

# Jahresbericht des Sozialpsychiatrischen Dienstes 2018



## Ambulante Sozialpsychiatrische Dienste Ulm

Sozialpsychiatrische Dienste leisten im Bereich der Grundversorgung psychisch erkrankter Menschen niederschwellige Beratung und Unterstützung entsprechend der Vorgabe des Psychisch-Kranken-Hilfegesetzes (PsychKHG) des Landes Baden-Württemberg.

In den Verwaltungsvorschriften für die Förderung von Sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi) wird die Sicherstellung der ambulanten Betreuung chronisch psychisch kranker Menschen als Kernaufgabe genannt.

Die Leistungen sollen dazu beitragen, dass

- Erkrankungen und Behinderungen im Sinne sozialpsychiatrischer Vorsorge frühzeitig erkannt und behandelt werden
  - chronisch psychisch kranken Menschen, die nicht mehr oder noch nicht zu einer selbstständigen Lebensführung in der Lage sind, durch spezifische Hilfen ein erträgliches Leben in der Gemeinschaft ermöglicht wird und
  - vorrangig den langfristig in psychiatrischen Krankenhäusern behandelten psychisch kranken Menschen die Entlassung ermöglicht und Krankheitsrückfälle und Krankenhausaufenthalte reduziert oder vermieden werden.
- Gleichzeitig gibt es Situationen, in denen mit Betroffenen auf eine rechtzeitige stationäre Behandlung hingearbeitet werden muss, um einer weiteren Verschlechterung und Chronifizierung entgegenzuwirken.

Daneben können von den Krankenkassen zugelassene Mitarbeiter der Sozialpsychiatrischen Dienste Soziotherapieleistungen nach §37a SGB V erbringen.

Träger des Sozialpsychiatrischen Dienstes Ulm ist der RehaVerein für soziale Psychiatrie Donau-Alb e.V., der das außerklinische sozialpsychiatrische Hilfesystem in Ulm in den zurückliegenden Jahrzehnten wesentlich mitgeprägt hat und nun als Teil des Gemeindepyschiatrischen Verbundes (GPV) und des psychosozialen Versorgungssystems an unterschiedlichen Stellen und auf unterschiedlichen Ebenen ambulante und stationäre Angebote vorhält.

Der Sozialpsychiatrische Dienst spielt im Rahmen des GPV Ulm eine wichtige Rolle bei der einzelfallbezogenen Bedarfserkennung und als Ergänzung der Ebene ärztlich-psychiatrischer

und psychotherapeutischer Behandlung, mit der er ebenso eng vernetzt ist wie mit Leitungsträgern und Leistungserbringern aus anderen Bereichen des Sozialgesetzbuches.

## **1. Grundversorgung**

Für den Bereich Grundversorgung standen dem Sozialpsychiatrischen Dienst im Jahr 2018 1,7 Stellen zur Verfügung. Das Team wird aus SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen gebildet, die über entsprechende Erfahrungen in der Arbeit mit psychisch erkrankten und behinderten Menschen verfügen.

Das niederschwellige Angebot richtet sich an psychisch kranke Erwachsene, die auf Grund der Art, Schwere oder Dauer der Erkrankung

- unter psychischen Behinderungen und sozialen Beeinträchtigungen leiden,
- nur noch eingeschränkt zu einer selbständigen Lebensführung in der Lage sind,
- sich in einer akuten 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 wurden im Rahmen der Grundversorgung angeboten:

- Beratung und Begleitung bei persönlichen Problemen, beim Krankheitserleben und bei krankheitsbedingten Fähigkeitsstörungen
- Förderung der Eigenkompetenz und Selbstwirksamkeit in Bezug auf die eigene Erkrankung
- Hilfestellungen in sozialrechtlichen Fragen und bei der Sicherung der materiellen Grundlagen, etwa durch Beantragung einer Rente oder der Grundsicherung
- Informationen über psychische Erkrankungen und über das bestehende Hilfesystem
- Vermittlung von weiterführenden Hilfen
- Hilfe zum Erhalt bzw. zur Erlangung von angemessenem und gesichertem Wohnraum
- Beratung und Unterstützung bei der Strukturierung und Gestaltung von Arbeit, Beschäftigung und freier Zeit
- Hilfestellungen bei der Gestaltung sozialer Kontakte und bei der Teilnahme am öffentlichen Leben
- Beratung von Angehörigen und anderen den psychisch erkrankten Menschen nahestehenden Personen
- Kollegiale Fachberatung und Beratung von Selbsthilfe- sowie Angehörigengruppen.

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

Beratungsgespräche wurden nach vorheriger Terminabsprache in der Dienststelle der Ambulanten Sozialpsychiatrischen Dienste Ulm in der Neutorstraße 12 sowie im

Gemeindepsychiatrischen Zentrum Ulm (GPZ) in der Bleichstraße 1/2 oder aufsuchend etwa in Form von Hausbesuchen erbracht. Zudem wurden Hilfesuchende zu anderen Stellen (Ärzte, Behörden, gesetzlichen Betreuern etc.) begleitet.

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

- montags von 10.00 – 11.00 Uhr in der Dienststelle in der Neutorstraße 12 sowie
- donnerstags von 10.00 – 11.30 Uhr in den Räumen des GPZ statt.

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

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

Von zentraler Bedeutung war auch im zurückliegenden Jahr die kontinuierliche Präsenz des Dienstes im Gemeindepsychiatrischen Zentrum. Durch die unmittelbare Nähe zu den dortigen kontaktstiftenden und tagesstrukturierenden Angeboten sowie der Außenstelle der Psychiatrischen Institutsambulanz des Uniklinikums Ulm konnte die Besucher und Ratsuchenden ein breites Spektrum an Beratung und Begleitung für sich nutzen.

Sämtliche Angebote im Rahmen der Grundversorgung konnten von Ulmer Bürgerinnen und Bürgern weiterhin kostenfrei genutzt werden.

### **Statistik und Rückblick:**

Im Jahr 2018 wurden im Rahmen der niederschweligen Grundversorgung insgesamt 373 Personen beraten und versorgt, davon 191 in Form von Kurzbetreuung (bis zu 4 Kontakte im Jahr).

112 Personen wurden längerfristig begleitet (von 5 bis über 40 Kontakte im Jahr).

In 70 Fällen wurden Angehörige, sonstige Bezugspersonen, Mitarbeiter anderer Stellen oder weitere beteiligte Dritte wie gesetzliche Betreuer, Nachbarn oder Vermieter beraten.

Daneben war der Sozialpsychiatrische Dienst im zurückliegenden Jahr in 70 komplexen Fällen an der Klärung anstehender Fragen und an der Feststellung des Hilfebedarfs maßgeblich beteiligt. In 47 dieser Clearingfälle konnte direkt in entsprechende Angebote des kommunalen bzw. regionalen Hilfesystems weitervermittelt werden.

Im Folgenden einige Zahlen und Informationen zu den längerfristig betreuten Personen:

- es wurden gleichviele Männer und Frauen begleitet
- 62 % lebten allein
- 4 % lebten alleinerziehend mit minderjährigen Kindern
- 18 % lebten mit Partner und 12 % mit Eltern oder Verwandten zusammen
- 4 % waren jünger als 28 Jahre

- 22% waren zwischen 51 und 60 Jahre alt
- 26 % waren über 60 Jahre
- 11 % bestritten ihren Lebensunterhalt mit Erwerbs- bzw. Berufstätigkeit
- 10 % lebten vom Unterhalt durch den Ehepartner oder durch die Familie
- 34 % bezogen eine Erwerbsminderungs- oder Berufsunfähigkeitsrente
- 16 % bezogen Alters- oder Witwenrente
- 15 % erhielten Leistungen vom Jobcenter bzw. der Arbeitsagentur
- 7 % bekamen Grundsicherung nach SGB XII
  
- 28 % aller Betreuten litten an einer schizophrenen Störung und 47% an einer affektiven Störung (z.B. Manie, Depression)
- 46 % der erfassten Personen litten zusätzlich unter behandlungsbedürftigen körperlichen Erkrankungen
- 24 % der vom Sozialpsychiatrischen Dienst längerfristig beratenen und betreuten Personen hatten einen Migrationshintergrund

Von zentraler Bedeutung war weiterhin die kontinuierliche Zusammenarbeit mit den anderen am Hilfesystem beteiligten Stellen. Teilweise handelt es sich dabei um bewährte, langjährige Kooperationen wie mit den Donau-Iller-Werkstätten der Lebenshilfe, den Sozialdiensten der Unipsychiatrie und der Fachklinik für Psychiatrie Dr. Schwarz oder dem Jobcenter Ulm. Auch an den Schnittstellen etwa zum Kommunalen Sozialen Dienst (KSD) oder zur Suchthilfe gab es erneut zahlreiche Berührungspunkte und einzelfallbezogene Abstimmungen. Dazu kommt die Vernetzung im Rahmen von Arbeitskreisen wie der Arbeitsgemeinschaft Betreuung oder dem Arbeitskreis Existenzsicherung.

Daneben spielte die einzelfallbezogene Zusammenarbeit mit Haus- und Fachärzten, Psychotherapeuten oder gesetzlichen Betreuern weiterhin eine wesentliche Rolle. Gleiches gilt für die Kooperation mit Kliniken, Tageskliniken und Institutsambulanzen in der Region, aber auch darüber hinaus.

Im Hinblick auf älter werdende psychisch kranke Menschen wurde weiterhin bedarfsorientiert mit dem Pflegestützpunkt und den Mitarbeiterinnen des Sozialen Dienstes für Ältere der Stadt Ulm Kontakt zusammengearbeitet.

Gestartet wurde eine engere Kooperation mit der Flüchtlingssozialarbeit der Diakonie, die in ihren Gemeinschaftseinrichtungen im Mähringerweg und in der Römerstraße immer wieder mit zum Teil sehr schwierigen psychisch Erkrankten zu tun hat und hier an ihre Grenzen stößt. Der nun begonnene Austausch und der damit verbundene fachliche Input wird von den MitarbeiterInnen der Flüchtlingssozialarbeit als sehr hilfreich erlebt. Zudem wird in ersten ausgewählten Fällen mittlerweile konkret zusammengearbeitet, wobei der unklare Aufenthaltsstatus, die sprachlichen und kulturellen Barrieren sowie die beengten und von Security abgesicherten Wohnbereiche für die Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes eine besondere Herausforderung darstellen.

An der auch im Hinblick auf die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes bedeutsamen Schnittstelle zur Unabhängigen Ergänzenden Teilhabeberatung (EUTB) und zur Informations-Beratungs- und Beschwerdestelle (IBB) gab es ein erstes Treffen zum Kennlernen der jeweiligen Aufgaben und Angebote; für die Zukunft wurde ein regelmäßiger Austausch vereinbart.

Weiterhin gepflegt wurde der über viele Jahre gewachsene Kontakt zur Angehörigengruppe, von der der Dienst immer wieder einzelfallbezogen angefragt oder zu umfassenderen sozialpsychiatrischen Themen eingeladen wird.

Durch die langjährige enge und gefestigte Zusammenarbeit mit der Ulmer Wohnungs- und Siedlungsbaugesellschaft gelang es auch im zurückliegenden Jahr zumindest in einigen wenigen Fällen bedarfsgerechten und bezahlbaren Wohnraum für wohnungssuchende Klienten zu finden. Angesichts der angespannten Situation auf dem Wohnungsmarkt wird die Suche nach geeigneten Wohnungen für die vom Sozialpsychiatrischen Dienst begleiteten Klienten aber immer schwieriger.

## **2. Soziotherapie**

Im Rahmen der Soziotherapie nach Maßgabe des § 37a SGB V wurden im zurückliegenden Jahr 25 Personen betreut und begleitet, dabei wurden in 10 Fällen Neuanträge gestellt.

Ein zentrales Ziel der Soziotherapie ist es, den Patienten einen 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 Adhärenz – abzustimmen.

In nahezu allen im Rahmen der Soziotherapie begleiteten Fällen waren flankierende Unterstützungsangebote im Rahmen der Grundversorgung notwendig. Durch diese Kombination von Maßnahmen konnten die meisten Klienten insgesamt gut stabilisiert werden, ohne dass z.B. Eingliederungshilfemaßnahmen notwendig wurden.

## **3. Sozialraumorientierung und Strategieentwicklung**

Das Jahr 2018 hat gezeigt, dass sich mit der fortschreitenden Sozialraumorientierung in der Stadt Ulm auch die Anforderungen an den Sozialpsychiatrischen Dienst verändern. Angesichts der Verlagerung von Organisationsstrukturen und Angeboten in die fünf Sozialräume befindet sich auch der Sozialpsychiatrische Dienst in einem Prozess, bei seiner Aufgabenerfüllung den Fokus mehr und mehr auf die Stadtteile und Quartiere mit ihren Ressourcen und Besonderheiten zu richten. Dabei gewinnen ehrenamtliche oder semiprofessionelle Unterstützungsangebote auf der Beratungs- und Vermittlungsebene des Sozialpsychiatrischen Dienstes zunehmend an Bedeutung.

Das Engagement und die kontinuierliche Beteiligung von Leitung und Mitarbeitern des ambulanten Dienstes etwa in den Sozialraum-Foren oder in der Projektgruppe Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe sowie der sich verdichtende Kontakt zum Ressourcenmanagement und zu den Stadtteilkoordinatoren sind Belege dafür, dass der Dienst die Herausforderung der Sozialraumorientierung annimmt und im Rahmen seiner Möglichkeiten in diesem Prozess auch Verantwortung übernimmt. Wenn mit dem

vorhandenen Personal auch nicht in jedem Sozialraum ein Büro eingerichtet und nicht jedes Gremium besetzt werden kann, so wird doch das selbstverständliche Mitdenken sozialräumlicher Aspekte oder Sichtweisen mittlerweile zum integralen Bestandteil der Arbeit.

Im Folgenden werden beispielhaft Strategien aufgezeigt, mit denen der Dienst durch seine verstärkt sozialraumbezogene Ausrichtung einzelne - bisher zum Teil unterrepräsentierte - Zielgruppen noch besser erreichen möchte:

- Es wird geprüft, ob es neben den bereits mit regelmäßigen Sprechstunden versorgten Sozialräumen Mitte/Ost und Weststadt auch in den übrigen drei Sozialräumen einen Bedarf für ein entsprechendes Regel-Angebot des Sozialpsychiatrischen Dienstes gibt und wie dieses ggf. umgesetzt werden kann. Dazu wird auf der Sozialraumebene der Austausch mit dem Sozialen Dienst für Erwachsene (SDE), dem KSD und der Stadtteilkoordination gesucht. Diesen Stellen sind auch unterstützungsbedürftige Einzelpersonen und Familien bekannt, die bezüglich ihrer psychischen Belastung bislang unversorgt sind.

- Mit der Auflösung des Integrationsmanagements (IMA) wird es keinen speziellen Sozialdienst für Geflüchtete mehr geben; um diese soll sich nun der ebenfalls stadtteilbezogene SDE - und wenn es um Familien mit Kindern geht - der KSD kümmern. Im Hinblick auf psychisch erkrankte Geflüchtete wird ein Bedarf zum Austausch und zur Koordination gesehen, an dem neben dem Sozialpsychiatrischen Dienst auch andere Akteure wie die Psychiatrische Klinik, im Sozialraum niedergelassene Psychiater oder die in der Flüchtlingshilfe engagierte Verbände beteiligt werden sollten.

- Weil Studien belegen, dass Kinder psychisch kranker Eltern häufig hohen Belastungen ausgesetzt sind und ein deutlich erhöhtes Risiko tragen, selbst an einer psychischen Störung zu erkranken, ist eine Unterstützung der Kinder und ihrer Eltern bei der Ausübung der Elternrolle von hoher Bedeutung. Dieser Herausforderung stellt sich der Sozialpsychiatrische Dienst u.a. durch:

- Gesprächsangebote zur Stärkung der Elternrolle
- Vermittlung an den für den Sozialraum zuständigen KSD zur Initiierung von sozialpädagogischer Familienhilfe und Erziehungshilfemaßnahmen
- Vermittlung von anderen Unterstützungsmaßnahmen wie Kindertagesstätten oder Anbindung an eine psychologische Beratungsstelle
- Zur Verstärkung der Kooperation und Abstimmung bezüglich des Vorgehens bei Fällen, die von beiden Seiten begleitet werden, schlägt der Sozialpsychiatrische Dienst einen regelmäßigen Austausch mit dem für den Sozialraum zuständigen KSD vor.

- Hausärzte kennen die Problemlagen ihrer Patienten oft am besten und registrieren psychische Störungen häufig als erste. Es kann sehr hilfreich sein, wenn sie die Patienten an begleitende Dienste wie den Sozialpsychiatrischen Dienst verweisen oder vermitteln können. Damit noch mehr Hausärzte ihren Patienten ein solches Angebot verfügbar machen können, werden die MitarbeiterInnen des Dienstes die Allgemeinärzte in den Sozialräumen gezielt kontaktieren und über Unterstützungsmöglichkeiten informieren.

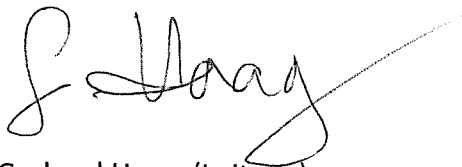
#### 4. Resümee und Ausblick

Der Sozialpsychiatrische Dienst war auch im Jahr 2018 ein wichtiger Baustein des psychosozialen Hilfesystems der Stadt Ulm und in seiner Arbeit mit zahlreichen anderen in diesem Feld tätigen Stellen, Fachdiensten und Einrichtungen vernetzt.

Was die einzelfallbezogene Ebene betrifft, so konnten in einer erneut leicht steigenden Zahl von Fällen Hilfestellungen in Form von sozialpsychiatrischer Vorsorge, Nachsorge und Krisenintervention gegeben oder in sonstige Hilfen vermittelt werden. Durch frühzeitiges Einsetzen der Hilfe konnten Betroffene immer wieder gut stabilisiert und in der Konsequenz Klinikaufenthalte oder kostenintensive ambulante bzw. stationäre Eingliederungshilfemaßnahmen vermieden werden.

Als zeit- und personalintensiver, aber im Interesse der Klienten durchaus hilfreicher und die Möglichkeiten erweiternder Prozess wurde und wird die zunehmende Sozialraumorientierung erlebt. Es wird davon ausgegangen, dass dieser Fokus auch zukünftig die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes mitbeeinflussen und mitprägen wird. Damit der Dienst die ihm hierbei zugedachte Rolle - etwa bzgl. seiner Clearingaufgaben im Rahmen der einzelfallbezogenen Bedarfserkennung - gerecht werden und gleichzeitig auch im Gemeindepsychiatrischen Verbund für neue Themen wie dem Umgang mit psychisch erkrankten Geflüchteten oder der wachsenden Zahl älterer Menschen mit psychischen Störungen offen bleiben kann, wird sich bei einer Ausweitung der Aufgaben absehbar auch die Frage nach einer Prioritätensetzung oder aber einem Ausbau der personellen Ressourcen stellen.

Ulm, 16.05.2019

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'G. Haag', with a long horizontal stroke extending to the right.

Gerhard Haag (Leitung)