

- Jahresbericht Sozialpsychiatrischer Dienst 2010 -

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpDi) mit Sitz in der Zeitblomstraße 49/1 erbringt für den Einzugsbereich der Stadt Ulm niederschwellige ambulante Leistungen im Rahmen der Grundversorgung entsprechend den Richtlinien des Sozialministeriums für die Förderung von Sozialpsychiatrischen Diensten vom 12. Dezember 2002.

Daneben kann der SpDi auf der Grundlage einer fachärztlichen Verordnung Soziotherapie als Krankenkassenleistung nach §37a SGB V erbringen.

Träger des Dienstes ist der RehaVerein für Soziale Psychiatrie Donau-Alb e.V., der das außerklinische sozialpsychiatrische Hilfesystem in Ulm in den zurückliegenden Jahren und Jahrzehnten maßgeblich mitgeprägt hat und nun den Aufbau des Gemeindepyschiatrischen Verbundes (GPV) an vielen Stellen aktiv mitgestaltet.

Entsprechend stellt der Sozialpsychiatrische Dienst einen wichtigen Baustein des psychosozialen Hilfesystems dar und kooperiert in vielfältigen Formen und auf unterschiedlichen Ebenen mit den anderen in diesem Feld tätigen Stellen und Fachdiensten.

1. Grundversorgung

Das niederschwellige Angebot richtet sich überwiegend an chronisch psychisch kranke Erwachsene, die auf Grund der Art oder Länge der Erkrankung

- unter psychischen Behinderungen oder sozialen Beeinträchtigungen leiden
- sich in einer seelischen Krise befinden und Hilfestellungen benötigen
- nach einem Krankenhausaufenthalt unterstützende Hilfen im Alltag wünschen
- am Leben in der Gesellschaft nicht ausreichend teilhaben können.

Im Einzelnen bieten wir im Rahmen der Grundversorgung an:

- Beratung und Begleitung bei persönlichen Problemen und bei Fragen der alltäglichen Lebensführung
- Hilfestellungen in sozialrechtlichen Fragen und bei der Sicherung der materiellen Grundlagen
- Informationen über weitere Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten
- Vermittlung in andere begleitende Hilfen
- Hilfestellungen bei der Gestaltung sozialer Kontakte und bei der Teilnahme am öffentlichen Leben
- Unterstützung bei der Suche nach einer stabilisierenden Tagesstruktur
- Beratung und Unterstützung bei der Erschließung von Freizeitmöglichkeiten
- Familien- und Angehörigengespräche

In der Regel werden die Leistungen nach nachvorheriger Absprache in der zentral gelegenen Dienststelle in der Zeitblomstraße oder im sozialen Umfeld der Betroffenen erbracht.

Telefonisch erreichbar ist der Dienst von Montag bis Freitag zu festgesetzten Zeiten. In der übrigen Zeit ist ein Anrufbeantworter geschaltet.

Weitere kurzfristige Kontaktmöglichkeiten eröffnen die Offenen Sprechstunden. Sie finden jeweils von 10 – 11 Uhr statt

- montags in der Dienststelle Zeitblomstraße 49 und
- donnerstags in den Räumen der Tagesstätte in der Bleichstraße 1

Mit der regelmäßigen Präsenz in der Tagesstätte sichern wir den dortigen Besuchern die Möglichkeit zeitnaher und unbürokratischer Beratung.

Zudem ist der Dienst vierwöchentlich in der psychiatrischen Abteilung des Uniklinikums Ulm präsent.

Über die einzelfallbezogene Arbeit hinaus bietet der Dienst vierzehntägig eine Kegelgruppe an, die von ehrenamtlichen Kräften begleitet wird. Mit diesem ebenfalls niederschweligen Angebot zur aktiven Freizeitgestaltung eröffnen sich den NutzerInnen auch Möglichkeiten, Kontakte zu knüpfen.

Darüber hinaus beraten wir Mitarbeiter anderer beteiligter Stellen in sozialpsychiatrischen Fragen und bei Bedarf auch ehrenamtlich Tätige.

Sämtliche Angebote im Rahmen der Grundversorgung sind kostenfrei.

Statistik:

Im Jahr 2010 wurden im Rahmen der niederschweligen Grundversorgung insgesamt 154 Personen beraten und betreut, davon 89 in Form von Beratung und kurzfristiger Begleitung; 65 Personen wurden längerfristig (5 und mehr Kontakte) begleitet.

Zusätzlich wurden in 39 Fällen Angehörige, andere Bezugspersonen, Mitarbeiter anderer Stellen oder weitere beteiligte Dritte wie Arbeitgeber, Nachbarn oder Vermieter beraten.

Daneben hat der Sozialpsychiatrische Dienst wieder in beträchtlichem Umfang Clearingaufgaben übernommen. 2010 waren wir in 54 komplexen Fällen an der Klärung der anstehenden Fragen und an der Feststellung des Hilfebedarfs maßgeblich beteiligt. In 34 dieser Fälle konnten wir direkt in entsprechende Angebote des regionalen Hilfesystems vermitteln.

Einige prägnante Zahlen zur Gruppe der längerfristig betreuten Personen:

- 56 % lebten allein, 17 % mit Partner, 11% bei Angehörigen
- 68 % waren über 40 Jahre alt
- 46 % lebten von Erwerbsminderungsrente und 22 % von ALG II –Leistungen oder Grundsicherung, lediglich 12 % konnten ihren Unterhalt aus Erwerbs- bzw. Berufstätigkeit bestreiten
- 62 % waren Frauen

- Bei 40 % der langfristig Betreuten lautete die psychiatrische Hauptdiagnose Schizophrenie bzw. wahnhafte Störung; 29 % litten an affektiven Störungen (Depressionen, Manien) und 14% an Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- 33 % der neu hinzugekommenen Hilfesuchenden kamen aus psychiatrischen Kliniken

Der Sozialpsychiatrische Dienst kooperiert weiterhin in unterschiedlicher Form und auf unterschiedlichen Ebenen mit anderen am Hilfesystem beteiligten Personen und Stellen. In bilateral geklärten Strukturen (z.B. regelmäßig geplanter Erfahrungs- und Informationsaustausch), im Rahmen von festen Arbeitskreisen bzw. Gremien oder umfangreicheren Projekten hat der Dienst im Jahr 2010 mit mehr als 25 regionalen Kooperationspartnern zusammengearbeitet. Beispielhaft seien hier die Ulmer Wohnungs- und Siedlungsgesellschaft, die Donau-Iller-Werkstätten der Lebenshilfe, die Nervenklinik Dr. Schwarz, das Bürgerhaus Mitte oder die Freiwilligendienste von Stadt und Caritas genannt.

Vor dem Hintergrund guter Erfahrungen in der einzelfallbezogenen Zusammenarbeit haben sich darüber hinaus auf der Ebene von (Fach-)Ärzten, Berufsbetreuern, Sozialstationen oder Nachbarschaftshilfen inzwischen in großer Zahl tragfähige Formen von Absprache und Vernetzung entwickelt, die für die Klienten zu einer deutlichen Verbesserung der Zugangsmöglichkeiten zu Behandlung bzw. Betreuung geführt haben.

2. Soziotherapie

Im Rahmen der Soziotherapie wurden im zurückliegenden Jahr 30 Personen betreut, dabei wurden in 14 Fällen Neuanträge gestellt. Eine Erstverordnung wurde von der zuständigen Krankenkasse erst nach einem Widerspruch genehmigt.

Soziotherapie können Personen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis oder affektiven Störungen mit psychotischen Symptomen erhalten. Dies bedeutet andererseits, daß z.B. Personen mit Depressionen, Ängsten, Zwängen und Persönlichkeitsstörungen nicht von dieser SGB V- Leistung profitieren können.

Ziel der Soziotherapie ist es vor allem, den Patienten besseren Zugang zu ihrer Krankheit zu verschaffen und dadurch Krankenhausbehandlung zu vermeiden oder zu verkürzen. Entsprechend sind die individuellen Therapieziele auszurichten und auf die vorliegenden Fähigkeitsstörungen - z.B. Störungen des Antriebs, der Ausdauer, der Belastbarkeit, der Kontakt- und Konfliktlösungsfähigkeit bzw. Einschränkungen hinsichtlich kognitiver Fähigkeiten oder mangelnde Compliance – abzustimmen.

Durch ihren spezifischen Auftrag und die Begrenzung auf wenige Diagnosengruppen stellt die Soziotherapie lediglich einen ergänzenden Baustein des ambulanten sozialpsychiatrischen Versorgungssystems dar.

3. Resümee und Ausblick

Im Berichtszeitraum konnte der Sozialpsychiatrische Dienst in einer nochmals gestiegenen Zahl von Fällen direkte Hilfestellungen geben oder in entsprechende Hilfen vermitteln. In der Mehrzahl waren es erneut chronisch psychisch kranke Menschen, die von diesem Angebot profitieren konnten.

Wir erleben immer wieder, wie eine möglichst frühzeitige psychosoziale Begleitung von Menschen mit seelischen Störungen dazu beitragen kann, absehbar intensivere Maßnahmen der Hilfe zu einem späteren Zeitpunkt zu vermeiden.

In anderen Fällen wiederum ist es notwendig, Betroffene zu motivieren, stationäre Behandlungen rechtzeitig in Anspruch zu nehmen, bevor sich eine Krise dramatisch zuspitzen und eventuell schwerwiegende oder dauerhafte Beeinträchtigungen wie den Verlust von Wohnung, Arbeitsplatz oder sozialen Kontakten nach sich ziehen kann.

Dass eine niederschwellige Form der Beratung und Unterstützung unverzichtbar ist, zeigt sich nach wie vor deutlich in der regen Inanspruchnahme der Offenen Sprechstunden, die einen raschen und unkomplizierten Zugang zu Hilfeleistungen ermöglichen.

Hier erleben wir seit gut einem Jahr auch, dass Betroffene in zunehmender Zahl von der Arbeitsagentur an uns verwiesen werden weil sich häufig zeigt, dass die Anforderungen des Arbeitsmarktes ohne ausreichende psychische Stabilität nicht oder nur sehr schwer zu bewältigen sind. In der Folge wächst dann für die Betroffenen oft auch die Gefahr, die Kompetenz zur selbständigen Lebensführung ein Stück weit zu verlieren oder vom Leben in der Gemeinschaft weitgehend ausgeschlossen zu bleiben.

In diesen wie auch in anderen Fällen geht es häufig darum, die Situation im Sinne von Clearing zunächst ausreichend zu erfassen und auch auf im Hinblick auf eine mögliche Komplexität der Bedarfslage einzuschätzen. Manches kann dann auf der Ebene von Information und Beratung geklärt und abgefangen werden, in anderen Fällen bedarf es rascher konkreter Hilfestellungen oder der zeitnahen Vermittlung an andere geeignete Stellen. Zeigt sich ein möglicher Bedarf an Eingliederungshilfemaßnahmen, wird die zuständige Abteilung der Stadt zeitnah eingeschaltet und ggf. mit Blick auf die Vorstellung des Falles in der Teilhabekonferenz die individuelle Hilfeplanung mit in die Wege geleitet.

Dabei wird die Durchlässigkeit des Hilfesystems durch die enge personelle und räumliche Verzahnung mit dem Bereich Ambulant Betreutes Wohnen an einer Nahtstelle des sozialpsychiatrischen Hilfesystems in beide Richtungen sicher gestellt.

Neue Herausforderungen im Rahmen des Gemeindepsychiatrischen Verbundes – auch im Hinblick auf die Weiterentwicklung von Strukturen wie Gemeindepsychiatrischem Zentrum oder einer verstärkten Sozialraumorientierung - erfordern aber auch, die Kräfte noch weiter zu bündeln. Mit unverändert 1,3 Stellen für die Bereiche Grundversorgung und Soziotherapie - verteilt auf 4 Fachkräfte – sind neue Aufgaben schon jetzt nur dann zu bewältigen, wenn andere dafür eingeschränkt werden oder wegfallen. Vor allem stellen wir mit Sorge fest, dass auf der Einzelfallebene sukzessive Abstriche gemacht werden müssen und z.B. die Ressourcen für aufsuchende und präventive Arbeit immer mehr abnehmen. Damit steigt die Gefahr, dass im konkreten Einzelfall erst zu einem relativ späten Zeitpunkt Hilfe angeboten oder interveniert werden kann und dadurch perspektivisch eventuell intensivere Betreuungsmaßnahmen notwendig werden.

Wir hoffen, dass sich hier durch die sich abzeichnende Kooperation mit den Ressourcenmanagern der Stadt Ulm der eine oder Synergieeffekt einstellen wird und bisher nicht oder nur schwer zugängliche Formen der – vor allem nichtprofessionellen - Hilfe für die betroffenen Ulmer BürgerInnen noch besser nutzbar gemacht werden können.

Gerhard Haag
- Fachliche Leitung –