

Jahresbericht Sozialpsychiatrischer Dienst 2013

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 an der Weiterentwicklung des Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GPV) an verschiedenen Stellen aktiv mitwirkt. 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 wird vor allem von chronisch psychisch kranken Erwachsenen genutzt, die auf Grund der Art, Schwere oder Dauer 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 oder
- am Leben in der Gesellschaft nicht ausreichend teilhaben können.

Schwerpunktmäßig 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
- Kollegiale Fachberatung und Beratung von Selbsthilfe- sowie Angehörigengruppen

Telefonisch war der Dienst von Montag bis Freitag zu festgesetzten Zeiten erreichbar; in der übrigen Zeit war ein Anrufbeantworter geschaltet.

Beratungsgespräche wurden nach vorheriger Terminabsprache in der Dienststelle Zeitblomstraße 49/1, im Gemeindepsychiatrischen Zentrum (GPZ) in der Bleichstraße 1/2 oder aufsuchend im sozialen Umfeld der Betroffenen erbracht. Zudem wurden Hilfesuchende im Rahmen der vorhandenen zeitlichen und personellen Ressourcen auch zu anderen Stellen (Ärzte, Behörden,...) begleitet.

Daneben konnten weiterhin die Offenen Sprechstunden genutzt werden, die ohne Anmeldung die Möglichkeit für eine Kurzberatung oder ein erstes Kennenlernen bieten. Sie fanden jeweils statt

- montags von 10 - 11 Uhr in der Dienststelle in der Zeitblomstraße sowie
- donnerstags von 10 – 11.30 Uhr in den Räumen des GPZ

Diese niederschwellige Form wurde auch von Mitarbeitern anderer begleitender Stellen genutzt, um für schwer motivierbare Klienten einen raschen und unkomplizierten ersten Zugang zum Hilfesystem zu erschließen.

Zudem war der Dienst weiterhin regelmäßig in der psychiatrischen Abteilung des Uniklinikums Ulm präsent und mit dem dortigen Sozialdienst im engen Austausch.

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

Neben der einzelfallbezogenen Arbeit wurde weiterhin vierzehntägig eine gut besuchte Kegelgruppe angeboten, die von ehrenamtlichen Kräften begleitet wird.

Zudem waren die Mitarbeiter des SpDi in beträchtlichem Umfang mit ihrem Beratungsangebot im GPZ präsent. Sie waren dort regelmäßig auch ins Gesamtteam miteinbezogen und somit an der Planung und Umsetzung von Angeboten – vor allem im Hinblick auf den offenen Kontakt- und Begegnungsbereich - entsprechend beteiligt.

Sämtliche Angebote im Rahmen der Grundversorgung konnten auch im zurückliegenden Jahr kostenfrei genutzt werden.

Statistik und Rückblick:

Im Jahr 2013 wurden im Rahmen der niederschweligen Grundversorgung insgesamt 291 Personen versorgt, davon 195 in Form von Beratung und kurzfristiger Begleitung; dies entspricht einer Steigerung gegenüber dem Vorjahr um knapp 47 %.

96 Personen wurden längerfristig begleitet und damit 41 % mehr als 2012.

In 58 Fällen wurden Angehörige, andere Bezugspersonen, Mitarbeiter anderer Stellen oder weitere beteiligte Dritte wie gesetzliche Betreuer, Nachbarn oder Vermieter beraten.

Daneben war der Sozialpsychiatrische Dienst im zurückliegenden Jahr in 78 komplexen Fällen an der Klärung der anstehenden Fragen und an der Feststellung des Hilfebedarfs maßgeblich beteiligt. Immerhin in 51 dieser Clearingfälle konnte direkt in entsprechende Angebote des kommunalen bzw. regionalen Hilfesystems weitervermittelt werden.

Im Folgenden ein paar aufschlussreiche Zahlen zur Gruppe der längerfristig betreuten Personen (von 5 bis über 40 Kontakte im Jahr):

- der Anteil von unterstützten Frauen (52%) und Männern (48 %) war annähernd gleich
- 69 % lebten allein, 9 % mit Partner, 10% mit Angehörigen
- 48 % waren zwischen 40 und 60 Jahre alt
- 20 % waren mehr als 60 Jahre alt
- 24 % der beratenen und betreuten Personen hatten einen Migrationshintergrund
- 43 % lebten überwiegend von Erwerbsminderungsrente und 32 % von ALG II – Leistungen oder Grundsicherung; lediglich 7 % konnten ihren Unterhalt aus Erwerbs- bzw. Berufstätigkeit bestreiten
- Bei 42 % der langfristig Betreuten lautete die psychiatrische Hauptdiagnose Schizophrenie bzw. wahnhafte Störung; 23 % litten an affektiven Störungen (z.B. Depressionen und Manien)
- Immerhin 31 % der neu hinzugekommenen längerfristig betreuten Klienten nahmen den Kontakt zum Dienst aus eigener Initiative heraus auf

Der Sozialpsychiatrische Dienst hat weiterhin in vielfältigen Formen und auf unterschiedlichen Ebenen mit anderen am Hilfesystem beteiligten Personen und Stellen zusammengearbeitet. In bewährten Kooperationsformen (z.B. regelmäßiger Erfahrungs- und Informationsaustausch mit den Donau-Iller-Werkstätten der Lebenshilfe, dem Sozialdienst der Unipsychiatrie oder den Freiwilligendiensten von Engagiert in Ulm bzw. Caritas), im Rahmen von Arbeitskreisen (wie Arbeitskreis Sozialpsychiatrie, Arbeitskreis Betreuung oder Arbeitskreis Existenzsicherung) oder trägerübergreifenden Projekten (z.B. Projekt „Gemeinsame Wege/Versorgung älterer Behinderter“ des Paritätischen Kreisverbandes oder die Vernetzung im Rahmen der „Frühen Hilfen“) war der Dienst im Jahr 2013 mit zahlreichen regionalen Kooperationspartnern vernetzt.

Neue Themen, die sich im Kontext mit den sich weiter entwickelnden GPV-Strukturen ergeben haben, wurden aufgegriffen und stärker in den Focus genommen. Exemplarisch sei hier die Schnittstelle zur Wohnsitzlosenhilfe genannt.

Hier wurde nach Vorgesprächen unter Teilnahme der Abteilung Wohnraumsicherung der Stadt Ulm mit der Caritas Wohnsitzlosenhilfe und der DRK Wohnungslosenhilfe vereinbart, dass Mitarbeiter des SpDi monatliche Sprechstunden in einer der Beratungsstellen für Wohnsitzlose anbieten, um der immer größer werdenden Zahl psychisch erkrankter Wohnsitzloser entsprechende niederschwellige Angebote machen zu können. Seit September 2013 werden nun Sprechstunden in den Räumlichkeiten der Caritas am Michelsberg angeboten; diese können auch von Klienten des DRK sowie der Bewährungs- und Straffälligenhilfe Ulm genutzt werden, mit der ebenfalls Schnittstellengespräche stattgefunden haben. Die im Rahmen dieser Kooperationen gemachten Erfahrungen sollen im Laufe des Jahres 2014 ausgewertet und ggf. weitere Schritte unter den beteiligten Stellen abgestimmt werden.

Im Hinblick auf älter werdende psychisch kranke Menschen wurden mit Mitarbeiterinnen der Abteilungen Altenhilfe und Pflege der Stadt Ulm Gespräche geführt, u.a. mit dem Ziel, zukünftig nach Möglichkeit auch einzelfallbezogene Angebote an der Schnittstelle von SGB XI und SGB XII machen zu können.

Auch mit dem Fallmanagement des Jobcenters Ulm wurde die begonnene engere Zusammenarbeit fortgeführt, nachdem weiterhin immer wieder schwer vermittelbare, psychisch belastete Klienten der Arbeitsagentur unser niederschwelliges Angebot von Beratung und Begleitung nutzen.

Vor dem Hintergrund vielfältiger Erfahrungen in der einzelfallbezogenen Zusammenarbeit haben sich darüber hinaus auf der Ebene von (Fach-)Ärzten, Berufsbetreuern oder Sozialstationen gute und verlässliche Formen der Kooperation und Vernetzung entwickelt, die für viele Klienten einen besseren und schnelleren Zugang zu Behandlung bzw. Betreuung ebnet.

Zu guter Letzt konnte auch die Tradition der guten Zusammenarbeit mit der Angehörigen-Selbsthilfegruppe fortgesetzt werden, mit der wir uns ausgehend von konkreten Fragen der Betroffenen immer wieder über Möglichkeiten sozialpsychiatrischer Begleitung und Betreuung austauschen.

Daneben wurde die „Drehscheibe Wohnen“ weiterhin von Mitarbeitern des Sozialpsychiatrischen Dienstes maßgeblich mitgetragen. Über dieses Modell, an dem die Ulmer Wohnungs- und Siedlungsbaugesellschaft beteiligt ist und das seit nunmehr elf Jahren läuft, gelingt es immer wieder, bedarfsgerechten und erschwinglichen Wohnraum für wohnungssuchende Klienten zu finden.

Weiterhin beschäftigt haben wir uns auch mit dem Thema Sozialraumorientierung. Auch hier haben wir versucht, die Strukturen in den zentralen 5 Ulmer Sozialräumen noch besser kennenzulernen und in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern von Bürgerhäusern oder dem städtischen Ressourcenmanagement Möglichkeiten einer bedarfsgerechten Angebotsentwicklung auszuloten. Dabei wurde auch deutlich, dass die Einbeziehung ehrenamtlicher bzw. nichtprofessioneller Strukturen wie sozialraumorientierten Besuchsdiensten oder Nachbarschaftshilfen für unsere Klienten einen spürbaren Zuwachs nicht nur an bedarfsgerechter Unterstützung, sondern auch an „Normalität“ bringen kann. Exemplarisch lässt sich eine stärkere Sozialraumorientierung gegenwärtig am Eselsberg beobachten, wo sich das „Forum Eselsberg“ konstituiert hat, in dem unterschiedliche Stellen und Träger zusammengefunden haben, die im Sozialraum fest verortet sind (wie Kirchengemeinden, Nachbarschaftshilfen, Behinderteneinrichtungen) oder mit ihren klientenbezogenen Angeboten in diesen hineinwirken. Das Forum, in dem der RehaVerein über die Ambulanten Sozialpsychiatrischen Dienste vertreten ist, soll den Austausch, die Vernetzung und das bessere Kennenlernen unter den „sozialen Akteuren“ am Eselsberg fördern und voranbringen.

2. Soziotherapie

Im Rahmen der Soziotherapie wurden im zurückliegenden Jahr 23 Personen betreut, dabei wurden in 10 Fällen Neuanträge gestellt.

Soziotherapie nach Maßgabe des § 37a SGB V 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 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 begrenzte Diagnosegruppen stellt die Soziotherapie lediglich einen ergänzenden Baustein des ambulanten sozialpsychiatrischen Versorgungssystems dar.

3. Resümee und Ausblick

Im Jahr 2013 konnte der Sozialpsychiatrische Dienst erneut in einer zunehmenden Zahl von Fällen direkte Hilfestellungen geben oder in entsprechende Hilfen vermitteln.

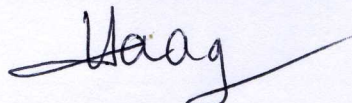
Dabei konnte nicht nur der Umfang nachgehender und aufsuchender Arbeit erhöht werden, sondern vor allem auch die Präsenz des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Gemeindepsychiatrischen Zentrum, das sich unter Trägerschaft des RehaVereins zu einem wesentlichen Baustein im Feld der sozialpsychiatrischen Versorgung in Ulm weiterentwickelt hat.

In der direkten Klientenarbeit hat sich erneut in vielen Fällen gezeigt, dass bei frühzeitigem bzw. rechtzeitigem Einsetzen von Hilfe oftmals wenige Beratungseinheiten oder anschließend die niederfrequente Anbindung im Rahmen der Grundversorgung genügen, um die Lebenssituation der Betroffenen wieder ausreichend zu stabilisieren und einer weiteren Zuspitzung entgegenzuwirken. Dadurch konnten und können immer wieder auch intensivere Betreuungsmaßnahmen wie Ambulant Betreutes Wohnen oder stationäre Eingliederungshilfe vermieden werden.

Falls sich ein Bedarf an Eingliederungshilfemaßnahmen zeigt, wird vereinbarungsgemäß 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 von Sozialpsychiatrischem Dienst und Ambulant Betreutem Wohnen unter dem Dach der Ambulanten Sozialpsychiatrischen Dienste des RehaVereins sichergestellt.

Für die einzelfallbezogene und die fallübergreifende Arbeit sowie die zunehmende Zahl von Querschnittsaufgaben stehen im Bereich Grundversorgung und Soziotherapie weiterhin insgesamt 1,7 Stellen zur Verfügung; das Team wird aus sozialpsychiatrisch erfahrenem Fachpersonal – SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen- gebildet.

Neue Herausforderungen vor allem im Kontext mit der Weiterentwicklung des Gemeindepsychiatrischen Verbundes sowie Anforderungen und Erwartungen, die aus unterschiedlichsten Richtungen an den Dienst herangetragen werden, stellen uns immer wieder vor die nicht einfache Aufgabe, im Rahmen der gegebenen personellen Ressourcen Prioritäten zu setzen, damit wir unseren Kernauftrag – nämlich die niederschwellige Begleitung von psychisch kranken Menschen in Form von Beratung, Clearing, Vermittlung in andere Hilfen oder längerfristiger Begleitung - auch weiterhin ausreichend leisten können.



Gerhard Haag
-Fachliche Leitung-