



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

## Freiwillige Dokumentation der Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg

2007

### Bericht des Trägers über die Tätigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes

**Bitte bis 29.02.2008 zurücksenden an:**

Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V.  
Augustenstraße 63  
70178 Stuttgart

**oder per Mail an:**

fahrmeier@liga-bw.de

<b>Stadt- / Landkreis:</b>	Stadtkreis Ulm
<b>Dienst</b>	Sozialpsychiatrischer Dienst Zeitblomstr. 49/1 89073 Ulm
<b>Ansprechpartner</b>	Herr Breitinger 0731 - 63091
<b>Anschrift</b>	Zeitblomstr. 49/1 89073 Ulm
<b>Telefon</b>	0731 - 63091
<b>Telefax</b>	0731 - 63094
<b>Email</b>	e.breitinger@rehaverein.de
<b>Homepage</b>	www.rehaverein.de
<b>Träger (federführend)</b>	Reha-Verein für soziale Psychiatrie Donau/Alb
<b>Spitzenverband</b>	DPWV

# 1 ORGANISATION

## 1.1 Versorgungsgebiet

- Landkreis  
 Stadtkreis

## 1.2 Einwohnerzahl des Versorgungsgebietes

ca. 120000 Einwohner

## 1.3 Organisationsstruktur

### 1.3.1 Trägerstruktur

Gab es 2007 Änderungen bezüglich der Trägerstruktur?

- ja  
 nein

Bitte erläutern Sie etwaige Veränderungen:

## 1.4 Beschäftigte im SpDi

### 1.4.1 Besetzte Stellen

	<b>Berufsgruppe</b>	<b>Anzahl der Personen am Stichtag 1.1.2007</b>	<b>Beschäfti- gungsumfang am Stichtag in Prozent</b>
1	Sozialarb. / Sozialpäd.	5	250 %
2	Pflegefachkräfte		%
3	Psychologen/innen		%
4	sonstige Fachkräfte (z.B. Dipl. Päd.)		%
5	Verwaltungskräfte	1	10 %
6	Sonstige Bitte benennen		%

## 2 Erbrachte Leistungen

Das in 1.4.1 beschriebene SpDi-Team erbrachte Leistungen in folgenden Bereichen:

	<b>Leistungsbereich</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
1	Grundversorgung <sup>1</sup>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Soziotherapie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Betreutes Wohnen <sup>2</sup>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Andere Leistungen im Bereich SGB XII <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Leistungen für andere Leistungsträger <sup>4</sup> Bitte benennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

<sup>1</sup> inklusive Kurzbetreuungen und indirekte Betreuungen

<sup>2</sup> Leistungen des Betreuten Wohnens sind hier nur zu berücksichtigen, soweit sie durch das oben beschriebene Team des SpDi erbracht werden. Soweit Betreutes Wohnen als separater Arbeitsbereich neben dem SpDi besteht, ist es hier wie im ganzen Bogen nicht zu berücksichtigen.

<sup>3</sup> And. Leistungen SGB XII: z.B. Einzelhilfen im Rahmen Eingliederungshilfe. Nicht gemeint sind Tagesstätten.

<sup>4</sup> Z.B. delegierte und vergütete Auftragsarbeit für die PIA oder Tagesklinik (d.h. kassenfinanzierte Leistungen.)

## 3 Vom SpDi versorgte Personen

### 3.1 Gesamtzahl

Im Laufe des Jahres 2007 wurden insgesamt 145 Personen<sup>5</sup> betreut:

davon

weiblich 85

männlich 60

### 3.2 Soziodemographische Daten

(Punkt 3.2 bezieht sich auf **längerfristig** Betreute)

#### 3.2.1 Familienstand

		<b>Anzahl</b>
1	ledig	50
2	verwitwet	5
3	geschieden	24
4	verheiratet	6
5	getrennt	3
6	unbekannt	
7	sonstiges Bitte benennen:	

#### 3.2.2 Lebensverhältnisse

		<b>Anzahl</b>
1	lebt allein	62
2	lebt mit (Ehe)partner/in	10
3	lebt in Betreuter Wohnform	4
4	lebt mit Eltern / Kindern / Verwandten	11
5	lebt in privater Wohngemeinschaft	1
6	unbekannt	
7	sonstiges Bitte benennen:	

---

<sup>5</sup> Tatsächliche Anzahl der 2007 betreuten Personen.

### 3.2.3 Finanzielle Situation

bitte hier die **überwiegende** Einkommensart angeben

		<b>Anzahl</b>
1	Unterhalt durch den Ehepartner	2
2	Erwerbs- / Berufstätigkeit	5
3	Gelegenheitsarbeiten	0
4	Unterhalt durch die Familie	3
5	Erwerbs- / Berufsunfähigkeitsrente	41
6	ALG I	1
7	ALG II	11
8	Krankengeld	1
9	Altersrente / Pension / Witwenrente	4
10	Grundsicherung nach SGB XII	15
11	Eigenes Vermögen / Ersparnisse	
12	Übergangsgeld	
13	WfbM	1
14	Unbekannt	3
15	Sonstiges Bitte benennen:	1

### 3.2.4 Alter

		<b>w</b>	<b>m</b>	<b>gesamt</b>
1	18-27 Jahre	3	1	4
2	28-40 Jahre	14	10	24
3	41-60 Jahre	30	20	50
4	über 60 Jahre	7	3	10
5	unbekannt	0	0	0

### 3.3 Diagnose

(Punkt 3.3 bezieht sich auf **längerfristig** Betreute)

#### 3.3.1 Psychiatrische Hauptdiagnose

	<b>Diagnose</b>	<b>w</b>	<b>m</b>	<b>gesamt</b>
1	Organische Psychosen einschl. symptomatischer psychischer Störungen	0	1	1
2	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (z.B. Sucht)	1	1	2
3	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (z.B. schizophrene Psychose)	27	20	47
4	Affektive Störungen (z.B. Depression, Manie)	14	6	20
5	Neurotische Belastungs- und somatoforme Störung	0	2	2
6	Verhaltensauffälligkeit mit körperlicher Störung (z.B. Essstörung)	1	0	1
7	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung (z.B. Borderline-Persönlichkeit)	9	2	11
8	Intelligenzminderung	0	0	0
9	Nicht näher bezeichnete psychische Störung	1	0	1
10	Andere Psychische Störung	1	0	1
11	Nichtpsychische Störung	0	0	0
12	Unklare Diagnoseformulierungen	0	2	2
13	Unbekannt / Ärztliche Diagnose nicht vorhanden	0	0	0

#### 3.3.2 Gleichzeitig bestehende behandlungsbedürftige körperliche Erkrankung

ja 22      nein 66      unbekannt 0

#### 3.3.3 Gleichzeitig bestehende behandlungsbedürftige Suchtproblematik

ja 11      nein 75      unbekannt 2

#### 3.3.4 Gleichzeitig bestehende, für die Betreuung relevante Minderbegabung

ja 2      nein 83      unbekannt 3

### 3.4 Zuweisungswege

(Punkt 3.4 bezieht sich auf **neue längerfristige** Betreuungen)

<b>die Zuweisung erfolgte durch</b>		<b>Anzahl</b>
1	Psychiatrisches Krankenhaus	11
2	Andere Klinik	1
3	PIA	1
4	Niedergelassener Nervenarzt	9
5	Niedergelassener Arzt	1
6	Sozialpsychiatrische Einrichtung	0
7	REHA-Einrichtung	0
8	Allgemeiner Sozialdienst	0
9	Amt für Öffentliche Ordnung / Gericht	0
10	Sozialamt	0
11	Gesundheitsamt	0
12	ARGE	0
13	Sozialstation / Nachbarschaftshilfe	0
14	Beratungsstelle	0
15	Therapeut/in	0
16	Ehrenamtliche/r	0
17	Nachbarn / Angehörige	0
18	Eigeninitiative der Patientin/des Patienten	2
19	KollegIn / Arbeitgeber	0
20	Gesetzlicher Betreuer	3
21	Wohnungslosenhilfe	0
22	Bewährungshilfe	0
23	Unbekannt	0
24	Sonstiges Bitte benennen:	0

## 4 Betreuungsverhältnisse

### 4.1 Die unter 3.1 genannten Personen haben folgende Leistungen erhalten

	<b>Leistungsbereich</b>	<b>w</b>	<b>m</b>	<b>gesamt</b>
1	Grundversorgung	66	43	109
2	Soziotherapie	18	11	29
3	Betreutes Wohnen	9	11	20
4	Andere Leistungen	0	0	0
	Summe <sup>6</sup>	93	65	158

### 4.2 Art der Betreuung im Rahmen der Grundversorgung

	<b>Art der Betreuung</b> (nur Grundversorgung)	<b>Gesamtzahl Personen<sup>7</sup></b>	<b>davon Erstbetreuung</b>
1	Kurzbetreuung (bis zu 4 Kontakte) <sup>8</sup>	38	24
2	Längerfristige Betreuung (5 und mehr Kontakte)	58	20
3	nur indirekte Betreuung <sup>9</sup> (Beratung von Angeh., anderen Bezugspersonen, kollegiale Fachberatung usw.)	20	19
	Summe	116	63

---

<sup>6</sup> Da pro Person Leistungen in verschiedenen Leistungsbereichen nebeneinander oder im Laufe des Jahres nacheinander möglich sind, kann die Summe der Fallzahlen in den Leistungsbereichen größer sein als die Gesamtzahl der Personen nach 3.1.

<sup>7</sup> Tatsächliche Anzahl der 2007 betreuten Personen.

<sup>8</sup> Bei Kurz- und längerfristiger Betreuung sind bei der Ermittlung der Kontaktzahlen auch indirekte Betreuungskontakte (= Betreuungskontakte zu Personen im Umfeld) mit zu berücksichtigen.

<sup>9</sup> Hier sind die Personen zu zählen, bei denen überhaupt kein persönlicher Kontakt zur Indexperson bestand, sondern die Betreuung nur indirekt, nämlich über Dritte stattfand.

### 4.3 Dauer der Betreuung: Längerfristige Betreuung im Rahmen der Grundversorgung

Bitte tragen Sie die Anzahl der Personen mit längerfristiger Betreuung im Rahmen der Grundversorgung nach Betreuungsdauer und Kontakthäufigkeit ein:

	<b>5-10 Kontakte</b>	<b>11-20 Kontakte</b>	<b>21-40 Kontakte</b>	<b>über 40 Kontakte</b>	<b>Summe</b>
bis 3 Monate Betreuung	9	0	0	0	9
3-6 Monate Betreuung	11	9	0	0	20
7-12 Monate Betreuung	8	15	4	2	29
Summe	28	24	4	2	58

### 4.4 Beendigung längerfristiger Betreuung in der Grundversorgung im Laufe des Jahres 2007

	<b>Art / Grund der Beendigung</b>	<b>Anzahl</b>
1	Beendigung in gegenseitigem Einvernehmen ohne Weiterbetreuung durch anderen psych. Fachdienst	3
2	Beendigung durch Vermittlung in Anschlussbetreuung durch anderen psych. Fachdienst (BeWo, Heim etc.)	4
3	Beendigung der Grundversorgung durch Übergang in Soziotherapie (d.h. Betreuung nur noch im Rahmen von Soziotherapie)	11
4	Einseitige Beendigung / Abbruch durch Klient/in	5
5	Einseitige Beendigung durch den Dienst	0
6	Beendigung durch Ende der regionalen Zuständigkeit (Umszug Klient/in in eine andere Region)	2
7	Verstorben	0
8	davon Suizid	0
9	Sonstiges Bitte benennen Alten/Pflegeheim	1

## 5 Soziotherapie

### 5.1 Verordnungen

<b>Verordnungen</b>		<b>Erstverordnungen</b>	<b>Folgeverordnungen</b>	<b>gesamt</b>
1	Anzahl der Soziotherapieanträge in 2007	13	5	18
1.1	davon wurden in 2007 genehmigt	10	4	14
1.1.1	davon (1.1) wurden genehmigt erst nach Widerspruch	0	1	1

### 5.2 Verfahren bei Ablehnung

<b>Verordnungen</b>		<b>bei Erstverordnungen</b>	<b>bei Folgeverordnungen</b>	<b>gesamt</b>
1	Abgelehnte Anträge (Eingang der Ablehnung in 2007)	3	1	4
1.1	davon (bislang) kein Widerspruch eingelegt in Fällen	1	0	1
1.2	davon wurde Widerspruch eingelegt in Fällen	2	1	3
1.2 a	davon (1.2) wurde dem Widerspruch stattgegeben in Fällen	1	1	2
1.2 b	davon (1.2) wurde der Widerspruch abgelehnt in Fällen	0	0	0
1.2 c	davon (1.2) Widerspruch noch schwebend	1	0	1

### 5.3 Gab es im Berichtsjahr gerichtliche Klageverfahren?

nein

ja

Falls ja: wieviele Fälle?

## 5.4 Anregung der Soziotherapie erfolgte primär durch

	<b>Initiierende Stelle bei Erstverordnungen<sup>10</sup></b>	<b>Anzahl</b>
1	durch den Klienten selbst	0
2	psychiatrische Klinik	5
3	Institutsambulanz	1
4	niedergelassener Nervenarzt	10
5	Hausarzt / Allgemeinarzt	0
6	Sozialpsychiatrischer Dienst	2
7	anderer psychiatrischer Fachdienst	1
8	Leistungsträger	
9	sonstige Bitte benennen gesetzl. Betreuer	1

## 5.5 Beendigung von Soziotherapie

		<b>Anzahl</b>
1	Beendigung wegen Erreichen der maximalen Stundenzahl	1
2	Einseitige Beendigung durch Klienten/in	3
3	Beendigung vor Erreichen der maximalen Stundenzahl	0
4	Beendigung wegen Ablauf der 3-Jahresfrist	0
5	Sonstige Gründe für die Beendigung Bitte benennen:	0
6	Nach Beendigung der Soziotherapie weiterbetreut	
6 a	durch SpDi	4
6 b	durch anderen Fachdienst	0

---

<sup>10</sup> Gemeint ist die Stelle, die die Maßnahme primär angeregt hat, unabhängig davon, wer die ärztliche Verordnung ausgestellt hat. Pro Person nur eine Nennung!

## 6 Kooperation und Vernetzung

6.1 Ist in Ihrem Versorgungsgebiet eine PIA vorhanden?

nein  ja

**6.1.1 Gibt es eine schriftliche Kooperationsvereinbarung des SpDi mit der PIA?**

nein  ja

6.1.1.1 Falls ja: Die schriftliche Kooperationsvereinbarung sieht vor:

<b>Kooperationsvereinbarung über</b>		<b>ja</b>	<b>nein</b>
1	Leistungserbringung durch SpDi für PIA gegen Abrechnung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	Regelmäßige Kooperationsgespräche	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Regelmäßige Fallbesprechungen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	Gemeinsame Hausbesuche	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	Gemeinsame Angebote (z.B. psychoedukative Gruppen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	Sonstiges Bitte benennen Zusammenarbeit in Einzelfällen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.1.1.2 Falls nein: In welchen Bereichen kooperieren Sie mit der PIA ohne schriftliche Kooperationsvereinbarung?

<b>Kooperationsvereinbarung über</b>		<b>ja</b>	<b>nein</b>
1	Leistungserbringung durch SpDi für PIA gegen Abrechnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Regelmäßige Kooperationsgespräche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Regelmäßige Fallbesprechungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Gemeinsame Hausbesuche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Gemeinsame Angebote (z.B. psychoedukative Gruppen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Sonstiges Bitte benennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6.1.2 Anzahl gemeinsamer Klientinnen mit der PIA**

Personen

## 6.2 Kooperieren Sie zusätzlich mit

		<b>ja</b>	<b>nein</b>
1	KlinikärztInnen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Niedergelassenen PsychiaterInnen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Sonstigen Bitte benennen Pschotherapeuten	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 6.3 Gibt es in Ihrem Versorgungsgebiet bereits unterzeichnete GPV/GPZ-Vereinbarungen?

nein  ja

wenn „ja“, welche Rechtsform wurde gewählt?

Kooperationsvertrag

Eingetragener Verein

gGmbH

Sonstige

### 6.3.1 Gibt es in Ihrem Versorgungsgebiet eine Hilfeplankonferenz?

nein  ja

#### 6.3.1.1 Falls „ja“

		<b>ja</b>	<b>nein</b>
1	Unter Teilnahme der Betroffenen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Mit IBRP	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Mit vergleichbaren Instrumenten Bitte benennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ergänzungen (bitte angeben, zu welcher Frage)

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

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

**Arbeitsgruppe Dokumentation SpDi**

**Für Rückfragen steht zur Verfügung:**

Klaus Albrecht

Diakonisches Werk Württemberg

Telefon: 0711 – 1656-169

E-Mail: [albrecht.k@diakonie-wuerttemberg.de](mailto:albrecht.k@diakonie-wuerttemberg.de)