



Liga der freien Wohlfahrtspflege
in Baden-Württemberg e.V.

Auswertung der Dokumentationen der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg 2007

Die Auswertung der freiwilligen Dokumentationen ist Teil der Qualitätssicherung und soll die Arbeit der Dienste transparent machen.

Sozialpsychiatrische Dienste (SpDi) wurden in Baden-Württemberg 1987 im Zuge der Empfehlungen einer Expertenkommission nach der Psychiatrie-Enquête flächendeckend eingeführt.

Zielgruppe sind psychisch erkrankte Menschen, die auf Grund der Art, Schwere oder Dauer der Erkrankung unter seelischen Behinderungen und sozialen Beeinträchtigungen leiden.

Aufgabe sind die Vorsorge, Nachsorge und Krisenintervention zur Vermeidung oder Verkürzung von stationären Krankenhausaufenthalten. Betroffenen soll es ermöglicht werden, in ihrem gewohnten Lebensumfeld bleiben zu können.

80% der Fachkräfte der SpDi sind Sozialarbeiter/innen und Sozialpädagogen/innen.

Die Dienste arbeiten ambulant, niederschwellig und aufsuchend. Die Beratung und Betreuung ist kostenlos und anonym möglich und kann auch von Angehörigen, Freunden oder Nachbarn in Anspruch genommen werden. Diese indirekten Betreuungen machen immerhin 15% der Betreuungen aus.

Es gibt in Baden-Württemberg 67 Sozialpsychiatrische Dienste, sie sind in jedem Land- und Stadtkreis vertreten.

Finanzierung auf mehreren Säulen:

Die Finanzierung erfolgt seit 2007 auf der Basis der Verwaltungsvorschrift des Ministeriums für Arbeit und Soziales des Landes Baden-Württemberg für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten vom 30.11.2006.

Die unterschiedlichen Leistungsbereiche, die einen SpDi ausmachen, sind unterschiedlich stark gewichtet und werden auch unterschiedlich finanziert:

- Grundversorgung 85,5 % der Klienten
- Soziotherapie 10,5 % der Klienten
- Andere Leistungen 4,0 % der Klienten

Grundversorgung ist der niederschwellige Anteil der Betreuung, er wird pauschal vom Land Baden-Württemberg und dem jeweiligen Stadt- oder Landkreis finanziert .

Der **Förderbetrag des Landes** wurde damit von 10.150 Euro pro 50.000 Einwohner pro Fachkraft auf 9.700 Euro abgesenkt, die Zahl der geförderten Stellen von jedoch von 201,5 auf 215 erhöht.

Die **Kommunen ergänzen diese Förderung** in unterschiedlicher Höhe, durchschnittlich jedoch **zumindest in gleicher Höhe wie der Landeszuschuss**.

Bei der Soziotherapie handelt es sich um eine **einzelfallfinanzierte Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung**.

Andere Leistungen sind **psychiatrische Leistungen gegen Entgelt**, z.B. Betreutes Wohnen (Leistungen der Eingliederungshilfe der Stadt- und Landkreise) oder Betreuung im Rahmen einer psychiatrischen Institutsambulanz.

Neben diesen unterschiedlichen basis- oder einzelfallorientierten Anteilen bzw. Leistungen verbleibt ein nicht unerheblicher **Anteil an Eigenmitteln der Träger**.

Die Dienste betreuten 2007 knapp 20.000 Menschen (Da sich nicht alle Dienste an der Auswertung beteiligt haben, wurde diese Angabe auf alle Dienste hochgerechnet).

61 von 67 Dienste, also 91% der Dienste haben an der freiwilligen Doku teilgenommen.

Die durchschnittliche Klientenzahl pro Dienst betrug 291 gegenüber 275 Personen im Vorjahr.

Die durchschnittliche Klientenzahl pro Fachkraft hat sich mit 102,56 auf ähnlichem Niveau wie im Vorjahr gehalten.

Grundversorgung:

Der Frauenanteil der langfristig betreuten Menschen liegt bei ca. 59%.

15% der Klienten sind verheiratet, 79% sind nicht verheiratet (ledig, geschieden, verwitwet oder getrennt).

50% der Klienten leben alleine, knapp 40% zusammen mit Partner/-in und/oder Angehörigen.

Nur knapp 8% der Klienten bestreiten ihren Lebensunterhalt durch eine Berufstätigkeit, fast 32% erhalten eine Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente.

Lediglich 1,6% der Klienten erhielten Mittel nach ALG I, 17,9% erhielten Mittel nach ALG II.

Bei etwa zwei Drittel aller Diagnosen handelt es sich um schizophrene Psychosen und affektive Störungen.

Die Zahl der Erstkontakte steigt und macht inzwischen fast 55% der Kontakte aus.

38% der längerfristig betreuten Klienten werden nach einer gewissen Zeit an andere Fachdienste weitervermittelt, davon intern 13,6% an die Soziotherapie und etwa 24% an andere externe Fachdienste.

Knapp ein Viertel (23%) der längerfristigen Betreuungen wurden in gegenseitigem Einvernehmen beendet.

Allerdings fanden auch in 0,7% der längerfristigen Betreuungen Suizide statt.

Soziotherapie:

Soziotherapie ist eine Krankenkassenleistung (§ 37a SGB V).

Der Anspruch besteht für 120 Stunden innerhalb von 3 Jahren.

Das Antragsverfahren ist kompliziert und jede ärztliche Verordnung muss zusätzlich durch die Krankenkasse genehmigt werden.

Die Zahl der Soziotherapiefälle (Erst- und Folgeverordnung) ist um fast 10,0% rückläufig.

Die Zahl der Folgeanträge ist geringer als die der Erstanträge.

Erstanträge und Folgeanträge sind stark rückläufig, über ein Fünftel aller Anträge wird mittlerweile von den Krankenkassen abgelehnt.

Angeregt wird die Soziotherapie überwiegend durch die SpDi selbst (32%), die niedergelassenen Nervenärzte/innen (32%) und die psychiatrischen Kliniken (14%), Institutsambulanz (5%).

Kooperation und Vernetzung:

In fast allen Versorgungsregionen existieren Psychiatrische Institutsambulanzen (92%). Alle SpDi kooperieren mit den PIA, häufig über Kooperationsvereinbarungen.

Die systematische Kooperation mit den niedergelassenen Nervenärzten hat den schon im Vorjahr hohen Prozentanteil gehalten und sogar noch etwas verbessert (nun fast 97%).

Die vertragliche Einbindung in sogenannte Gemeindepsychiatrische Zentren/ambulante Leistungsverbände liegt bei 90%.

Hilfeplankonferenzen finden unverändert zum Vorjahr in 60% der Versorgungsregionen statt.

Gez. Jörg Hönle

Freiburg, den 29.Juli 2008

Daten und Fakten des Sozialpsychiatrischen Dienstes Freiburg aus der Dokumentation 2007

Der Sozialpsychiatrische Dienst Freiburg ist zentrale Anlaufstelle für Menschen mit schweren und chronischen psychiatrischen Erkrankungen aus dem Stadtgebiet Freiburg. Das Angebot der Grundversorgung bezieht sich auf Beratung in Einzel- und Familiengesprächen, Angehörigenberatung, Hausbesuche bei Bedarf, Gruppenangebote, Unterstützung bei der Krankheits- und Alltagsbewältigung, Begleitung oder Betreuung vor und nach der Entlassung aus einer psychiatrischen Klinik, Unterstützung von Selbsthilfeinitiativen bzw. Vermittlung etc.

Der Dienst unterstützt diesen Personenkreis in allen Lebenslagen durch Abklärung der Problemlage, des Hilfebedarfs und durch konkrete Hilfen.

In diesem Rahmen erhält der Dienst in den meisten Fällen die Lebenswelten (sozialrechtliche Beratung, Existenzsicherung der Klienten/innen, Sozialkontakte, Wohnung, Arbeit, Freizeitgestaltung) der Klienten/innen. Ohne diese Unterstützung wäre in vielen Fällen Heimaufnahme oder andere umfangreichere und kostenintensivere Unterstützungsmaßnahmen der Eingliederungshilfe erforderlich.

Neben der Grundversorgung bietet der Sozialpsychiatrische Dienst Freiburg weitere ambulante Hilfsangebote wie Soziotherapie als Krankenkassenleistung, die vom jeweiligen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie verordnet werden kann und Angebote des ambulant betreuten Wohnens für psychisch kranke Menschen an. In Zusammenarbeit mit verschiedenen psychosozialen Beratungsstellen der Gemeinde und der Kirchen leistet der Sozialpsychiatrische Dienst auch präventive Beratung und Unterstützung bei Familien mit psychisch kranken Angehörigen.

Mit den Sozialpsychiatrischen Tagesstätten, den Psychiatrischen Institutsambulanzen und in Kooperation mit den niedergelassenen Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie und den Hausärzten hat sich der Sozialpsychiatrische Dienst Freiburg in den letzten Jahren gemeinsam mit diesen Partnern zu einem personenorientierten ambulanten Leistungsverbund entwickelt.

Betreuungszahlen im Jahr 2007

Der Dienst wurde in diesem Jahr von insgesamt 404 Personen und Bezugspersonen angefragt. Insgesamt wurden durch den Dienst 316 Klienten/innen in der Grundversorgung betreut. Im Vergleich zum Vorjahr (309 Klienten/innen) ist hier eine leichte Steigerung zu verzeichnen. Davon waren 100 Klienten/innen in langfristiger Betreuung, d.h. über 5 Kontakte zum Dienst im Jahr, 181 Klienten/innen und Bezugspersonen in kurzfristiger Betreuung, d.h. unter 4 Kontakte zum Dienst.

176 Klienten/innen waren erstbetreut.

Im Rahmen der Sozialtherapie wurden 78 Klienten/innen betreut.

Die Zahl der berufstätigen Klienten/innen ist im Jahr 2007 weiter zurückgegangen auf 9 Personen.

62 Personen erhielten Erwerbs- / Berufsunfähigkeitsrente (ca. 35 %), ALG II erhielten 38 Personen (ca. 20 %), Grundsicherung nach SGB XII erhielten 49 Personen (ca. 25 %) und 10 Klienten/innen (ca. 5 %) wurden durch Angehörige unterstützt.

Projekte

Sozialpsychiatrische Grundversorgung in der Wohnungslosenhilfe in Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Institutsambulanz der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg, Abt. Psychiatrie und Psychotherapie und der Initiative „Freunde von der Straße“ in den christlichen Gemeinden.

Vergleichszahlen der Dokumentationen der Jahre 1997 mit 2007

Bei den Hauptdiagnosen (schizophrene Psychosen und affektive Störungen) der Klienten/innen, die durch den Dienst betreut werden, lässt sich seit 1997 eine Verdoppelung der Betreuungen feststellen. Bei den anderen Diagnosen blieb die Beratungs- und Betreuungsanzahl annähernd gleich.

Bei den langfristig betreuten Klienten hat sich seit der Erhebung in 1997 die Zahl der mehrfach beeinträchtigten Klienten/innen von 29 auf 59 Personen erhöht (103 %), die der gleichzeitig Suchtkranken von 15 auf 31 (106 %). Für diese Gruppen wird eine integrierte Beratung und Betreuung mit den entsprechenden Facheinrichtungen angeboten, bzw. die Beratungssituation inhaltlich individuell angepasst.

Seit 1997 hat sich die Zahl der Arbeitslosengeld I- bzw. ALG II-Empfänger mehr als verdoppelt. Waren es im Jahr 1997 noch 18 Personen der langfristig betreuten Klienten/innen, die diese Leistungen bezogen haben, so sind es im Jahr 2007 38 Personen. Gleichzeitig haben sich aber die Chancen für die Klientel auf dem Arbeitsmarkt eher verschlechtert. Vergleichsweise alternative Arbeitsmöglichkeiten gibt es kaum.

Freiburg, den 28.07.2008

Dietrich Borchardt

Leiter des SpDi Freiburg

Schwerpunktthema:

Ein Einblick in die Lebenswelten von Menschen mit einer psychischen Erkrankung in Baden-Württemberg

Europa:

27% der EU-Bevölkerung oder 83 Millionen Menschen erleiden im Lauf eines jeden Jahres mindestens eine psychische Störung wie z.B. eine Depression, bipolare Störung, Schizophrenie, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, Sozialphobie, Panikstörung, Generalisierte Angst, Zwangsstörungen, somatoforme Störungen oder Demenz.

(Quelle: Prof. Hans-Ulrich Wittchen, anlässlich des 1.Deutschen Präventionskongresses, Dresden am 1.Dezember 2005).

Deutschland:

Trotz des Trends zu deutlich kürzeren Verweildauern je Krankenhausaufenthalt haben die stationären Behandlungstage wegen psychischer Erkrankungen seit 1992 um 37% zugenommen. Damit führen psychische Erkrankung als Grund für einen Klinikaufenthalt die Statistik noch vor den Kreislaufenerkrankungen an. Waren es 1990 noch 175 Behandlungstage wegen psychischer Störungen pro 1000 Versicherten, so sind es 2007 bereits 241 Tage.

Mehr als ein Siebtel der stationären Behandlungstage sind inzwischen wegen psychischer Störungen.

(Quelle: GEK- Report, akut-stationäre Versorgung 2008)

Der Anteil der psychischen Erkrankungen am Krankenstand lag in 2007 bei 10,2%: hier differieren die Prozentzahlen zwischen den Geschlechtern recht auffällig. 8,4% bei den Männern und 12,5% bei den Frauen.

(Quelle: DAK Gesundheitsreport 2008)

Die Diagnose „psychische Störung“ tritt bei berufstätigen Versicherten mit 217 Fällen auf 1000 Versicherte auf, bei Alg 1-Empfängern mit 280 Fällen und mit 366 Fällen bei Alg 2-Empfängern auf.

(Quelle: Gesundheitsreport der TK 2008, Psychische Störungen bei Erwerbspersonen)

Baden-Württemberg- Auszug aus der SpDi- Dokumentation 2007

Finanzielle Situation: Es fällt auf, dass in 2007 lediglich 7,63% der Betroffenen und damit noch weniger Personen als in 2006 (11,22%) ihren Lebensunterhalt durch eigene Berufstätigkeit bestreiten (konnten). Insbesondere in Bezug auf ihre berufliche Integration unterscheiden sich die Klienten und Klientinnen der SpDi damit dramatisch von der Gesamtbevölkerung in Baden-Württemberg, die 2005 bei Männern eine Erwerbsquote von 83% und bei Frauen eine entsprechende Beteiligung am Erwerbsleben von 68% aufwies.

Fazit: Die berufliche Integration der Menschen mit einer psychischen Erkrankung ist und bleibt ein Brennpunkt in der sozialpsychiatrischen Versorgungslandschaft.

Familienstand: 79% der Klienten und Klientinnen sind ledig/geschieden/verwitwet, nur 15% sind verheiratet. In Bezug auf ihren Familienstand weisen die chronisch psychisch kranken Menschen, die regelmäßig einen SpDi aufsuchen, somit eine erhebliche Abweichung gegenüber der Gesamtbevölkerung in Baden-Württemberg auf, in der 2005 immerhin 48% Verheiratete gezählt wurden; d.h. sehr viele leben alleine.

20,14% geschiedene Personen gegenüber 6,7% in der Gesamtbevölkerung in Baden-Württemberg legen nahe, dass das Scheidungsrisiko durch eine psychische Erkrankung erheblich steigen dürfte.

(Quelle Luisa Lindenthal, SpDi- Dokumentation 2007, basierend auf bzw. verglichen mit Zahlen des Landesamtes für Statistik Baden-Württemberg).

Freiburg, 29.07.2008