eigenständigen Inanspruchnahme ärztlicher oder psychotherapeutischer Maßnahmen zu befähigen. Soziotherapie nimmt eine Brückenfunktion ein, indem sie an weitere Angebote heranführt. Weitere Inhalte können motivationsfördernde Trainingsmaßnahmen, Anleitung zur Verbesserung der Krankheitswahrnehmung sowie Hilfen in Krisensituationen sein.⁶²

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

Abbildung 35 Von Sozialpsychiatrischen Diensten und ermittelten Therapeuten in freien Praxen betreute Personen in der Soziotherapie im Jahr 2023, je 10.000 Einwohner



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2023/2024 (Standort-Perspektive).

Im Verlauf des Jahres 2023 nahmen in Baden-Württemberg 1.439 Personen Soziotherapie bei einem SpDi in Anspruch. Im Jahr 2021 waren dies noch 1.818 Personen. Somit setzt sich der Negativtrend aus dem Jahr 2019 fort. Zu erklären ist dies dadurch, dass Fachärztinnen und Fachärzte die Soziotherapie verordnen dürfen vermehrt in Rente gehen. Da die

⁶² Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung – ST-RL, in der Fassung vom 22.01.2015, zuletzt geändert am 18.03.2021.

Zugangsvoraussetzungen zur Verordnung der Soziotherapie hoch sind, kommen entsprechend qualifizierte Ärztinnen und Ärzte nicht im gleichen Maße nach. Zudem lässt die aktuelle Personallage der SpDi Mitarbeitenden kaum zu, dass Mitarbeitende dafür sechs Wochen in einer Klinik hospitieren können. Zudem ist die Kennzahl der Soziotherapie nicht mehr im Online-Ligabogen enthalten, sondern muss direkt bei den SpDi's im Kreis abgefragt werden. Zudem wurden 2023 weitere 70 Personen ermittelt, die im Rahmen einer Soziotherapie von Therapeutinnen und Therapeuten in freien Praxen betreut wurden. Im Jahr 2021 waren dies noch 47 Personen. Der Rückgang der Soziotherapieangebote seitens der SpDi wird folglich ein wenig von freien Praxen aufgefangen. Mehrere Stadt- und Landkreise konnten zu diesem Punkt keine Angabe machen, da nicht alle Therapeutinnen und Therapeuten in freien Praxen, die Soziotherapie erbringen, auch im Gemeindepsychiatrischen Verbund beziehungsweise bei den Psychatrieplanenden bekannt sind. Somit ist nicht auszuschließen, dass die Zahl der hier Betreuten tatsächlich noch etwas höher lag.

Betrachtet man die Anzahl der Personen, die Soziotherapie erhielten, im Verhältnis zur Einwohnerzahl, wies der Zollernalbkreis die höchste Kennziffer auf (7,3), gefolgt von den Landkreisen Reutlingen (4,6) und Waldshut (4,1). Kreise, in welchen Leistungen von Therapeutinnen und Therapeuten in freier Praxis ermitteln konnten, waren die Stadt Freiburg, die Stadt Ulm, der Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald, der Landkreis Reutlingen und der Rems-Murr-Kreis.

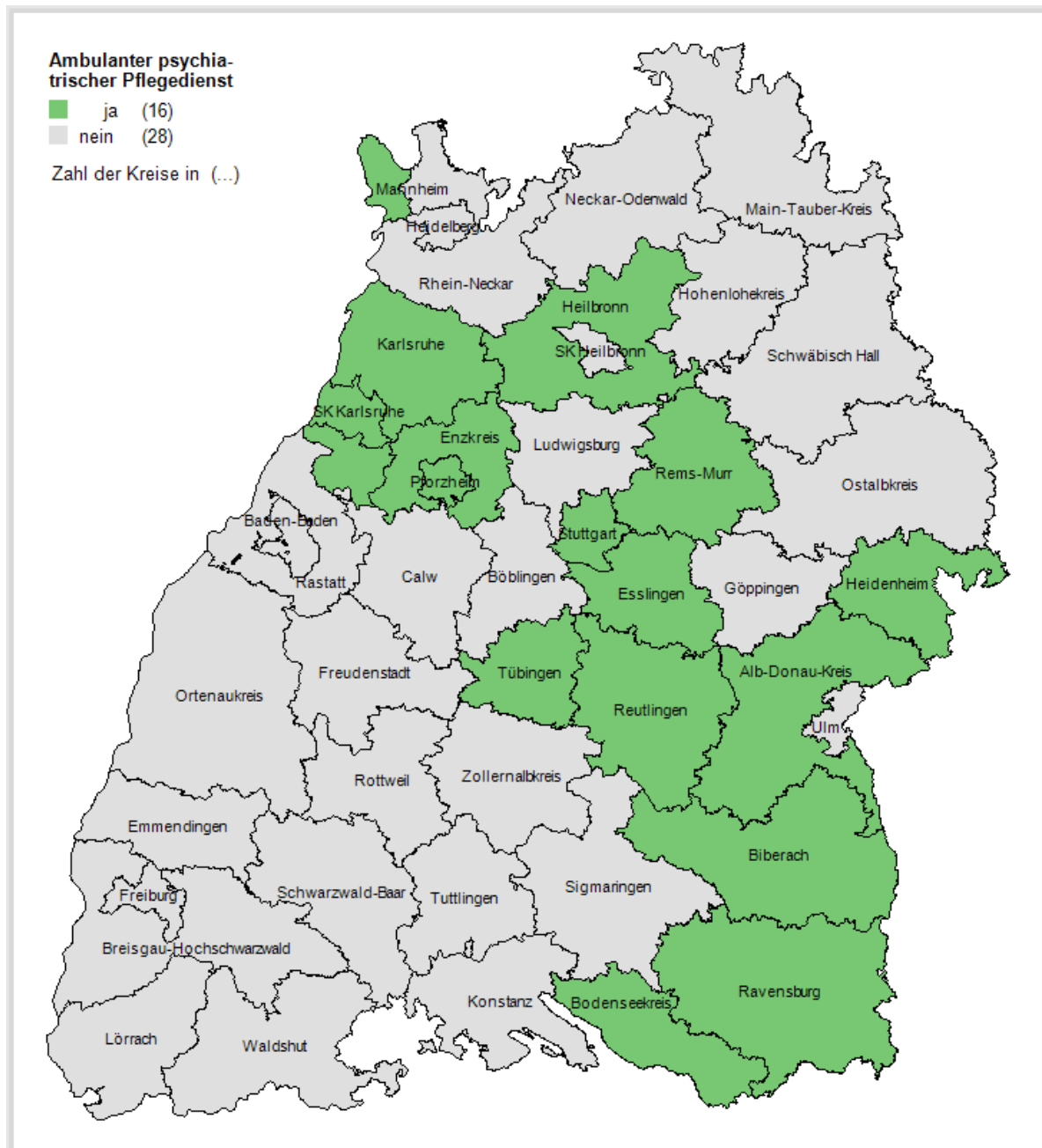
Die Inanspruchnahme von Soziotherapie in den einzelnen Kreisen hängt wesentlich von zwei Faktoren ab. Zum einen braucht es vor Ort Fachärztinnen und Fachärzte, die sie verordnen dürfen und davon auch tatsächlich Gebrauch machen. Wechselt beispielsweise die zuständige Fachärztin oder der Facharzt kann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

7.4 Ambulante psychiatrische Pflege

Erneut ging die GPV-Dokumentation der Frage nach, ob es auf Kreisebene einen ambulanten psychiatrischen Pflegedienst gibt, der Leistungen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege erbringt. Psychiatrische häusliche Krankenpflege ist eine Krankenkassenleistung nach § 37 SGB V. Durch die Inanspruchnahme dieser Leistungen können Krankenhausaufenthalte vermieden oder verkürzt werden. Ziel ist es, Menschen mit psychischer Erkrankung zur weitestgehend autonomen und eigenverantwortlichen Lebensführung zu befähigen. Die zeitlich begrenzten Leistungen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege sind in Nr. 27a der Anlage zur Häuslichen Krankenpflege-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses beschrieben.⁶³

⁶³ vgl. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie), Stand: 13. Oktober 2022.

Abbildung 36 Zahl der Kreise mit ambulantem psychiatrischem Pflegedienst* am 31.12.2023



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2023/2024 (Standort-Perspektive).

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

Im Bereich der ambulanten psychiatrischen Pflege kann in Baden-Württemberg nur partiell auf etablierte Strukturen zurückgegriffen werden. In manchen Stadt- und Landkreisen bestehen Verträge

zwischen Pflegediensten für ambulante psychiatrische Pflege und einzelnen gesetzlichen Krankenkassen.⁶⁴

Am 31.12.2023 gab es in 16 Stadt- und Landkreisen einen ambulanten psychiatrischen Pflegedienst, der Leistungen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege erbrachte.

7.5 Versorgung durch niedergelassene Fachärzte und Psychotherapeuten⁶⁵

Die fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen wurde auf Kreisebene aufbereitet. Grundlage hierfür sind Daten aus der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW). Diese gibt Auskunft über die Zahl der tatsächlich besetzten Vollzeitstellen in den verschiedenen Bereichen. Da der Stellenumfang der einzelnen Ärzte und Therapeuten stark variiert, besitzt die Auswertung der Daten zu den tatsächlich besetzten Vollzeitstellen eine stärkere Aussagekraft als die reine Betrachtung der Zahl der in einem Stadt- oder Landkreis tätigen Ärzte und Therapeuten. Dargestellt werden nur Fachärzte und Psychotherapeuten mit einer Kassenzulassung.⁶⁶

7.5.1 Niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Nervenärzte

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

Im Juli 2024 waren in Baden-Württemberg 427 Vollzeitstellen durch niedergelassene Fachärzte besetzt, die in Einzel- oder Gemeinschaftspraxen arbeiteten. In den einzelnen Stadt- und Landkreisen zeigten sich deutliche Unterschiede: Betrachtet man die absolute Zahl der besetzten Stellen, lag Stuttgart mit 31,8 am oberen Ende; der Landkreis Freudenstadt mit 2,5 am unteren Ende. Setzt man diese absoluten Werte ins Verhältnis zur Einwohnerzahl, ändert sich die Reihenfolge. Mit 11,3 besetzten Vollzeitstellen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner wies die Stadt Heidelberg (11,3) die höchste Dichte auf, gefolgt von der Stadt Freiburg (9,2). Insgesamt zeigt sich ein deutlicher Unterschied zwischen den Stadtkreisen (6,1) und den Landkreisen (3,2).

⁶⁴ Vgl. Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (Hrsg.) 2018: Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg (Landespsychiatrieplan), S. 52.

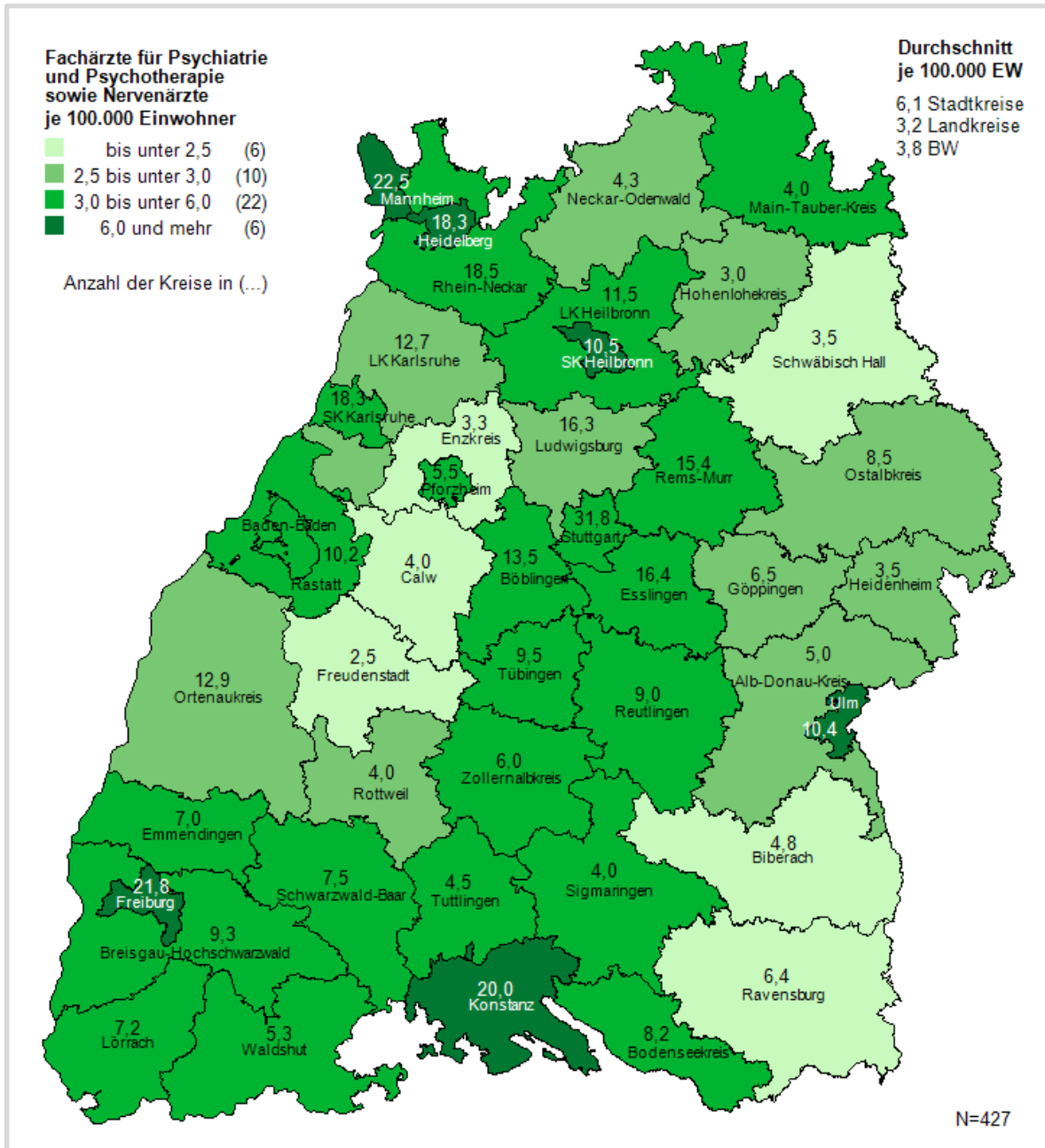
⁶⁵ Selbstverständlich beziehen sich die Ausführungen in diesem Kapitel – wie auch alle anderen Texte – in gleicher Weise auf Frauen, Männer und Diverse. Aus Gründen der Lesbarkeit wurde hier nur die männliche Form verwendet.

⁶⁶ Eine Ausnahme bei der kreisbezogenen Darstellung muss bei der Stadt Baden-Baden und dem Landkreis Rastatt gemacht werden. Für diese beiden Kreise gibt es nur gemeinsame Daten, sodass eine separate Auswertung nicht möglich ist. In den Abbildungen 37, 39 und 40 wird deshalb der Landkreis Rastatt wie in den Vorjahren bei den Durchschnittswerten den Stadtkreisen zugeordnet.

INFO

Der hier verwendete Begriff der besetzten **Vollzeitstellen** ist in der Fachsprache der Bedarfsplanung anders zu verstehen. In der Bedarfsplanung wird von **Versorgungsanteilen** gesprochen: ein Versorgungsanteil von 1,0 entspricht demnach einer Vollzeitstelle. Aus den Zahlen kann nicht abgelesen werden, wie viele Ärzte und Therapeuten auf den ausgewiesenen Stellen tätig waren. Werden beispielsweise für einen Landkreis 3,0 besetzte Vollzeitstellen durch niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgewiesen, bedeutet dies nicht, dass in diesem Kreis drei Ärzte in Vollzeit arbeiteten. Es könnte genauso gut sein, dass zwei Ärzte in Vollzeit tätig waren und zwei weitere in Teilzeit mit jeweils einem Stellenumfang von 50 Prozent. Zusammengerechnet würde dies drei Vollzeitstellen entsprechen.

Abbildung 37 Niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Nervenärzte – besetzte Vollzeitstellen am 03.07.2023 (Werte in der Karte) sowie je 100.000 Einwohner (Färbung)



Grafik: KVJS. Datenbasis: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW): Bedarfsplanung⁶⁷

⁶⁷ Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW): Stand der Bedarfsplanung. Berichterstattung über die arztgruppenspezifischen Versorgungsgrade je Planungsregion in Baden-Württemberg. 03. Juli 2024.

7.5.2 Niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die psychische Versorgung von Kindern und Jugendlichen findet fast ausschließlich im ambulanten Sektor statt, um die Trennung aus der familiären und allgemeinen Lebenswelt zu vermeiden.⁶⁸ EU-weit ist die psychische Gesundheit junger Menschen eine stetig wachsende Sorge. Folgende Ausführungen von Laurence Amand-Eeckhout (2023) untermauern dies: Die zweithäufigste Todesursache junger Menschen (15-19 Jahre) in Europa ist Suizid. Dazu hat einer von zwei jungen Menschen in Europa (15-24 Jahre) nicht versorgte psychische Erkrankungen.⁶⁹ Unter den 10-17-Jährigen war der häufigste Grund für Krankenhausbehandlungen eine psychische Erkrankung.⁷⁰ Eine große Meta-Analyse⁷¹ zeigt, dass gerade im Alter von 10-24 Jahren großes Augenmerk auf die psychische Gesundheit gelegt werden sollte. So betrüge die Krankheitslast aufgrund psychischer Erkrankungen in dieser Altersgruppe 45 % und weltweit hätten bereits 35 % aller 14-Jährigen und 63 % aller 25-Jährigen eine psychische Störung gehabt. Es gibt demnach einen großen Handlungsbedarf am Ausbau der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung. Die Bedarfsplanung der KVBW weist die besetzten Vollzeitstellen dieser Arztgruppe nur auf Ebene von Planungsregionen (beziehungsweise 97 sogenannten Raumordnungsregionen in Deutschland) aus. Die folgenden Ausführungen basieren auf einer aktuellen Studie.⁷² Dies sei der Situation geschuldet, dass die Ausbildung des Fachgebiets der Kinder- und Jugendpsychiatrie erst seit 1968 existiert und die Fachdisziplin somit erst spät entstanden ist. Zudem herrschte im ambulanten Sektor im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie bis 2014 Niederlassungsfreiheit, wodurch Flächenregionen und sozioökonomisch benachteiligte Stadtteile weiterhin in Teilen unterversorgt seien. Dabei sind insbesondere in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wohnortnahe Angebote für die Erreichbarkeit der Einrichtungen durch die Eltern notwendig. Zielgröße sei hierbei seit dem 19.08.2022 eine Verhältniszahl von 15.210 Einwohnenden unter 18 Jahren je Kinder- und Jugendpsychiaterin und -psychiater.⁷³ Somit kann ein erster Überblick über die Versorgung durch niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater für jeweils gemeinsam geplante Stadt- und Landkreise gewonnen werden.

Auf der nachfolgenden Karte sind die zwölf Planungsregionen in Baden-Württemberg durch eine gleiche Farbschattierung der dazugehörigen Stadt- und Landkreise gekennzeichnet. Die Farbintensität spiegelt hierbei nicht die Versorgungsdichte wider. Die Gesamtzahl der besetzten Vollzeitstellen in Baden-Württemberg lag im Juli 2024 bei 111 und ist damit in zwei Jahren um 2 % gesunken. Immerhin hat sich die Zahl der Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, nach Angaben der Ärztestatistik, deutschlandweit von 1.026

⁶⁸ Schepker, R. & M. Kölch: Die Versorgungslandschaft der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Deutschland: Strukturen, Herausforderungen und Entwicklungen, 2023

⁶⁹ Amand-Eeckhout, L.: Mental health in the EU, Juli 2023.

⁷⁰ Statistisches Bundesamt: Psychische Erkrankungen waren 2021 die häufigste Ursache für Krankenhausbehandlungen von 10- bis 17-Jährigen, 25. Juli 2023.

⁷¹ Solmi, M. et al.: Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies, 2021.

⁷² Schepker, R. & M. Kölch: Die Versorgungslandschaft der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Deutschland: Strukturen, Herausforderungen und Entwicklungen, 2023.

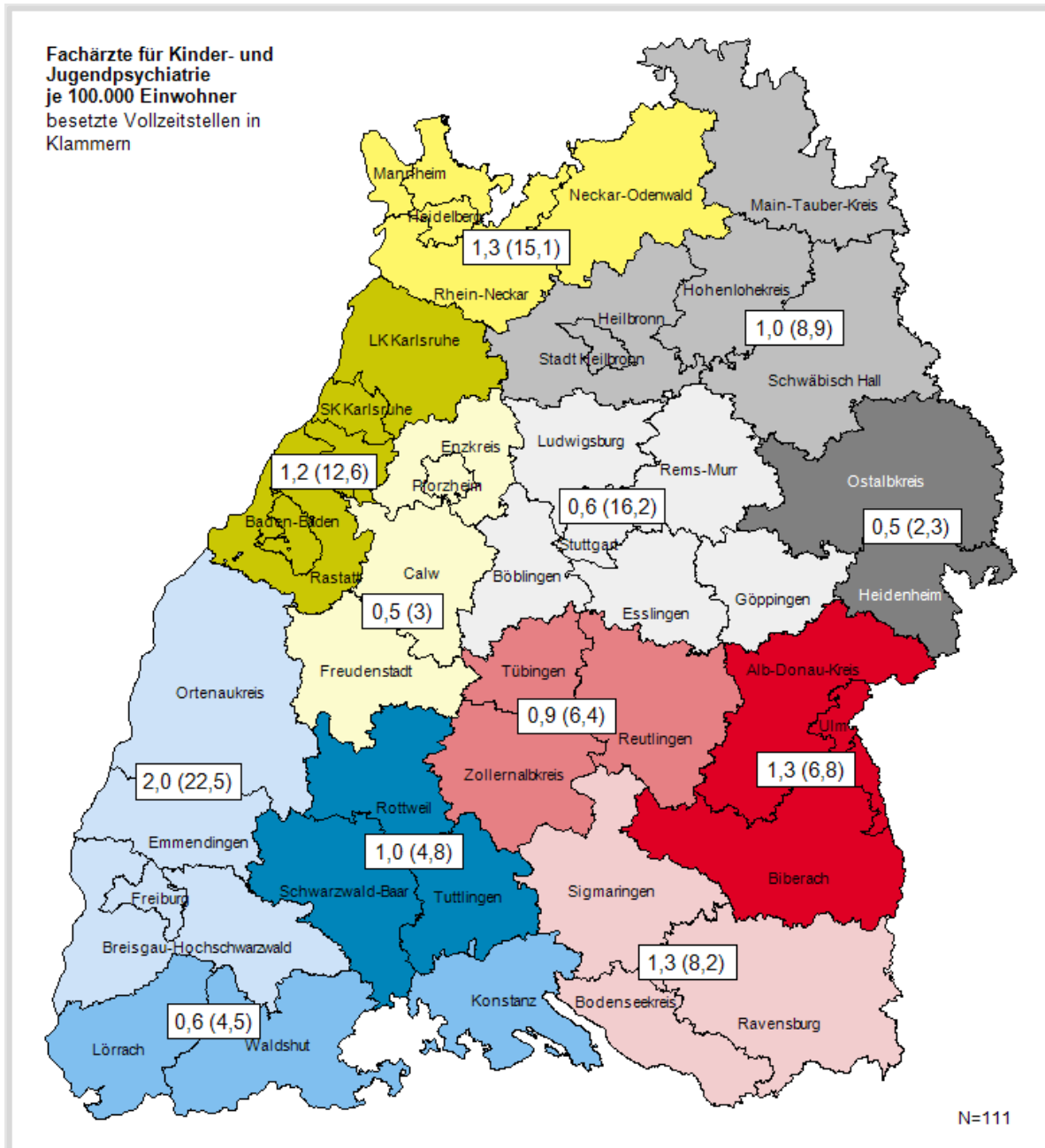
⁷³ Schepker, R. & M. Kölch: Die Versorgungslandschaft der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Deutschland: Strukturen, Herausforderungen und Entwicklungen, 2023.

im Jahr 2000 auf 2.776 im Jahr 2022 nahezu verdreifacht.⁷⁴ Basierend auf Zahlen vom 31.12.2023 des statistischen Landesamts in Baden-Württemberg⁷⁵ sowie der Verhältniszahl des Gemeinsamen Bundesausschuss, ist die Zielgröße von 136,6 Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern mit insgesamt 133 Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiatern jedoch knapp verfehlt.

⁷⁴ Romanos, M. et al.; Wie sichern wir in Zukunft die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen?, 2024.

⁷⁵ Die Zahl errechnet sich aus der vom Gemeinsamen Bundesausschuss festgelegten Verhältniszahl für Kinder- und Jugendpsychiater als Zielgröße von 15.210 Einwohnenden unter 18 Jahren (vgl. Schepker & Kölch 2023) sowie den Kennzahlen der Altersstruktur der Bevölkerungsstatistik des Statistischen Landesamts in Baden-Württemberg mit Stichtag 31.12.2023. Hieraus ergeben sich 2.078.258 unter 18-Jährige in Baden-Württemberg. Gemessen an der Zielgröße ergibt sich die Kennzahl von 136,6.

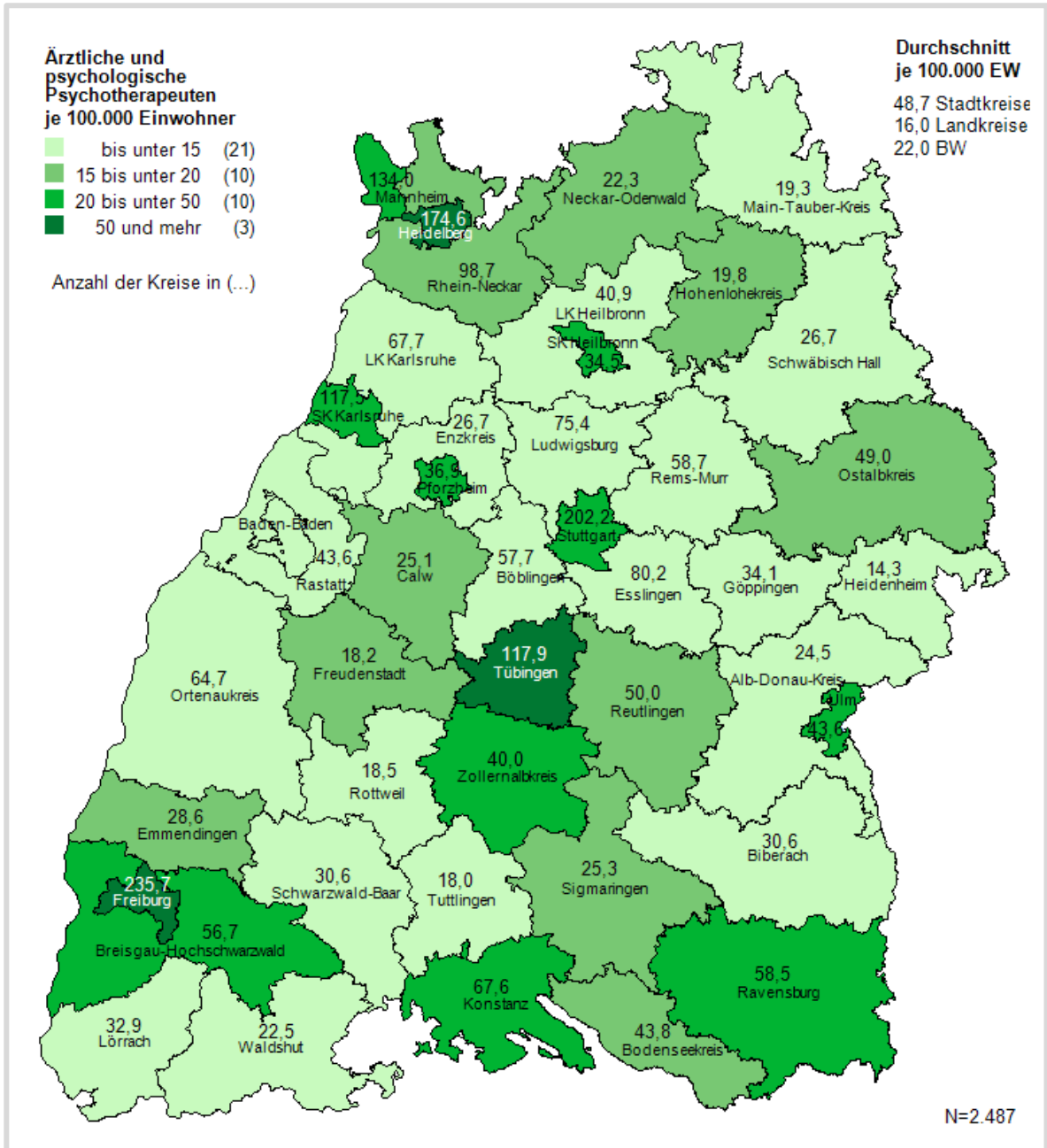
Abbildung 38 Niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie – besetzte Vollzeitstellen am 03.07.2024 nach Planungsregionen der KVBW je 100.000 Einwohner, absolute Zahlen in Klammern, Farben sind wertfrei



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

7.5.3 Niedergelassene Psychotherapeuten

Abbildung 39 Niedergelassene ärztliche und psychologische Psychotherapeuten – Versorgungsanteile am 03.07.2024 (Werte in der Karte) sowie je 100.000 Einwohner (Färbung)



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

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

Deutschlandweit beträgt die Wartezeit für einen Therapieplatz beim Psychotherapeuten im Schnitt fünf Monate. Dennoch liegt die psychotherapeutische Versorgung in keinem Planungsbezirk in Baden-Württemberg unter 100 %.⁷⁶ Der wissenschaftliche Dienst des Bundestages verweist selbst auf die offenliegende Diskrepanz zwischen planerischer psychotherapeutischer Vollversorgung und den langen Wartezeiten auf eine Psychotherapie. Zu erklären ist dies durch die Annahmen in der Bedarfsplanung. Hier ist nicht bedacht, dass es unter Psychotherapeuten sehr hohe Teilzeitquoten gibt, dass es regionale Unterschiede in der Nachfrage gibt und dass nicht jeder Psychotherapeut alle Therapieverfahren anbietet.

Im Juli 2024 waren niedergelassene Psychotherapeuten auf insgesamt 2.487 Versorgungsanteilen in Baden-Württemberg tätig. Die regionale Verteilung fiel sehr unterschiedlich aus. In der Stadt Freiburg waren die meisten Versorgungsanteile (235,7) durch niedergelassene ärztliche und psychologische Psychotherapeuten besetzt, gefolgt von Stuttgart (202,2) und Heidelberg (174,6). Betrachtet man die Anzahl der Versorgungsanteile je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner, hatten die Städte Heidelberg (107,6) und Freiburg (99,8) die höchsten Kennziffern. Der baden-württembergische Durchschnitt lag bei 22,0.

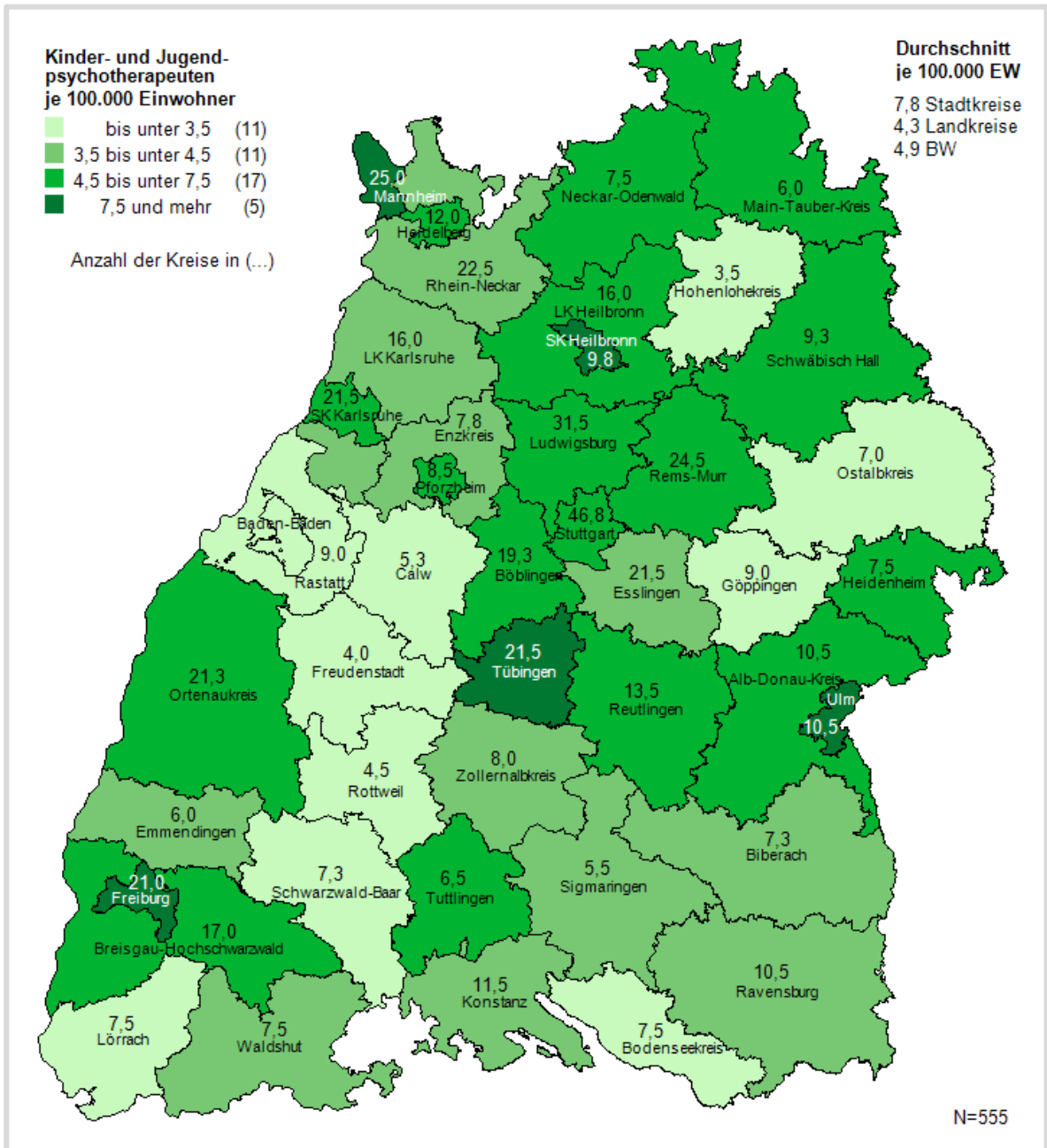
7.5.4 Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeuten

Die im Juli 2024 in Baden-Württemberg praktizierenden niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten waren auf insgesamt 555 Versorgungsanteilen tätig. Sie werden nicht auf Kreisebene, sondern in 97 Raumordnungsregionen in Deutschland geplant.⁷⁷ In der Stadt Stuttgart war der höchste absolute Wert vorzufinden (46,8), gefolgt vom Landkreis Ludwigsburg (31,5) und der Stadt Mannheim (25,0). Bei der Versorgung je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner wies der Landkreis Tübingen die höchste Kennziffer auf (9,2).

⁷⁶ Wissenschaftlicher Dienst- Deutscher Bundestag: Sachstand zur psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland: Aktuelle Daten zur Zahl der Therapeutinnen und Therapeuten, 2022.

⁷⁷ Schepker, R. & M. Kölich: Die Versorgungslandschaft der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Deutschland: Strukturen, Herausforderungen und Entwicklungen, 2023.

Abbildung 40 Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeuten – Versorgungsanteile am 03.07.2024 (Werte in der Karte) sowie je 100.000 Einwohner (Färbung)



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

7.6 Diagnostizierte F-Diagnosen⁷⁸

F-Diagnosen von Kindern und Jugendlichen

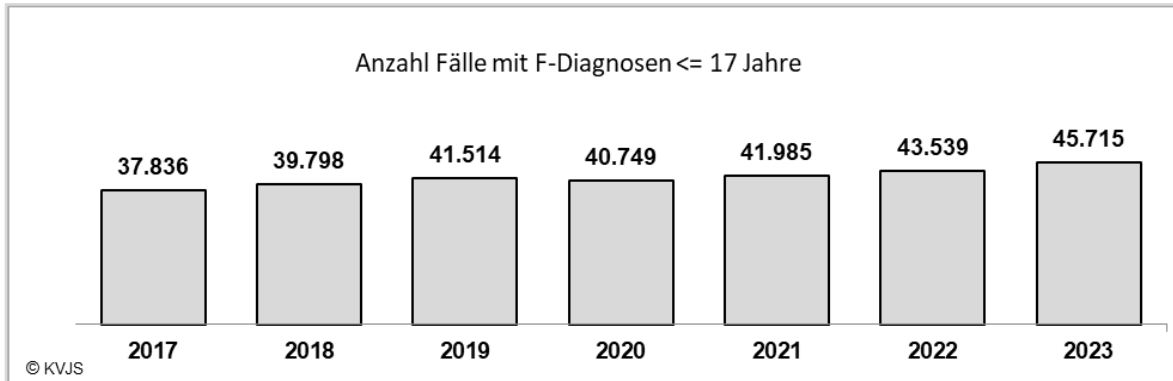
Die Anzahl der dokumentierten psychisch erkrankten Kinder- und Jugendlichen mit diagnostizierten F-Diagnosen⁷⁹ ist seit 2017 um 20,8 % angestiegen. Gleichzeitig ist der Anteil der minderjährigen Bevölkerung in diesem Zeitraum nur um 5,3 % gewachsen.⁸⁰ Untersuchungen zu den möglichen Ursachen des deutlich stärkeren Anstiegs an diagnostizierten psychischen Erkrankungen stehen aus. Das Abflachen im ersten Corona-Jahr 2020 ist gewiss durch die Lockdowns und die damit ausbleibenden Möglichkeit einen Arzt aufzusuchen bedingt. Während die Stadt Heilbronn (120,9 %), die Stadt Heidelberg (108,1 %) und der Landkreis Heilbronn (71,8 %) einen deutlichen Anstieg erfahren haben, haben zehn Stadt- und Landkreise auch einen Rückgang festgestellt (niedrigster Wert: -14.5%). Dieser Trend der stärkeren Prävalenz psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen trifft somit nicht auf jeden Stadt- und Landkreis gleichermaßen zu.

⁷⁸ F-Diagnosen sind der Hinweis auf eine psychische Störung innerhalb der ICD-10 Codes, dem weltweit anerkannten System zur einheitlichen Benennung medizinischer Diagnosen.

⁷⁹ Berücksichtigt sind Fälle aus kollektiv-vertraglicher Versorgung inkl. Sonstige Kostenträger. Nicht berücksichtigt sind Fälle aus selektiv-vertraglicher Versorgung. Berücksichtigt sind alle Fälle von Fachärzten für Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeuten. Die Zählung pro Jahr ist unabhängig von der Anzahl an Behandlungsterminen, Quartalen und aufgesuchten Praxen.

⁸⁰ zum Stichtag 31.12.2017 lag die minderjährige Bevölkerung Baden-Württembergs bei 1.862.093 Personen (Bevölkerungsfortschreibung Basis Zensus 2011). Weitere Kennzahlen wurden aus der Bevölkerungsstatistik zur Altersstruktur in Baden-Württemberg entnommen: https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Alter/bev_altersjahre.jsp.

Abbildung 41 Kinder und Jugendliche unter 17 Jahren mit diagnostizierten F-Diagnosen in Baden-Württemberg: 2017 –2023 (Stichtag 31.12.2023)



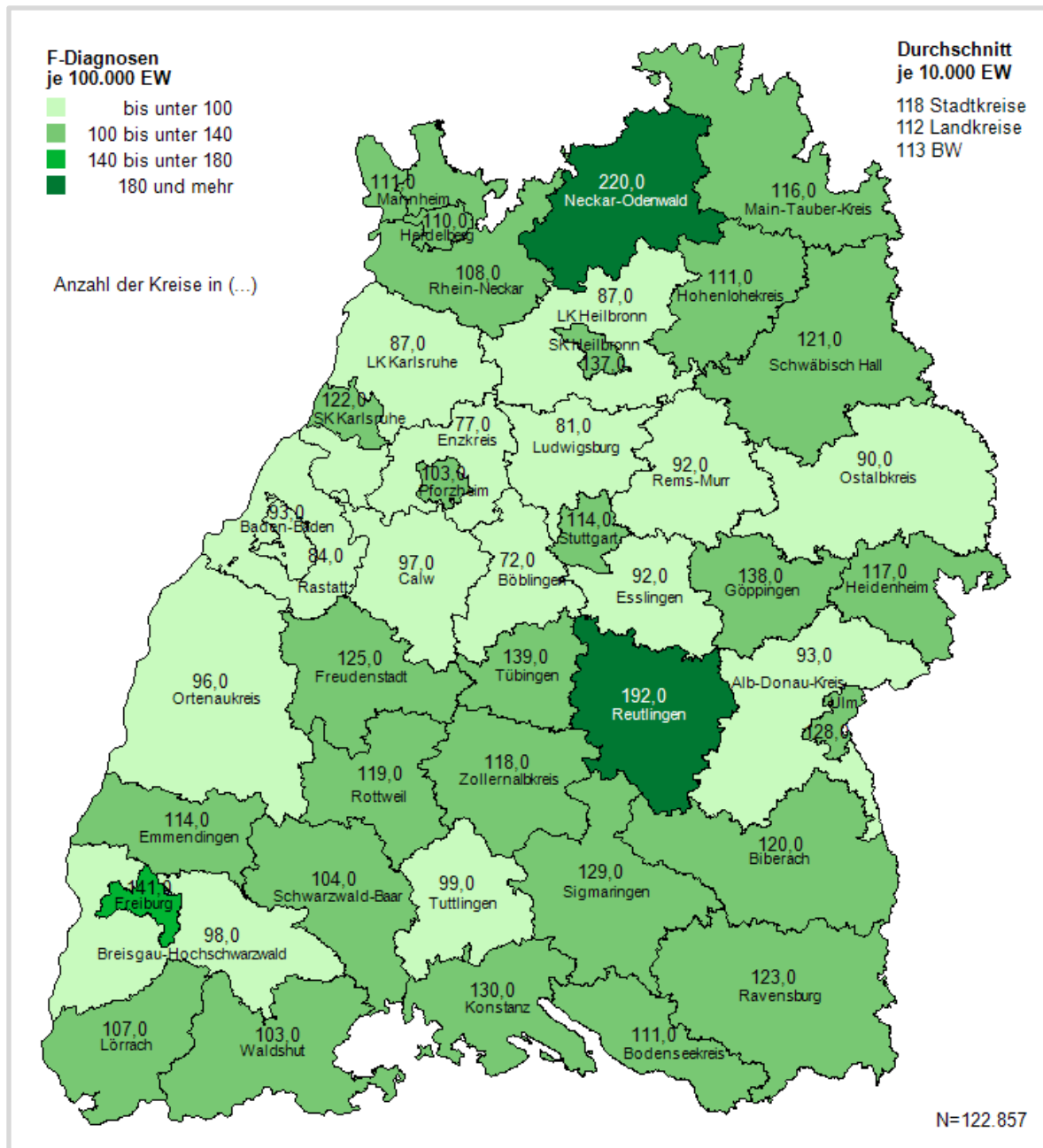
Grafik: KVJS. Datenbasis: Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW): Bedarfsplanung.

F-Diagnosen von Erwachsenen

In Abbildung 42 wird der Wohnort von in Krankenhäusern behandelten Patientinnen und Patienten mit F-Diagnosen dargestellt. Maßgeblich ist dabei der Wohnort und nicht der Standort des Krankenhauses. Insgesamt gab es zum 23.12.2023 rund 122.900 Krankenhausbehandlungen von Patientinnen und Patienten mit F-Hauptdiagnosen. Den höchsten Anteil je 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner an stationär behandelten Patientinnen und Patienten mit F-Diagnosen weisen der Neckar-Odenwald-Kreis (220), der Landkreis Reutlingen (192), und die Stadt Freiburg (141) auf. Im Vergleich zu 2021 gab es hierbei einen gewaltigen Anstieg im Neckar-Odenwald-Kreis (+113 %) sowie große Anstiege im Landkreis Reutlingen (+29,6 %) und in Schwäbisch Hall (+25,9 %). Aus 16 Kreisen kamen weniger Patientinnen und Patienten mit F-Diagnosen als im Jahr 2021, wobei der stärkste Rückgang 15,6% beträgt. Insgesamt ist seit 2020 ein konsistenter Anstieg der F-Diagnosen auch unter Erwachsenen von 2 % pro Jahr zu verzeichnen.⁸¹

⁸¹ Datengrundlage hierfür sind die Daten der KVBW zu berücksichtigten Fällen aus kollektiv-vertraglicher Versorgung inkl. sonstiger Kostenträger.

Abbildung 42 Stationäre Krankenhausbehandlungen von Patienten mit Hauptdiagnose „Psychische und Verhaltensstörungen“ nach (Wohnort-) Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg pro 10.000 Einwohner am 23.12.2023

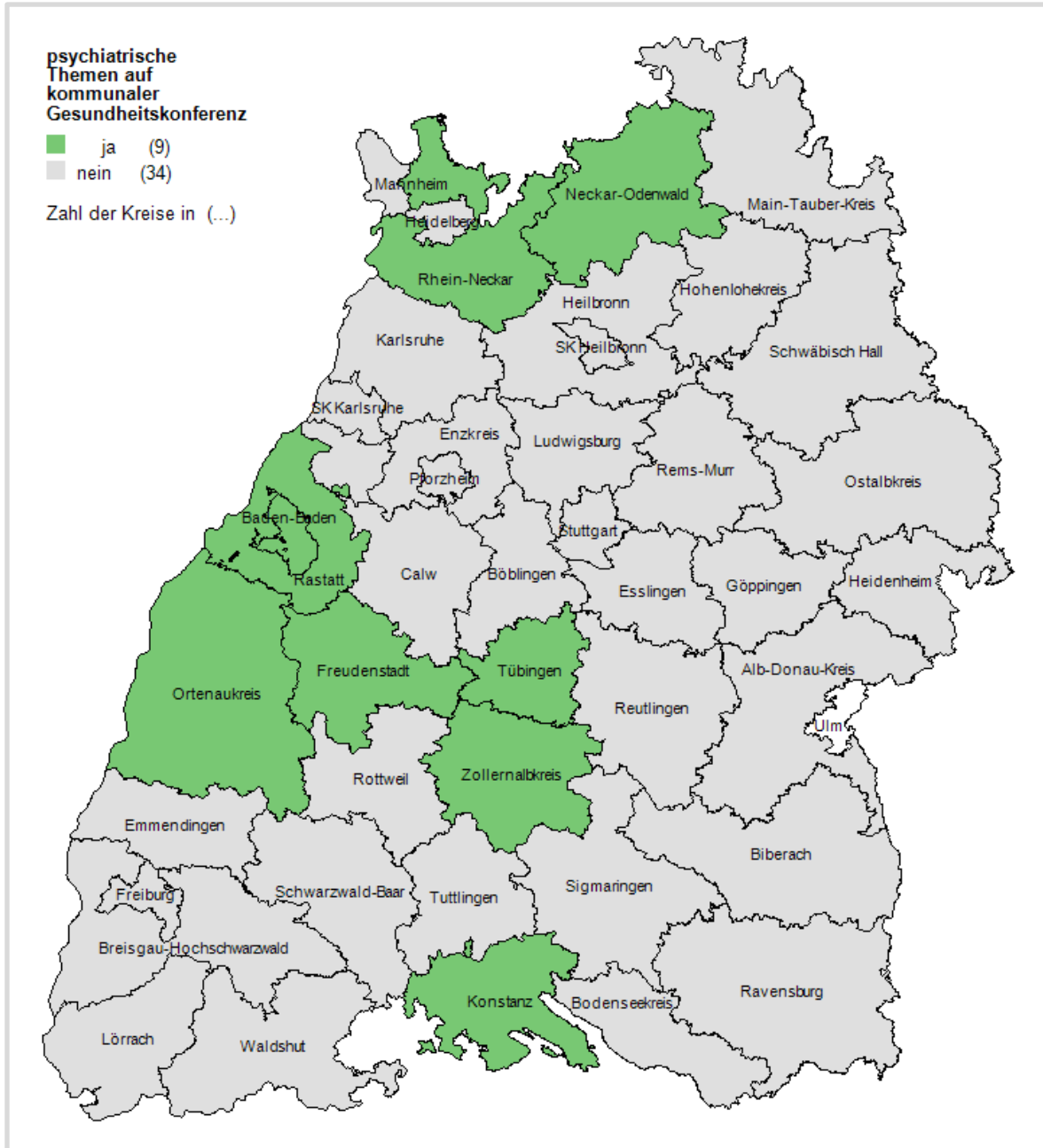


Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Krankenhausstatistik, Diagnosen nach Länderaustausch.

7.7 Kommunale Gesundheitskonferenz

Die kommunale Gesundheitskonferenz in Baden-Württemberg ist ein regionales Gremium, das Akteure aus verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens zusammenbringt, um die gesundheitliche Versorgung und Prävention vor Ort zu verbessern. Dazu zählen Vertreter von Kommunen, Gesundheitsämtern, Krankenkassen, sozialen Einrichtungen und weiteren Akteuren. Ziel ist es, gemeinsam Strategien und Maßnahmen zu entwickeln, die den lokalen Gesundheitsbedarfen entsprechen. Die kommunale Gesundheitskonferenz fördert den Austausch und die Vernetzung der Akteure und ist eine wichtige Plattform für die Umsetzung der Gesundheitsförderung und Prävention in der Region.

Abbildung 43 Behandlung psychiatrischer Themen in der kommunalen Gesundheitskonferenz



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2023/2024.

* Die Stadt Ulm konnte hierzu keine Angaben machen.

Im Jahr 2023 wurde erstmals abgefragt, ob in der kommunalen Gesundheitskonferenz psychiatrische Themen (z.B. Versorgung mit Fachärzten, o. ä.) behandelt wurden. Dies war in neun Kreisen der Fall.

8 Rehabilitation psychisch kranker Menschen

Zusammenfassung

- Bei der **Rehabilitation psychisch kranker Menschen (RPK)** gab es landesweit von 2021 (252) auf 2023 (259) eine Zunahme um 7 **stationäre Plätze**.
- **RPK-Einrichtungen** stehen nur in 10 Stadt- und Landkreisen und damit überwiegend nicht wohnortnah zur Verfügung. Ihre Hauptzielgruppe sind junge Erwachsene mit psychischer Erkrankung.

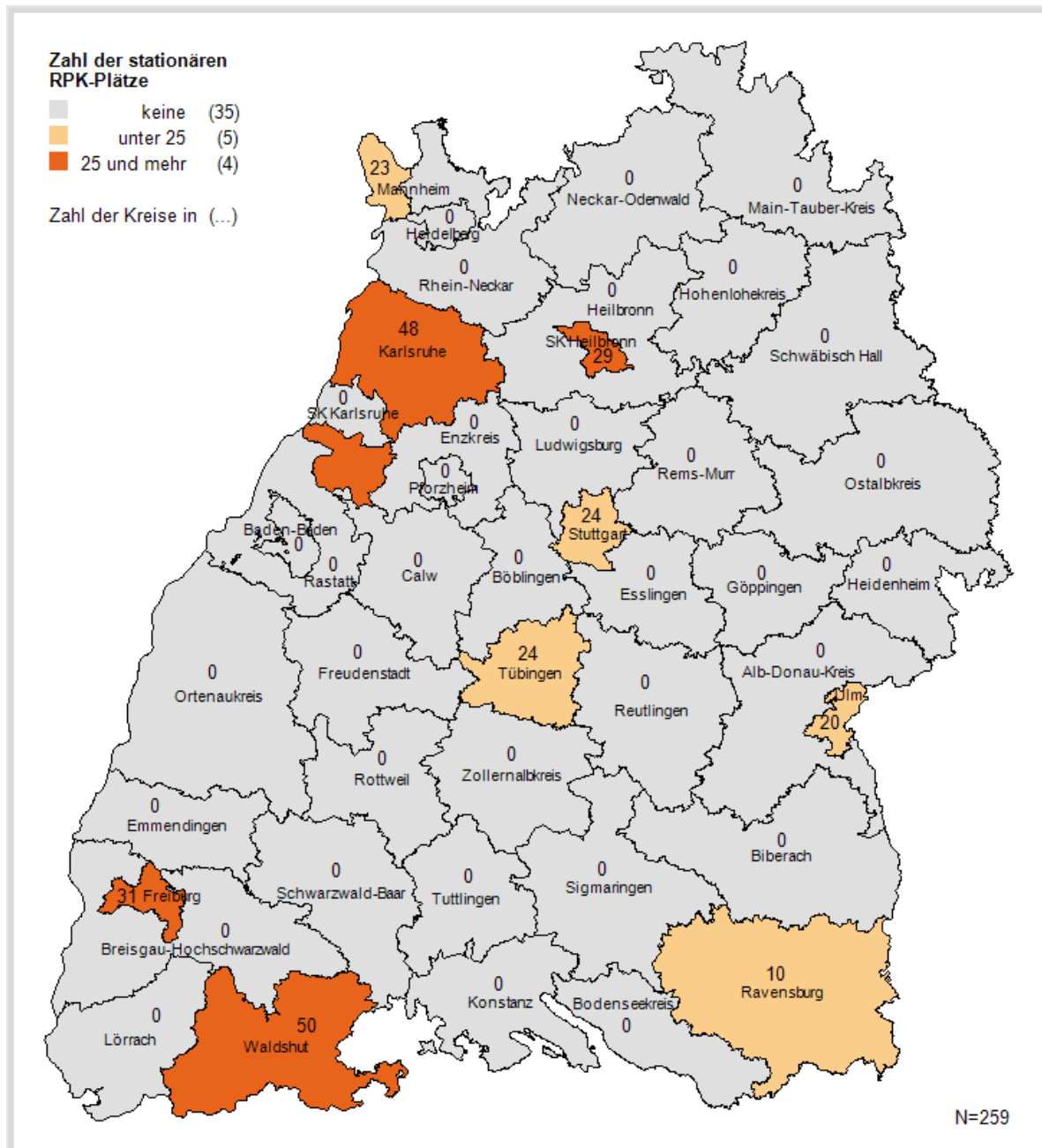
Die Rehabilitation psychisch kranker Menschen (RPK) ist eine Form der zeitlich befristeten Versorgung. RPK-Einrichtungen leisten medizinische Rehabilitation und berufliche Förderung. Haupt-Zielgruppe sind junge Erwachsene mit psychischer Erkrankung, wobei zuständige Leistungsträger die Kranken- und Rentenversicherungsträger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

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

Am Jahresende 2023 gab es in Baden-Württemberg 259 stationäre RPK-Plätze in 9 Kreisen (Standort-Perspektive). Die absolut höchsten Platzzahlen wiesen zum 31.12.2023 die Landkreise Waldshut (50) und Karlsruhe (48) auf. Von 2021 (252 Plätze) auf 2023 gab es in Baden-Württemberg eine Zunahme von 7 stationären Plätzen. Der kontinuierliche Anstieg seit 2013 (+197) setzt sich somit auch 2023 fort. Stationäre RPK-Einrichtungen sind allerdings weiterhin in nur wenigen Kreisen eingerichtet. Überwiegend handelt es sich also um eine Rehabilitationsleistung, die nicht wohnortnah angeboten wird.

Zusätzlich zu den stationären Plätzen gab es 77 ambulante RPK-Plätze in denselben 9 Kreisen (Standort-Perspektive). Die absolut höchsten Platzzahlen wiesen am 31.12.2023 Stuttgart (20) und der Landkreis Tübingen (29) auf. Weitere Plätze gab es in den Stadtkreisen Heilbronn (12), Mannheim (8), Ulm (3) und Freiburg (3) sowie in den Landkreisen Waldshut (6), Ravensburg (3) und Karlsruhe (2). Von 2021 auf 2023 ist die Zahl der ambulanten Plätze von 67 auf 77 gestiegen und hat sich damit seit 2019 nahezu verdoppelt. Ambulante RPK-Einrichtungen sind grundsätzlich an stationäre RPK-Einrichtungen angegliedert. Aufgrund der geringen Platzzahlen kann man hier ebenfalls nicht von einem wohnortnahen Angebot ausgehen.

Abbildung 44 Absolute Zahl der stationären RPK-Plätze in Baden-Württemberg am 31.12.2023



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung zur GPV-Dokumentation 2023/2024 (Standort-Perspektive).

* Die Stadt Karlsruhe konnte hierzu keine Angabe geben.

** 6 stationäre RPK-Plätze im Landkreis Waldshut, sind für den Landkreis Lörrach vorbehalten.

Ausblick

Die vorliegende GPV-Dokumentation gibt einen umfassenden Überblick über die gemeindenahe psychiatrische Versorgungslage in Baden-Württemberg. Analysiert wurden die GPV-Strukturen, Leistungen und Angebote der personenzentrierten Eingliederungshilfe, ambulante Behandlung sowie die niedrighschwelligigen Angebote für Menschen mit psychischer Erkrankung. Die Daten sollen Psychiatriekoordinierende der Stadt- und Landkreise bei der Planung und Steuerung der Angebotslandschaft unterstützen. Abschließend werden mit diesem Ausblick wesentliche Entwicklungen aufgegriffen.

In Bezug auf die soziale Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist zunächst auf Grundlage der Daten die Ambulantisierung im Bereich der Assistenzleistungen hervorzuheben. Der Trend der vergangenen Jahre setzt sich fort: vergleichsweise erhalten zunehmend mehr Personen Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum oder in einer WG als in besonderen Wohnformen.

Festzuhalten ist weiterhin der kontinuierliche Rückgang in der Anzahl an Personen in Soziotherapie. Dies wird auf Kreisebene in einen Zusammenhang mit hohen Zugangsvoraussetzungen und unzukömmlichen Vergütungen für die Anbieter von Soziotherapie sowie fehlenden ortsansässigen, verordnungsberechtigten Fachärztinnen und Fachärzten gestellt.

Der im Jahr 2023 beobachtete Rückgang der Zahl an Personen in geschlossenen Unterbringungen setzt dem kontinuierlichen Anstieg der vorangehenden Jahre zumindest vorerst ein Ende. Die weitere Entwicklung muss hier abgewartet werden. Mögliche Gründe könnten die erhöhte Eingriffsschwelle im Zuge der Betreuungsrechtsreform sein, wie auch die fehlenden Plätze etwaiger, alternativ geschlossener Unterbringungsmöglichkeiten in Altenpflegeheimen, Pflageresidenzen oder Pflege- und Therapiezentren.

Insbesondere der Anstieg der psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen⁸² ist besorgniserregend. Demgegenüber steht zudem bislang eine weiterhin niedrige Anzahl an Jugendpsychiatrischen Verbänden. Mit Blick auf die Verhältniszahl des Gemeinsamen Bundesausschusses in Baden-Württemberg besteht ein zu niedriger Versorgungsgrad von Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hierbei sind große regionale Schwankungen auf Kreisebene zu beachten, ebenso wie die Wahrnehmung von unzureichenden Wartezeiten – selbst bei Deckung des festgelegten Versorgungsgrads. Darüber hinaus sind Betreuungsangebote, wie beispielsweise die der Tagesstätten, auch wenig auf junge Erwachsene mit psychischer Erkrankung ausgerichtet. Diese Anlaufstellen sollen für alle Altersstufen sein, werden tatsächlich jedoch primär von Altersklassen ab Mitte 40 aufgesucht.

Die sich auf mehr Stadt- und Landkreise ausdehnende Beschäftigung von EX-IN Genesungsbegleitern und Peers in SpDi's lässt den angestrebten Brückenschlag zwischen professioneller Hilfe und Selbsthilfe in den niedrighschwelligigen Angeboten erkennen. Diese

⁸² Vgl. siehe Amand-Eeckhout 2023.

Erfahrungsexpertinnen und -experten lassen sich durch das fachlich zertifizierte EX-IN Programm für ihre Mitarbeit beim SpDi qualifizieren.

Im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben wird der Erfolg von Maßnahmen deutlich. Der kontinuierliche Anstieg der Anzahl an Beschäftigten in Inklusionsbetrieben sowie von Personen mit ergänzendem Lohnkostenzuschuss ermöglicht mehr Menschen mit psychischer Erkrankung sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Das Angebot der stationsäquivalenten Behandlung (StäB) breitet sich auf mehr Kreise aus und ermöglicht Patientinnen und Patienten eine akutpsychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld. Allerdings kann von einer flächendeckenden Versorgung noch nicht gesprochen werden.

Coronabedingte Effekte sind wenig in der vorhandenen Dokumentation zu erkennen. Dennoch ist die Wartezeit für Psychotherapeuten während der Pandemie deutlich angestiegen und hat sich anschließend auf hohem Niveau stabilisiert. Inwieweit dies langfristige Auswirkungen hat, insbesondere die psychische Gesundheit von Kindern- und Jugendlichen betreffend, bleibt abzuwarten. So hat sich beispielsweise die Anzahl der jungen Menschen mit Symptomen von Depression während der Corona-Pandemie verdoppelt.⁸³

Diese Entwicklungen erfordern eine kontinuierliche Anpassung und Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen. Insbesondere der Ausbau niedrigschwelliger, integrativer und präventiver Unterstützungsangebote dürfte in den kommenden Jahren von zentraler Bedeutung sein, um den individuellen Bedarfen der Leistungsberechtigten gerecht zu werden und gleichzeitig den strukturellen Wandel effizient zu gestalten. Ein verstärkter Fokus auf die Kooperation zwischen den Hilfesystemen könnte helfen, Übergänge zu erleichtern und die Zielgruppen passgenau zu erreichen.

Aktuelle Themen, die in den Fachgremien auf kommunaler Ebene und auf Landesebene diskutiert und bearbeitet werden, sind neben der weiteren Entwicklung der jugendpsychiatrischen Verbände vor allem schwer zu versorgende Zielgruppen, wie Ältere, Geflüchtete, jene mit Doppeldiagnosen (seelisch-geistig; Sucht-Psychiatrie) sowie junge psychisch Kranke ohne und mit herausfordernden Verhaltensweisen. Hier hat die Landesarbeitsgemeinschaft Teilhabe SGB IX auf Landesebene mit der Unterarbeitsgruppe zum Thema „Besondere Teilhabebedarfe“, für Menschen mit kognitiven und komplexen Behinderungen sowie herausfordernden Verhaltensweisen, einen Prozess angestoßen. Das KVJS-Landesjugendamt arbeitet derzeit an einem Bericht zur stationären Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen mit herausfordernden Verhaltensweisen. Dabei wird mitunter die Schnittstelle der Kinder- und Jugendhilfe mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie beleuchtet. Weiterhin ist die ungeklärte Finanzierung und Umsetzung von Versorgungsangeboten, wie zum Beispiel ambulanter psychiatrischer Pflege oder psychosozialen Krisendiensten, Gegenstand von Diskussionen.

⁸³ Vgl. siehe Amand-Eeckhout 2023.

Die Ergebnisse des aktuell laufenden KVJS-geförderten Forschungsprojekts APerTa-BW, die im Jahr 2026 auf einer Abschlussveranstaltung präsentiert werden, ermöglichen spannende Einblicke (quantitativ wie qualitativ) in die Arbeit der Tagesstätten.

Abschließend lässt sich der Blick nach vorne auf zwei wichtige Jubiläen im Zusammenhang mit der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen richten, die bis zur Veröffentlichung der nächsten GPV-Dokumentation erfolgen: zehn Jahre PsychKHG und 50 Jahre Psychiatrie-Enquete.

Anhang

Zahl der Einwohner in den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg am 31.12.2022

Stadt Stuttgart	632.865
Böblingen	398.528
Esslingen	540.226
Göppingen	261.857
Ludwigsburg	551.051
Rems-Murr-Kreis	432.397
Stadt Heilbronn	128.334
Landkreis Heilbronn	353.283
Hohenlohekreis	115.063
Schwäbisch Hall	202.834
Main-Tauber-Kreis	134.745
Heidenheim	135.035
Ostalbkreis	319.631
Baden-Baden	57.025
Stadt Karlsruhe	308.707
Landkreis Karlsruhe	454.613
Rastatt	234.981
Stadt Heidelberg	162.273
Stadt Mannheim	315.554
Neckar-Odenwald-Kreis	145.493
Rhein-Neckar-Kreis	555.352
Pforzheim	127.849
Calw	162.853
Enzkreis	202.536
Freudenstadt	121.164
Freiburg	236.140
Breisgau-Hochschwarzwald	269.948
Emmendingen	170.996
Ortenaukreis	441.885
Rottweil	142.593
Schwarzwald-Baar-Kreis	217.181
Tuttlingen	144.891
Konstanz	292.568
Lörrach	233.027
Waldshut	173.460
Reutlingen	291.696
Tübingen	232.803
Zollernalbkreis	193.235
Ulm	128.928
Alb-Donau-Kreis	202.476
Biberach	206.513
Bodenseekreis	222.712
Ravensburg	290.911
Sigmaringen	134.045
Baden-Württemberg	11.280.257

Literaturverweise

- Amand-Eeckhout, L. (2023, Juli). Mental health in the EU [Briefing]. *European Parliamentary Research Service*. Abgerufen am 25. Oktober 2024 von [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_BRI\(2023\)751416](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_BRI(2023)751416).
- BAG WfbM. (2023). *Digitalisierung, Innovationen, Chancen: Jahresbericht 2023*. Abgerufen am 14. Februar 2025 von <https://www.bagwfbm.de/article/7156>.
- BAGüS. (2024). *Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2024. (Berichtsjahr 2022)*. Abgerufen am 20. Oktober 2024 von https://www.lwl.org/spur-download/bag/Bericht_2024_final.pdf.
- Brieger, P. (2019). Psychiatrische Versorgung in Deutschland - ein Überblick. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 62 (2), 121–127. <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2861-5>.
- Bundesrepublik Deutschland. (2002). *Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)*. Abgerufen am 14. Februar von <https://dejure.org/gesetze/BGB>.
- Deutscher Bundestag. (2019). *Gesetzesentwurf Drucksache 19/24445 (19. Wahlperiode)*. Abgerufen am 9. Oktober 2024 von <https://dserver.bundestag.de/btd/19/244/1924445.pdf>.
- DGPPN. (2018). *Psychische Erkrankungen in Deutschland: Schwerpunkt Versorgung*. Abgerufen am 14. Februar 2025 von https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/f80fb3f112b4eda48f6c5f3c68d23632a03ba599/DGPPN_Dossier%20web.pdf.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (2010). *Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege*. (zuletzt geändert am 21. Juli 2022). Abgerufen am 21. Oktober 2024 von https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3275/HKP-RL_2021-11-19_2022-07-21_iK-2023-10-31.pdf.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (2015). *Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung*. (zuletzt geändert am 18. März 2021). Abgerufen am 25. Oktober 2024 von https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2466/ST-RL_2021-03-18_iK-2021-04-01.pdf.
- Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss. (o.J.). *AKtiV-Studie – Aufsuchende Krisenbehandlung mit teambasierter und integrierter Versorgung (AKtiV-Studie): Evaluation der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB nach § 115d SGB V)*. Abgerufen am 19. Oktober 2024 von <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/aktiv-studie-aufsuchende-krisenbehandlung-mit-teambasierter-und-integrierter-versorgung-aktivstudie-evaluation-der-stationsaequivalenten-psychiatrischen-behandlung-staeb-nach-115d-sgb-v-eine-proof-of-concept-studie.335>.
- GKV-Spitzenverband. (2023). *Zehn-Punkte-Papier der GKV zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Krankenhausversorgung in Deutschland*. Abgerufen am 25. Oktober 2024 von <https://www.gkv-spitzenverband.de>.
- Glück, E. (2022). Alterung der Gesellschaft setzt sich fort – wenn auch regional unterschiedlich. *Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg*, 9, 24–28. Abgerufen am 28. Oktober 2024 von <https://www.statistik-bw.de/Service/Veroeff/Monatshefte/20220902>.
- Kallert, T., Günhe, U., Harter, C., Eikermann, B., Lang, F. U., Puschner, B., Riedel-Heller, S. G., Weisbrod, M., Becker, T., & Rössler, W. (2016). Versorgungsstrukturen in der Psychiatrie.

- In H.-J. Möller, G. Laux, & H.-P. Kapfhammer (Hrsg.), *Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie* (S. 1285–1319). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-45028-0_54.
- Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg. (2024). *Stand der Bedarfsplanung. Berichterstattung über die arztgruppenspezifischen Versorgungsgrade je Planungsregion in Baden-Württemberg, 3. Juli 2024*.
- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg. (2024). *Geschäftsbericht 2023/24. Zahlen – Daten – Fakten zur Arbeit des Inklusions- und Integrationsamts*. Abgerufen am 26. Januar 2025 von <https://www.kvjs.de/index.php?eID=dumpFile&t=f&f=36757&token=b94724a65f7f2407fac871cfc19b32f57c53b32e&download=>.
- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg. (2024). *Leistungen der Eingliederungshilfe 2023: Planungs- und Steuerungsunterstützung*.
- Lang, C. (2024). *Studie zu psychiatrischer Versorgung zu Hause: Mehr Zufriedenheit und weniger Wiederaufnahmen*. [Pressemitteilung]. Abgerufen am 11. Oktober 2024 von <https://www.vivantes.de/unternehmen/presse/pressemitteilungen/presse-detail/news/studie-zu-psychiatrischer-versorgung-zu-hause-mehr-zufriedenheit-und-weniger-wiederaufnahmen>.
- Längle, G., Raschmann, S., Heinsch, A., Großmann, T., Fischer, L., Timm, J., Bechdorf, A., von Peter, S., Weinmann, S., Nikolaidis, K., Brieger, P., Hamann, J., Waldmann, T., Schwarz, J., Rout, S., Herwig, U., Richter, J., Hirschmeier, C., Baumgardt, J., & Holzke, M. (2024). Stößt die Behandlung zu Hause auf größere Zufriedenheit? Ergebnisse zur Zufriedenheit der an der Behandlung beteiligten Personengruppen im Rahmen der multizentrischen AKtiV-Studie. *Psychiatrische Praxis*, *51*(4), 202–208. DOI: 10.1055/a-2179-6983.
- McGorry, P. D., Mei, C., Dalal, N., Alvarez-Jimenez, M., Blakemore, S.-J., Browne, V., Dooley, B., & others. (2024). The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health. *The Lancet Psychiatry*, *11*(9), 731–774.
- Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg. (2018). *Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg*. Abgerufen am 25. Oktober 2024 von https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Publikationen/Landesplan_Hilfen_psychisch_kranke_Menschen_Landespsychiatrieplan_2018_bf.pdf.
- Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration. (2022). *Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums zur Förderung der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen nach dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (VwV-IBB)*. Abgerufen am 25. Oktober 2024 von https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Medizinische_Versorgung/VwV-IBB_Neuerlass_220920_ab-01-01-2023.pdf.
- Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg. (2023). *Gesamtverzeichnis der zugelassenen Krankenhäuser*. Abgerufen am 10. Dezember 2024 von https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Krankenhaeuser/KH-Verzeichnis-BW_04-2023.pdf.
- Nikolaidis, K., Weinmann, S., Döring, S., Fischer, L., Kleinschmidt, M., Pfeiffer, J., Multamaki, S., Bühling-Schindowski, F., Timm, J., & Bechdorf, A. (2024). Stationsäquivalente Behandlung (StäB) im Vergleich mit vollstationärer Behandlung: 12-Monats-Follow-up Ergebnisse einer

- mittels Propensity-Score gematchten retrospektiven Kohortenstudie. *Psychiatrische Praxis*, 51(2), 92–98. DOI:10.1055/a-2177-6113.
- Obert, K. (2022). Qualitätsstandards für Gemeindepsychiatrische Verbände (GPV). In K. Kappert-Gonther, P. Brieger, & M. Rosemann (Hrsg.), *50 Jahre Aktion Psychisch Kranke und Psychiatrie-Enquête: Tagungsdokumentation* (S. 245–252). Aktion Psychisch Kranke.
- Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz [PsychKHG]. (1974). *Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz – PsychKHG)*. Abgerufen am 14. Februar 2025 von https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Gesetzesentwuerfe/PsychKHG_Regierungsentwurf.pdf.
- Romanos, M., Berg, G., Brauer, A., Jung, M., Klein, M., Kölch, M., & Schepker, R. (2024). Wie sichern wir in Zukunft die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen? *Bundesgesundheitsblatt*, 67(4), 482–489. Abgerufen am 25. Oktober 2024 von https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10994988/pdf/103_2024_Article_3858.pdf.
- Schepker, R., & Kölch, M. (2023). Die Versorgungslandschaft der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Deutschland: Strukturen, Herausforderungen und Entwicklungen. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 66(7), 745–751. Abgerufen am 20. Oktober 2024 von <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10994988/>.
- Schol-Tadic, M. (2022). Entwicklung in den Ländern. Gemeindepsychiatrische Verbundstrukturen in den Bundesländern - Sachstand. In K. Kappert-Gonther, P. Brieger, & M. Rosemann (Hrsg.), *50 Jahre Aktion Psychisch Kranke und Psychiatrie-Enquête: Tagungsdokumentation* (S. 253-255). Aktion Psychisch Kranke.
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Shin, J. I., & et al. (2021). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>.
- Statistisches Bundesamt. (2023, 25. Juli). *Psychische Erkrankungen waren 2021 die häufigste Ursache für Krankenhausbehandlungen von 10- bis 17-Jährigen* [Pressemitteilung]. Abgerufen am 10. Oktober 2024 von https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/07/PD23_N042_231.html.
- Valdes-Stauber, J., Vietz, J., & Kilian, R. (2015). Abgestufte ambulante psychiatrische Behandlung. *Psychiatrische Praxis*, 42(4), 191–196. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1554716>.
- Wissenschaftlicher Dienst- Deutscher Bundestag. (2022). *Sachstand: Zur psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland: Aktuelle Daten zur Zahl der Therapeutinnen und Therapeuten*. Abgerufen am 13. Oktober 2024 von <https://www.bundestag.de/resource/blob/905344/9f6710c22c09d879e34b9b8d07284604/W D-7-078-22-pdf-data.pdf>.
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization. Abgerufen am 14. Februar 2025 von <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Zahl der Kreise, deren schriftliche Vereinbarung zum Gemeindepsychiatrischen Verbund eine vertraglich vereinbarte Versorgungsverpflichtung erhält, am 31.12.2023	14
Abbildung 2 Einladung zum GPV-Steuerungsgremium	16
Abbildung 3 Anzahl an Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg mit einer eingerichteten Stelle für Psychiatrieplanung und -koordination im Zeitverlauf von 2009 bis 2023	17
Abbildung 4 Zahl der Kreise, in denen es ein Gremium zur Steuerung der Belegung von Teilhabeangeboten gibt, am 31.12.2023.....	18
Abbildung 5 Zahl der Kreise, die einen Arbeitskreis zum Themenfeld Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern eingerichtet haben, am 31.12.2023	20
Abbildung 6 Zahl der Kreise, in denen die IBB-Stelle mindestens einmal im kreisweiten Steuerungsgremium berichtet hat, am 31.12.2023.....	24
Abbildung 7 Zahl der Gemeindepsychiatrischen Zentren (GPZ), am 31.12.2023.....	27
Abbildung 8 Sozialpsychiatrische Dienste – betreute Personen in der Grundversorgung im Jahr 2023, je 10.000 Einwohner	30
Abbildung 9 Sozialpsychiatrische Dienste – längerfristig betreute Personen in der Grundversorgung mit jährlich 5 und mehr Kontakten im Jahr 2023, je 10.000 Einwohner	31
Abbildung 10 Zahl der Kreise, in denen ein Beratungsdienst speziell für Menschen mit Demenzerkrankung oder ältere Menschen mit psychiatrischer Erkrankung tätig ist, am 31.12.2023	32
Abbildung 11 Standorte von Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung, am 31.12.2023	34
Abbildung 12 Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung und wohnbezogenen Assistenzleistungen im eigenen Wohnraum/in einer WG am 31.12.2023, je 10.000 Einwohner	36
Abbildung 13 Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung und Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie am 31.12.2023, je 10.000 Einwohner	37

Abbildung 14 Assistenzleistungen in besonderer Wohnform – Belegung bei Leistungserbringern für Menschen mit psychischer Erkrankung am 31.12.2023, je 10.000 Einwohner.....	39
Abbildung 15 Assistenzleistungen in besonderer Wohnform – Quote der Belegung mit Bürgern mit psychischer Erkrankung aus dem eigenen Kreis am 31.12.2023, in Prozent.....	41
Abbildung 16 Assistenzleistungen in besonderer Wohnform – Quote der Belegung mit Bürgern mit psychischer Erkrankung aus dem eigenen Kreis in Baden-Württemberg im Zeitverlauf von 2009-2023, in Prozent.....	42
Abbildung 17 Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung und wohnbezogenen Assistenzleistungen in einer besonderen Wohnform am 31.12.2023, je 10.000 Einwohner	43
Abbildung 18 Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung nach verschiedenen wohnbezogenen Assistenzleistungen der Eingliederungshilfe insgesamt am 31.12.2023, in Prozent.....	44
Abbildung 19 Quote der Leistungsberechtigten mit psychischer Erkrankung in besonderer Wohnform im Standortkreis, der Leistungsträger der Eingliederungshilfe am 31.12.2023, in Prozent.....	45
Abbildung 20 Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung mit Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach Art der Leistung am 31.12.2023, je 10.000 Einwohner	46
Abbildung 21 Anzahl der Personen in Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg in geschlossenen Einrichtungen im Zeitverlauf von 2015 bis 2023	50
Abbildung 22 Unterbringungen nach § 1831 BGB in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und psychiatrischen Pflege mit Standort im Kreis, Anzahl der belegten Plätze am 31.12.2023*	51
Abbildung 23 Quote der Plätze in geschlossenen Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit psychischer Erkrankung, die mit Bürgern aus dem eigenen Kreis belegt waren am 31.12.2023, in Prozent.....	53
Abbildung 24 Quote der Plätze in geschlossenen Einrichtungen der psychiatrischen Pflege, die mit Bürgern aus dem eigenen Kreis belegt waren am 31.12.2023, in Prozent.....	54
Abbildung 25 Schwerbehinderte Menschen mit seelischer/psychischer Behinderung, die am 31.12.2023 in Inklusionsbetrieben beschäftigt waren, je 100.000 Einwohner nach Standort des Betriebes*	57

Abbildung 26	IFD-Aufträge zur Sicherung von Arbeitsplätzen im Jahr 2023 bei Beschäftigten mit psychischer Erkrankung nach Ort des Arbeitsplatzes, je 100.000 Einwohner	59
Abbildung 27	IFD-Aufträge zur Unterstützung von Menschen mit seelischer Behinderung beim Übergang aus der Werkstatt auf den allgemeinen Arbeitsmarkt mit Mitteln nach „Arbeit inklusiv“ je 100.000 Einwohner	61
Abbildung 28	Belegung von Werkstätten mit Menschen mit psychischer Erkrankung am 31.12.2023, je 10.000 Einwohner (inklusive Berufsbildungsbereich)	63
Abbildung 29	Belegte Plätze von Menschen mit psychischer Erkrankung im Werkstatt-Transfer am 31.12.2023, je 10.000 Einwohner	64
Abbildung 30	Werkstattplätze im Arbeitsbereich und Berufsbildungsbereich für Menschen mit psychischer Erkrankung am 31.12.2023, in Prozent	65
Abbildung 31	Leistungsberechtigte mit psychischer Erkrankung in Werkstätten für behinderte Menschen (Arbeitsbereich) am 31.12.2023, je 10.000 Einwohner	67
Abbildung 32	Zahl der Kreise mit Angebot der stationsäquivalenten Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie am 31.12.2023	72
Abbildung 33	Zahl der Kreise mit Angebot der stationsäquivalenten Behandlung in der Gerontopsychiatrie und der Sucht-/Abhängigkeitserkrankung am 31.12.2023	73
Abbildung 34	Anzahl der Standorte Psychiatrischer Institutsambulanzen (inklusive Außensprechstunde) am 31.12.2023	75
Abbildung 35	Von Sozialpsychiatrischen Diensten und ermittelten Therapeuten in freien Praxen betreute Personen in der Soziotherapie im Jahr 2023, je 10.000 Einwohner	76
Abbildung 36	Zahl der Kreise mit ambulantem psychiatrischem Pflegedienst* am 31.12.2023	78
Abbildung 37	Niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Nervenärzte – besetzte Vollzeitstellen am 03.07.2023 (Werte in der Karte) sowie je 100.000 Einwohner (Färbung)	81
Abbildung 38	Niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie – besetzte Vollzeitstellen am 03.07.2024 nach Planungsregionen der KVBW je 100.000 Einwohner, absolute Zahlen in Klammern, Farben sind wertfrei	84
Abbildung 39	Niedergelassene ärztliche und psychologische Psychotherapeuten – Versorgungsanteile am 03.07.2024 (Werte in der Karte) sowie je 100.000 Einwohner (Färbung)	85

Abbildung 40 Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychotherapeuten – Versorgungsanteile am 03.04.2024 (Werte in der Karte) sowie je 100.000 Einwohner (Färbung).....	87
Abbildung 41 Kinder und Jugendliche unter 17 Jahren mit diagnostizierten F-Diagnosen in Baden-Württemberg: 2017 –2023 (Stichtag 31.12.2023)	89
Abbildung 42 Stationäre Krankenhausbehandlungen von Patienten mit Hauptdiagnose „Psychische und Verhaltensstörungen“ nach (Wohnort-) Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg pro 10.000 Einwohner am 23.12.2023.....	90
Abbildung 43 Behandlung psychiatrischer Themen in der kommunalen Gesundheitskonferenz....	92
Abbildung 44 Absolute Zahl der stationären RPK-Plätze in Baden-Württemberg am 31.12.2023..	94

Abkürzungsverzeichnis

APerTa-BW	Angebote und Perspektiven von Tagesstätten für Menschen mit psychischer Erkrankung in Baden-Württemberg
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
EUTB	Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung
GPV	Gemeindepsychiatrischer Verbund
GPZ	Gemeindepsychiatrische Zentren
IBB-Stelle	Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle
KVBW	Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
KVJS	Kommunalverband für Jugend und Soziales
LP	Leistungsträger-Perspektive
PAK	Psychiatrie-Arbeitskreis
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
PsychKHG	Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz
PsychVVG	Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen
ROG	Raumordnungsgesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
SP	Standort-Perspektive
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
StäB	Stationsäquivalente Behandlung
UN-BRK	Vereinte Nationen - Behindertenrechtskonvention
VwV	Verwaltungsvorschrift
WfbM	Werkstätten für Menschen mit Behinderung

Oktober 2025

2. aktualisierte Auflage

Herausgeber:

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

Lindenspürstraße 39
70176 Stuttgart



Landkreistag Baden-Württemberg

Panoramastraße 37
70174 Stuttgart



Städtetag Baden-Württemberg

Königstraße 2
70173 Stuttgart

Verfasser:

Niklaas Bause
Marvin Brinkmann

Bestellung und Versand:

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

Redaktioneller Hinweis:

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

The logo for KVJS, consisting of the letters 'KVJS' in a bold, white, sans-serif font, set against a dark blue rectangular background.

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

Postanschrift
Postfach 10 60 22
70049 Stuttgart

Hausanschrift
Lindenspürstraße 39
70176 Stuttgart
Telefon 07 11 63 75-0

info@kvjs.de
www.kvjs.de