



Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg 2017

55 von 65 Einrichtungen (85 Prozent) haben teilgenommen.

LIGA Baden-Württemberg

Die "Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e. V." ist ein Verein, der von elf Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege 1952 als gemeinsame Arbeitsplattform gegründet wurde. Die LIGA koordiniert die Aktivitäten zwischen den Verbänden und ist Ansprechpartner auf Landesebene für politische Entscheidungsträger, wenn soziale Belange betroffen sind.

Die Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) sind vorwiegend in Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege. **Aus diesem Grund ist es seit 29 Jahren Anliegen der Liga, die Arbeit der SpDi mit der freiwilligen Dokumentation abzubilden und sich für angemessene Rahmenbedingungen zur Erbringung dieser wichtigen Leistung einzusetzen.**

Sozialpsychiatrische Dienste (SpDi)

Die Sozialpsychiatrischen Dienste sind zuständig für psychisch erkrankte Menschen, die auf Grund der Art, Schwere und Dauer ihrer Erkrankung unter seelischen Behinderungen und sozialen Beeinträchtigungen leiden und beziehen deren engeres soziales Umfeld mit ein.

Sie fungieren als niederschwellige Anlaufstellen, bieten Information über psychische Erkrankungen und das Hilfesystem und vermitteln zu kurzfristigen Hilfen. Dies beinhaltet auch die Unterstützung und Beratung bei der Früherkennung von psychischen Erkrankungen und Behinderungen. Chronisch psychisch erkrankten Menschen, die zu einer selbstständigen Lebensführung nicht in der Lage sind, soll durch spezifische Hilfen ein ihren Bedürfnissen gemäßes Leben in der Gemeinschaft ermöglicht werden. Krankheitsrückfälle und Krankenhausaufenthalte sollen vermieden werden.

DIE KERNAUSSAGEN

Die Zahl „123 KlientInnen pro Vollzeitkraft“ weist unverändert auf eine zu hohe Auslastung hin. Dadurch kann die von der LIGA vorgegebene Leistungsbeschreibung der Arbeit nur unvollständig erbracht werden.

Die Anzahl der Peers, die in den SpDi angestellt sind, ist mit 5 Personen zu gering. Hier besteht eine Aufgabe der Träger und Landkreise, wie auch der Selbsthilfe-organisationen, geeignete Einsatzorte zu entwickeln, die Weiterbildung zu fördern und die Finanzierung der Peers sicherzustellen.

Je geringer der Kommunale Finanzierungsanteil ist, desto geringer ist die Anzahl der betreuten Klienten pro Vollzeitstelle.



DIE KERNAUSSAGEN

Durchschnittlich 19% Eigenmittel der Träger an der Gesamtfinanzierung ist eindeutig zu hoch. Dies entspricht nahezu der Finanzierungshöhe des Landes mit 21%.

23% der betroffenen Klienten haben minderjährige Klienten. Es müssen daher dringend flächendeckende Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern entwickelt werden. Diese Hilfen können nicht im Rahmen der Grundversorgung erbracht werden.

Aufgrund des vorliegenden Bedarfs entwickeln die SpDis eine Vielzahl an notwendigen Beteiligungsprojekten, die selbst-finanziert sind bzw. von den Kommunen mit finanziert werden.



VERSORGUNGSGEBIET

Laut Baden-Wuerttemberg.de rund 11 Mio. Einwohner



Ø 185.000 EINWOHNER

je Versorgungsgebiet/Einrichtung

Ø 5 FACHKRÄFTE PRO EINRICHTUNG

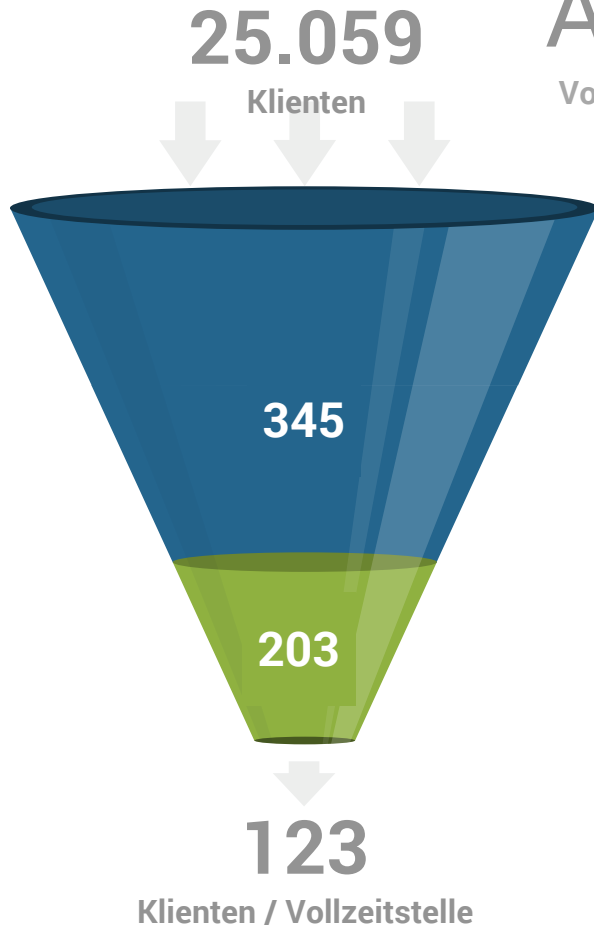
bei 370 Prozent Leistungsumfang

214,5 LEISTUNGSKONTINGENTE

insgesamt in Baden-Württemberg

ARBEITSKRAFT

Vollzeitbeschäftigte im Verhältnis zu Klienten



25.059

KLIENTEN

23.342 Grundversorgung | 1.563 Soziotherapie | 417 betreutes Wohnen | 11 andere Leistungen | 816 andere Leistungsträger

345

FACHKRÄFTE / PERSONEN

Mit durchschnittl. 59% Beschäftigungsumfang
Davon 5 Mitarbeitende mit EX-IN-Weiterbildung

verteilt auf

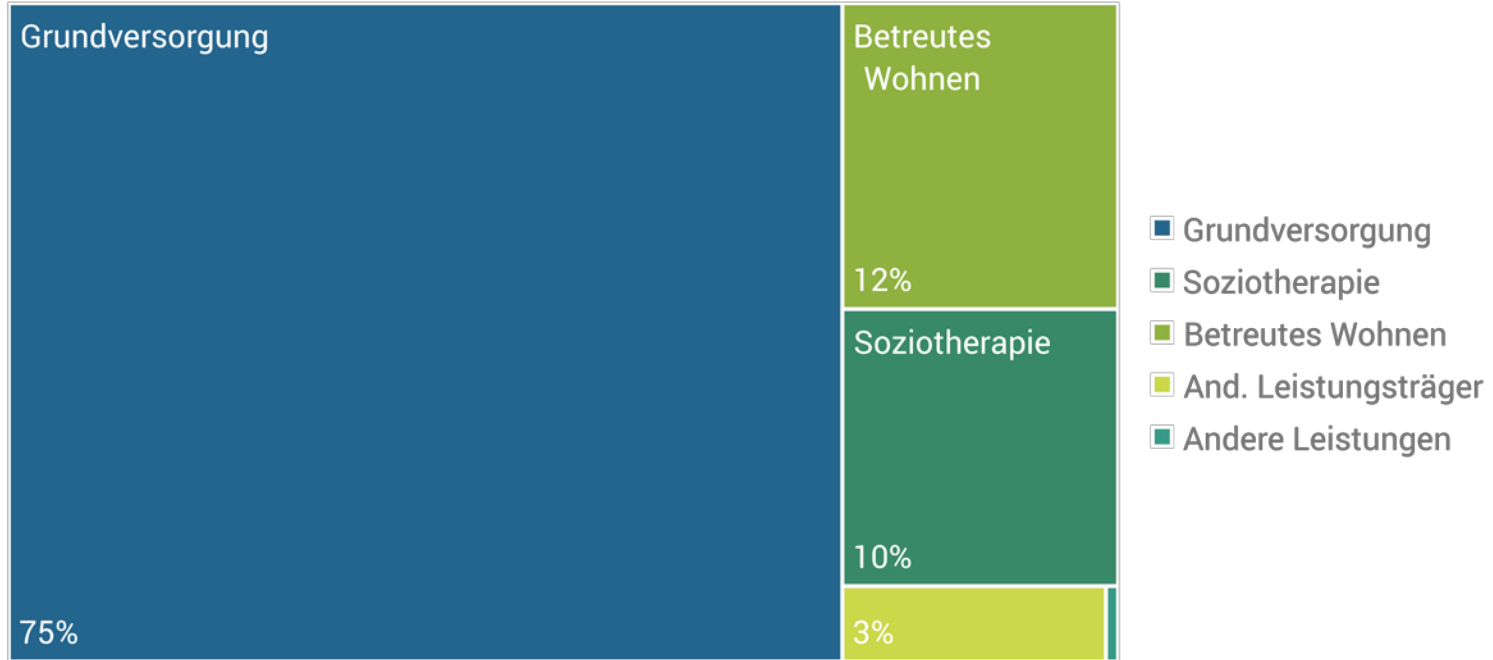
203

VOLLZEITSTELLEN

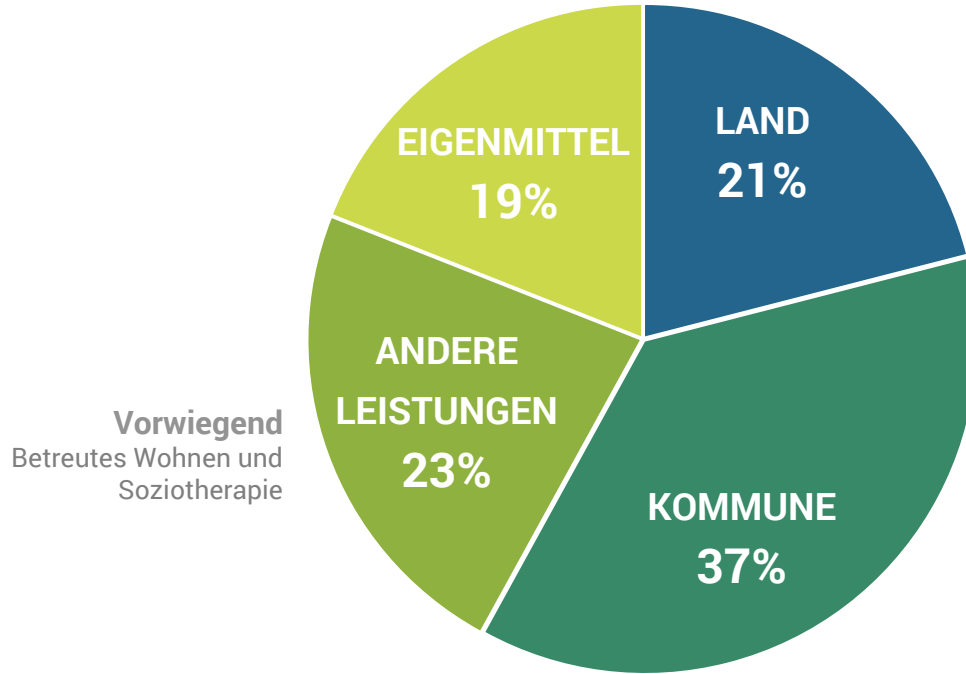
Eine Vollzeitstelle entspricht einem Beschäftigungsumfang v. 100%

LEISTUNGSKONTINGENTE

Wofür werden die Leistungskontingente eingesetzt?

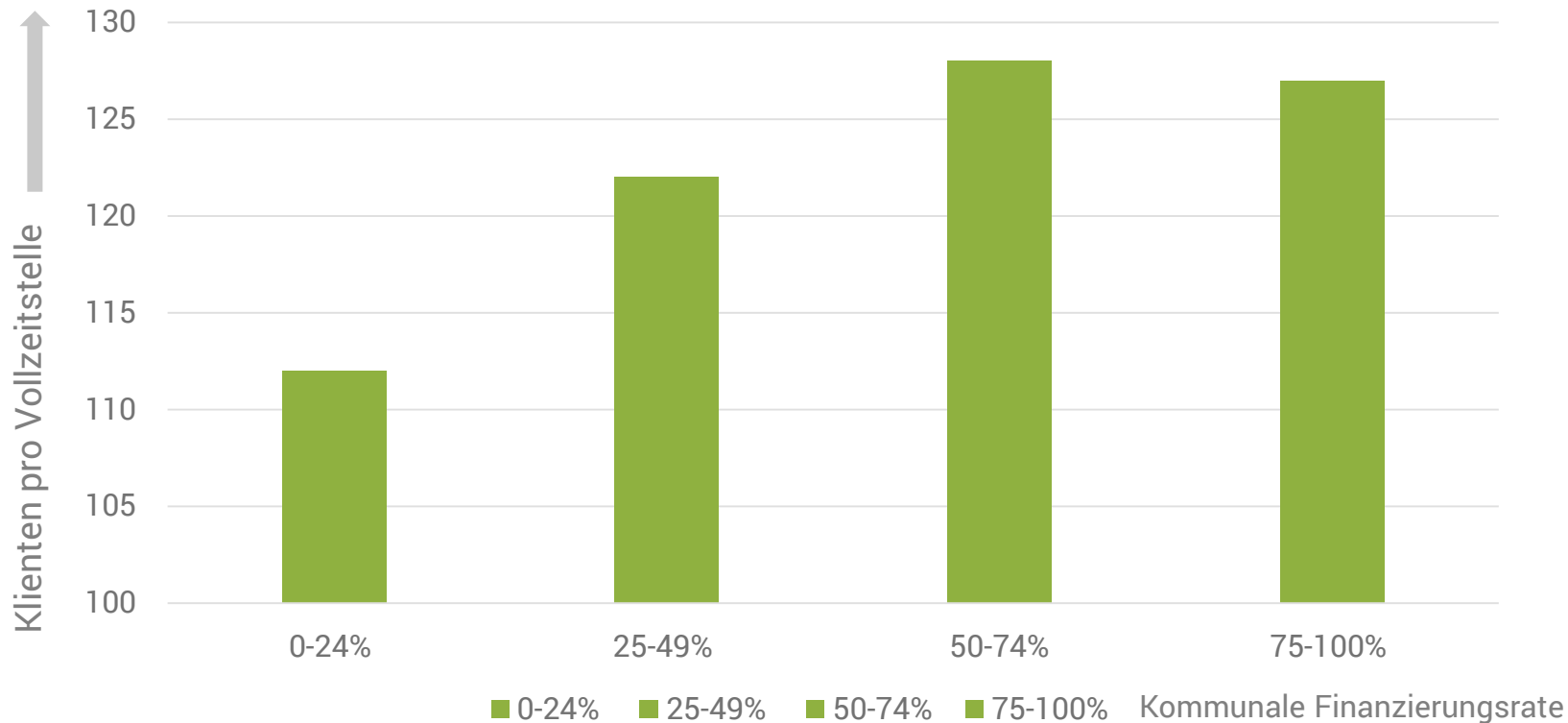


FINANZIERUNG



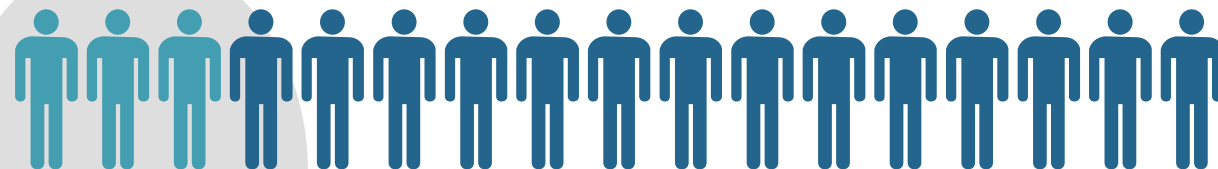
KOMMUNALER FINANZIERUNGSANTEIL

Je geringer der kommunale Finanzierungsanteil, desto geringer der Anteil der Klienten/Vollzeitstelle



ZUSAMMENSETZUNG KLIENTEN

25.059 betreute Personen im Jahr 2017



43%

57%

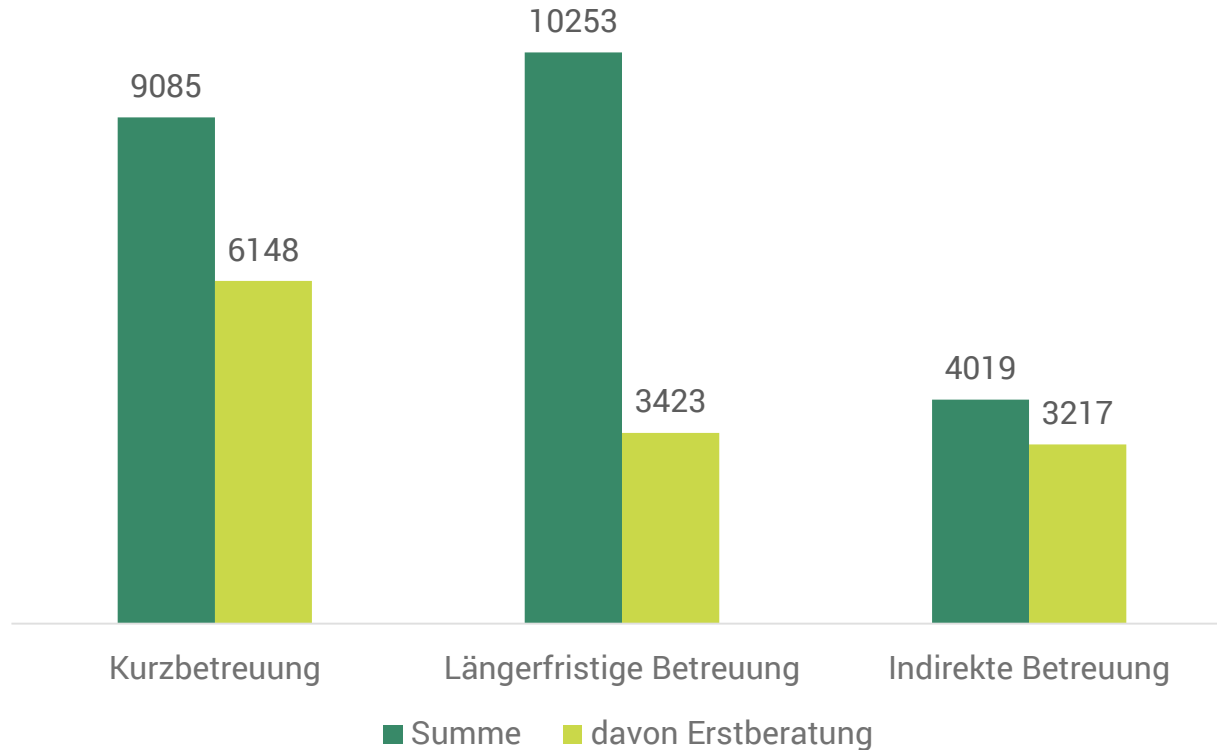
17%

MigrantInnen

4.202 betreute Personen haben einen Migrationshintergrund (55% weiblich / 45% männlich)

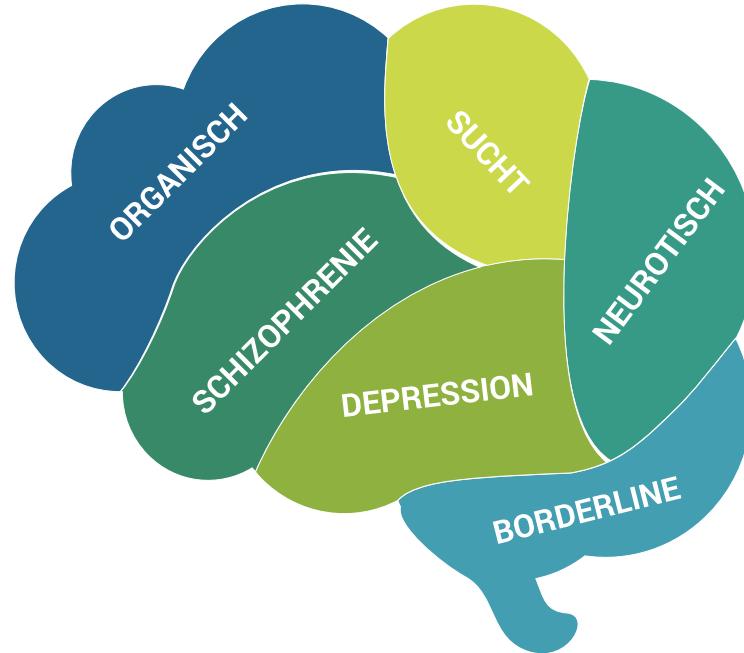
GRUNDVERSORGUNG

Längerfristig Betreute Personen in der Grundversorgung



GRUNDVERSORGUNG

Diagnosen



35%

Depression

22% Frauen / 13% Männer

31%

Schizophrenie

16% Frauen / 15% Männer

11%

Borderline

8% Frauen / 3% Männer

8%

Neurotische Störung

5% Frauen / 3% Männer

(Sucht) Psychische u. Verhaltensstörungen

1% Frauen / 2% Männer

3%

Organische Psychosen

1% Frauen / 1% Männer

2%

Ess-/Schlafstörungen

1% Frauen / 0% Männer

1%

Sonstige

4% Frauen / 3% Männer

7%

GRUNDVERSORGUNG

Zusätzliche Diagnosen

37%

Gleichzeitig behandlungsbedürftige
körperliche Diagnose

14%

gleichzeitig behandlungsbedürftige
Sucht

5%

relevante
Minderbegabung

Ärztliche Behandlung

42%

Klienten in allgemeinärztlicher
Behandlung

39%

Klienten in Behandlung durch
niedergelassenen Psychiater

11%

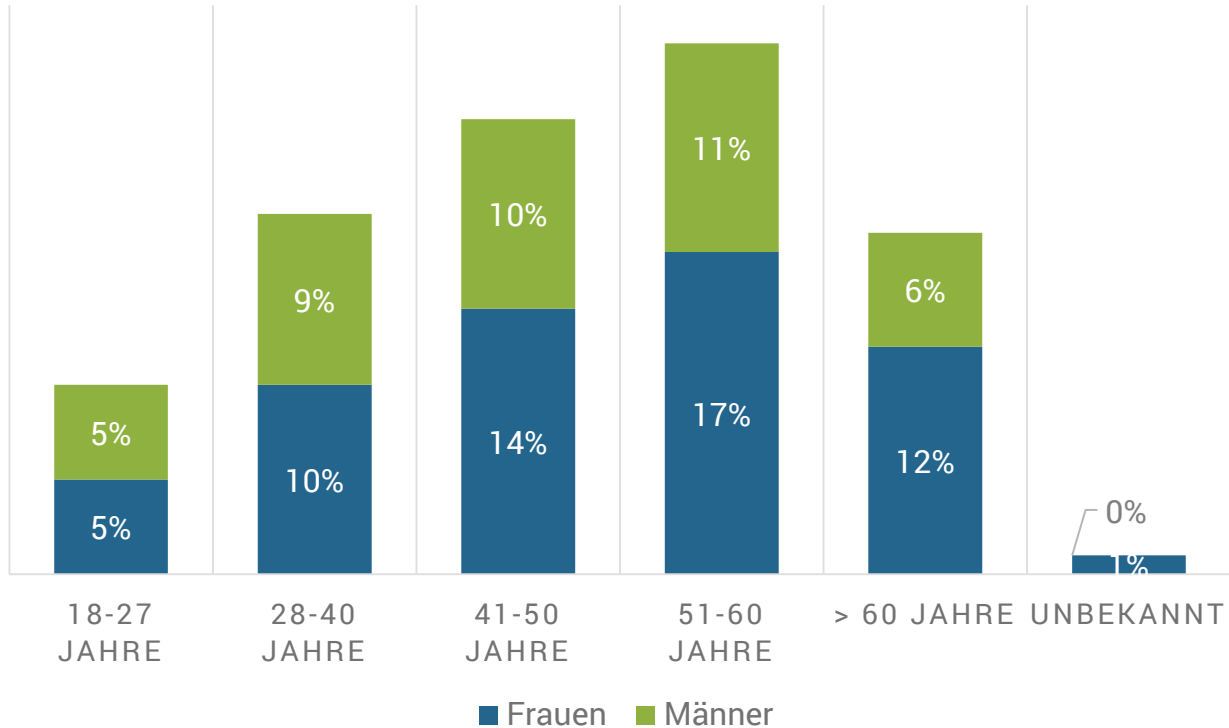
Klienten in Behandlung
in der PIA

3%

Klienten in keiner
ärztlichen Behandlung

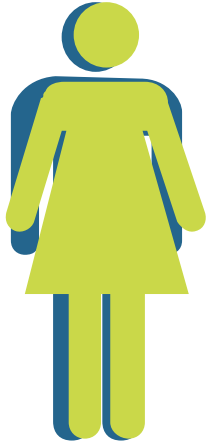
GRUNDVERSORGUNG

Demografie – Alter



GRUNDVERSORGUNG

Demografie – Lebensverhältnisse



56% leben alleine



19% leben mit
Lebenspartner /
mindj. Kind



14% leben mit
Eltern/Verwandten

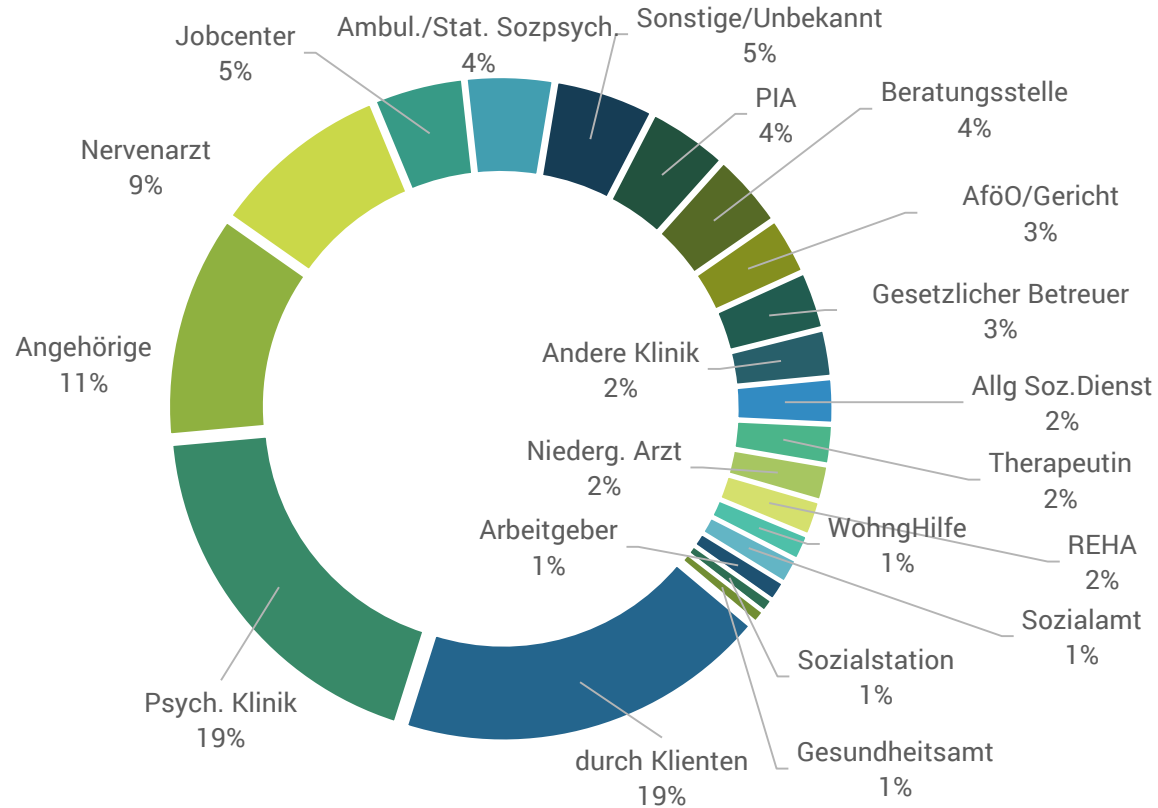


4% leben
alleinerziehend mit
mindj. Kind

3% in privater WG
2% in betreuter Wohnform
2% unbekannt/sonstiges

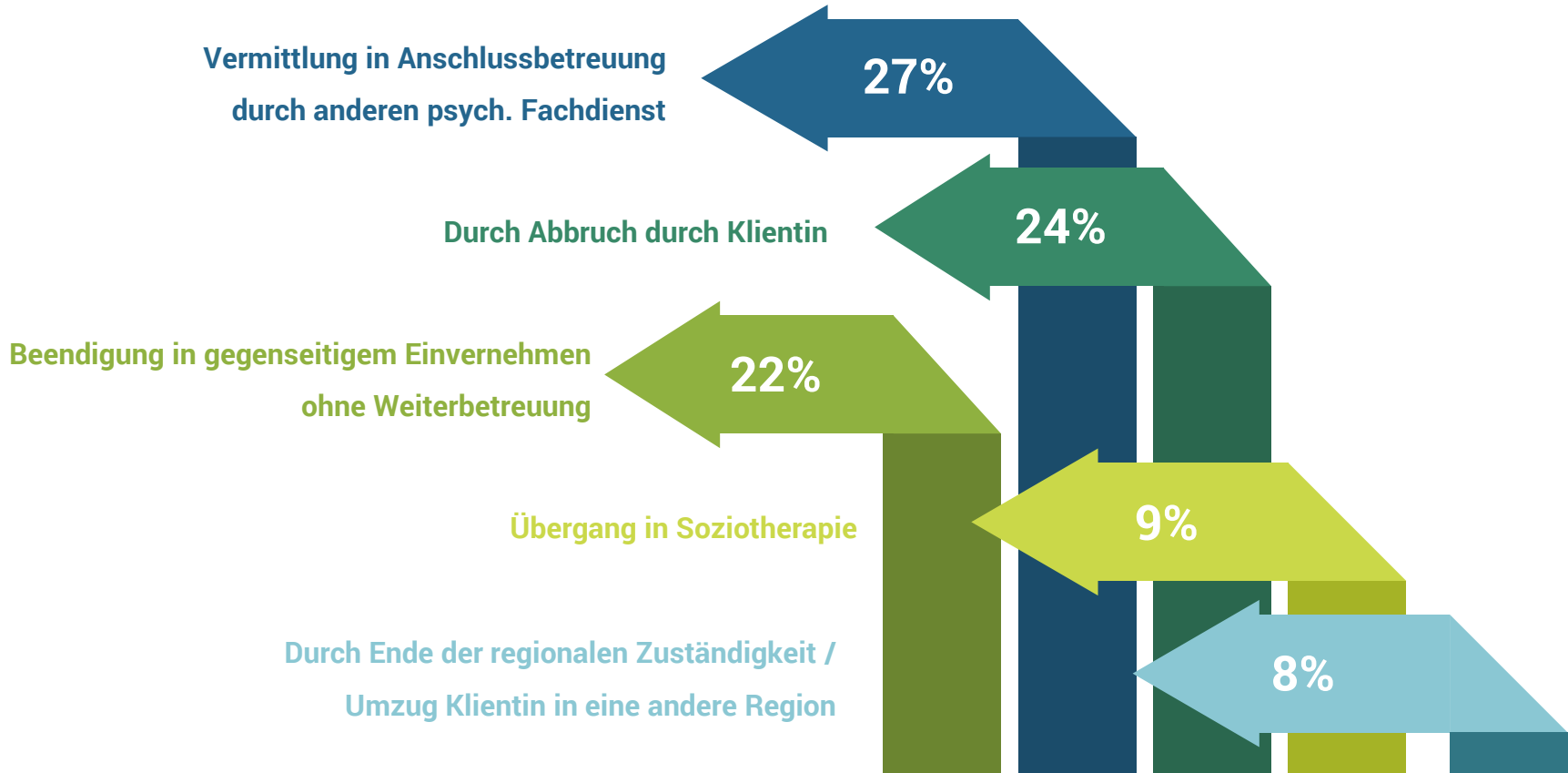
GRUNDVERSORGUNG

Die Anregung zur Betreuung kommt von ...



GRUNDVERSORGUNG

23% der Betreuungen wurden beendet



BEST PRACTICE

Zusätzliche selbstinitiierte Angebote der Dienste



AUSBLICK & AUFGABEN



Die Anforderungen an die Dienste und ihre Leistungsfähigkeit ist zu diskutieren. Die Situation ist regional sehr verschieden.



Es sind Konzepte zu entwickeln, wie Personen mit Migrationshintergrund von den Diensten besser erreicht werden.



Die Einbindung in die GPV-Strukturen und Sozialplanung ist teilweise nicht ausreichend obwohl sie im PsychKHG verankert ist.



Weitere Handlungsfelder und Hilfebedarfe sind regional und landesweit zu identifizieren.



Eine solide Finanzierung und Förderung ist im Zusammenhang mit der neuen Verwaltungsvorschrift ab 2021 anzustreben.



Im Zusammenhang mit dem SGB IX neu ist die Lotsenfunktion der SpDi zu stärken.

IMPRESSUM

Die freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg wurde durchgeführt von der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V. in Verantwortung des Ausschusses Psychiatrie und Behindertenhilfe.

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

Stauffenbergstr. 3 70173 Stuttgart

www.liga-bw.de

Erstellung des Berichts:

Ekkehard Janson

Referat Psychiatrie, Leiter der Abteilung Rehabilitation Diakonisches Werk Baden

Umsetzung:

Kindermann KG, Karlsruhe

September 2018