

Sozialpsychiatrische Dienste in Stuttgart (SpDi) 2021
Fakten, Zahlen und soziodemografische Merkmale der langfristig
betreuten psychisch kranken Menschen in den acht SpDi
 Bericht der Träger der Sozialpsychiatrischen Dienste

Ein weiteres Jahr unter der besonderen Herausforderung durch die Corona-Pandemie

Das Jahr 2021 stand wie das Jahr zuvor unter dem Vorzeichen der Corona-Pandemie. Allerdings sind die Gesamtbetreuungen wie auch die langfristigen Betreuungen trotz der pandemiebedingten Einschränkungen im Gegensatz zum letzten Jahr angestiegen.

Die Zahl der Gesamtbetreuungen stieg um 1,5 % von 3.764 in 2020 auf 3.816 in 2021, die der langfristig betreuten psychisch kranken Menschen um 7 % von 1850 in 2020 auf 1.993 in 2021.

Die psychisch kranken Menschen, die in 2021 mehr als 40 Kontakte benötigten, lag bei 148 (2020: 163 / 2019: 129).

In der Dokumentation der SpDi werden die Zahlen der Anfragen insgesamt und die soziodemografischen Daten bei den langfristig betreuten psychisch kranken Menschen erhoben. Daraus ergibt sich folgendes Bild:

Gesamtbetreuung und langfristige Kontakte

2005	2006	2009	2012	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1.640	1.734	1.933	1.989	2.087	2.030	2.027	1.961	1.956	1.850	1.993

- Pro Mitarbeiter:in (100 % Stelle) bedeutet dies im Durchschnitt 142 Gesamtbetreuungen (2020: 135).
- Bei den langfristigen Kontakten liegt der Durchschnitt pro 100 % Stelle bei 74 Betreuungen (2020: 67).

Neue langfristige Kontakte und Beendigungen

- Die Zahl der neuen langfristigen Kontakte lag 2021 bei 606 (2020: 459).
- Insgesamt wurden 362 langfristige Kontakte beendet (2020: 318).
- Von den beendeten Kontakten erfolgten 46 im gegenseitigen Einvernehmen (2020: 43).
- 78 Klient:innen beendeten den Kontakt einseitig (2020: 64).

- Bei 3 Klient:innen wurde der Kontakt durch den Dienst beendet.
- 137 Personen wurden in ein anderes Angebot vermittelt (2020: 107).
- 27 Klient:innen sind verstorben (2020: 26). Davon waren 3 Suizide zu beklagen (2020: 4).
- Bei 27 Klient:innen endete die regionale Zuständigkeit (2020: 62).
- Die verbleibenden Beendigungen verteilen sich auf die Kategorie „Sonstiges“.

Kontakthäufigkeit¹

- Bei 145 Klient:innen fanden mehr als 40 Kontakte statt, d.h. in der Regel fast ein Kontakt pro Woche (2020: 163).
- Bei über 313 Klient:innen lag die Kontakthäufigkeit zwischen 21 und 40 pro Jahr, d.h. ungefähr ein Kontakt in vierzehn Tagen (2020: 358).

Als Kontakt zählen Hausbesuche, Kontakte im Dienst und längere Telefonkontakte mit Klient:innen oder auch mit Dritten.

Familienstand und Lebensverhältnisse

- Familienstand und Lebensverhältnisse: 57 % der betreuten Personen sind ledig, 19 % geschieden und 13 % der langfristig Betreuten sind verheiratet.
- 56 % der langfristig betreuten Menschen leben allein, ein mehrheitlich nicht freiwillig gewähltes Alleinesein. 17 % leben mit (Ehe-)Partner:in und 12 % mit Angehörigen zusammen.
- Der Altersdurchschnitt entspricht unverändert mit leichten Abweichungen dem Altersdurchschnitt in der Bevölkerung mit einer Unterrepräsentation der 18- bis 30-jährigen und der über 60-Jährigen. Der Personenkreis der gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen (über 63 Jahre) wird von den Gerontopsychiatrischen Diensten betreut.

Finanzielle Verhältnisse und Lebensverhältnisse

- Nur 11 % der Klientel der SpDi sind sozialversicherungspflichtig beschäftigt und bestreiten somit ihr Einkommen aus eigenem Verdienst.
- 2 % leben von ALG I
- 28 % von ALG II

¹ Die folgenden Angaben beziehen sich auf die langfristigen Kontakte (1.993) in 2021.

- 10 % von Grundsicherung
- 24 % beziehen eine in der Regel geringe Erwerbsunfähigkeitsrente
- 8 % der betreuten Menschen leben von Altersruhegeld
- während 4 % vom Einkommen oder Vermögen ihrer Angehörigen oder (Ehe-) Partner:in leben
- 3 % beziehen Krankengeld.

Die verbleibenden „restlichen“ Klient:innen verteilen sich auf weitere Merkmale, die jeweils weniger als 3 % ausmachen.

Psychiatrische Hauptdiagnosen

- Schizophrene Störungen: 39 %
- Affektive Störungen: 35 %
- Persönlichkeitsstörungen: 12 %
- Die verbleibenden 14 % verteilen sich auf weitere Diagnosen wie Neurotische Belastungsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten und Intelligenzminderung. Bei psychisch kranken Menschen mit Persönlichkeitsstörungen werden auch Menschen mit Borderline-Störungen erfasst.
- Die Zahl der Menschen mit Komorbidität (zusätzlich zu einer Grunderkrankung vorliegendes, diagnostisch abgrenzbares Krankheits- oder Störungsbild) entspricht ebenfalls den Zahlen der zurückliegenden Jahre. Insgesamt weisen immerhin 33 % eine behandlungsbedürftige somatische Erkrankung auf.
- Bei 18 % der langfristig Betreuten ist analog zum Vorjahr eine Suchtmittelerkrankung oder zumindest ein massiver Suchtmittelmissbrauch zu verzeichnen, während bei 4 % zusätzlich eine Minderbegabung diagnostiziert ist.

Ärztliche Behandlung

- Von den 1.993 Klient:innen sind 942 Klient:innen in Behandlung bei niedergelassenen Psychiatern (2020: 931).
- 498 befinden sich in Behandlung bei den Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (2020: 484). Dies bedeutet, dass sich 72 % der Klient:innen der SpDi in fachärztlicher Behandlung befinden (Niedergelassener Facharzt und PIA).
- 25 % der gesamten „langfristigen Kontakte“ sind in Behandlung der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA).

- 112 Klient:innen sind nicht in ärztlicher Behandlung (2020: 110). Dieser beträchtliche Anteil an langfristig betreuten Menschen, die sich in medizinisch-psychiatrischer Behandlung befinden, ist ein deutlicher Beleg dafür, dass sich Menschen eher und vermehrt in Behandlung begeben, wenn diese flexibel und niederschwellig (z.B. über die PIA) zur Verfügung gestellt und angeboten wird. Dabei handelt es sich um psychisch kranke Menschen, die sich häufig schwertun, vor allem aus krankheitsbedingten Gründen und/oder auch aus Erfahrungen mit den psychiatrischen Institutionen, sich kontinuierlich auf ärztliche Behandlung einzulassen. Die dafür erforderliche flexible, niederschwellige Herangehensweise kann durch die PIA eher geleistet werden als durch niedergelassene Nervenarztpraxen. Allerdings muss hinzugefügt werden, dass der Mangel an Ärzt:innen sich auf die Kooperation einschränkend auswirkt trotz des unverändert hohen Engagements der einzelnen Ärzt:innen in den Institutsambulanzen.

Wie weiter oben schon erwähnt, befinden sich 484 Klient:innen in Behandlung der 3 Institutsambulanzen der psychiatrischen Kliniken in Stuttgart. Unverändert befindet sich die Mehrheit der Klient:innen in der Behandlung der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) des Zentrums für Seelische Gesundheit am Klinikum Stuttgart.

Sowohl in den Verwaltungsvorschriften des Sozialministeriums für die Sozialpsychiatrischen Dienste als auch in den Vereinbarungen mit der Stadt Stuttgart ist festgelegt, dass Kooperationsvereinbarungen der Gemeindepsychiatrischen Zentren mit Institutsambulanzen der psychiatrischen Kliniken (PIA) abzuschließen sind.

Zuweisungswege

Die wichtigsten Zuweisungswege der neuen langfristigen Kontakte (N= 606 im Vorjahr 459), d.h. im Berichtszeitraum 2021, verteilen sich wie folgt:

- Aus den psychiatrischen Kliniken einschließlich PIA wurden insgesamt 12 % der Klient:innen vermittelt.
- Immerhin wandten sich 26 % selbst, d.h. aus Eigeninitiative, an die SpDi.
- Während von den Angehörigen und Nachbarn 14 % vermittelt wurden.
- Über die niedergelassenen Nervenärzte und andere niedergelassene Ärzte fanden knapp 4 % den Weg zu den SpDi.
- Über die Wohnungslosenhilfe (WNF) wurden 4 % der neuen langfristigen Kontakte vermittelt,
- Über das Sozialamt und das Amt für öffentliche Ordnung insgesamt 3,5 %.
- 8 % der neuen langfristigen Kontakte wurden über Beratungsstellen vermittelt.

- Andere sozialpsychiatrische Einrichtungen vermittelten 5 % der Neuzugänge.

Auch hier liegen nur leicht veränderte Zahlen im Vergleich zu den Vorjahren vor, die keine signifikanten Verschiebungen bedeuten.

Psychisch kranke Migrant:innen und geflüchtete Menschen

- Der Anteil langfristig betreuter psychisch kranker Migrant:innen liegt im Berichtsjahr bei 33,5 % (669 Klient:innen), im vergangenen Jahr lag die Zahl bei 35 %. Der Anteil der Migrant:innen an der Gesamtbevölkerung in Stuttgart liegt bei knapp über 40 %.
- Anfrage zu geflüchteten Menschen aus Flüchtlingsunterkünften der Stadt Stuttgart

Kurzkontakte: 13 (2020: 16)

Indirekte Kontakte: 13 (2020: 19)

Langfristige Kontakte: 18 (2020: 19)

Psychisch kranke Eltern mit minderjährigen Kindern

- Von den 1.993 langfristig betreuten Menschen haben 230 (160 Frauen, 70 Männer) minderjährige Kinder (2020: 223).
- Insgesamt haben die 230 Personen 370 minderjährige Kinder (2020: 360). Davon leben 217 Kinder im Haushalt des erkrankten Elternteils.
- Insgesamt bestehen bei 121 „Fällen“ Kontakte zum Beratungszentrum (2020: 128).
- Bei 77 finden Jugendhilfemaßnahmen statt (2020: 76).

Fazit

Das Jahr 2021 war wiederum stark geprägt durch die Corona-Pandemie. Trotz der dadurch weiterhin erschwerten Arbeitsbedingungen können wir festhalten, dass wir gemeinsam die ambulante Grundversorgung sichergestellt haben. Diese Einschätzung wird von den Vertreter:innen der Selbsthilfe bestätigt.

Vergleich der Zahlen mit den Vorjahren

Im Vergleich zum Vorjahr ist festzuhalten, dass die Zahlen der Gesamtbetreuungen wie auch der langfristigen Kontakte angestiegen sind.

In der Diskussion der Dokumentation mit den Koordinator:innen der Gemeindepsychiatrischen Zentren wird auch die Frage diskutiert werden, welche Gründe und Faktoren für den doch deutlichen Anstieg der Betreuungen ausschlaggebend waren.

Die soziodemografischen Merkmale bei den langfristigen Kontakten sind im Vergleich zu den Vorjahren fast unverändert. D.h. es liegen keine signifikanten Unterschiede vor.

Sicherstellung der psychiatrischen Versorgung (Versorgungsverpflichtung)

In enger Absprache mit der Sozialplanung für psychisch kranke Menschen der Stadt Stuttgart haben wir im März 2020 während der ersten Phase der Corona-Pandemie beschlossen, dass die Gemeindepsychiatrischen Zentren (GPZ) weiterhin geöffnet haben, um die Versorgung der psychisch kranken Menschen der Stadt so gut wie möglich sicher zu stellen. Selbstverständlich findet diese Sicherstellung in enger Kooperation und Vernetzung mit dem stationären Bereich wie auch mit den anderen Diensten und Einrichtungen im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) statt. Diese Haltung wie auch die Praxis wurde selbstverständlich in 2021 fortgesetzt.

Obwohl auch 2021 durch die Corona-Pandemie geprägt war, konnten wir einen veränderten Umgang feststellen. Die Arbeit konnte flexibler gestaltet werden. Die Mitarbeiter:innen griffen auf die Erfahrungen während des ersten Jahres der Pandemie zurück. Zum einen war eine erhöhte Gelassenheit wahrnehmbar. Andererseits zeigte sich allerdings wie allenthalben zu beobachten ist, bei nicht wenigen Mitarbeiter:innen wie auch bei Klient:innen die sogenannte Pandemiemüdigkeit verbunden mit dem Wunsch nach Rückkehr zu mehr Normalität, was immer dies auch heißt.

Zusammenhalt und Solidarität unter den Mitarbeiter:innen in den Teams

Die Mitarbeiter:innen in den GPZ (Sozialpsychiatrische Dienste, Gerontopsychiatrische Dienste und Tagesstätten) aber auch die der anderen Bausteine (das Betreute Wohnen, die besonderen Wohnformen, der psychiatrische Pflegedienst, der stationäre Bereich, der Baustein „Aufwind“ für Kinder psychisch kranker Eltern) arbeiten unverändert überaus engagiert, kompetent, umsichtig und mit intensiver, gegenseitiger Unterstützung und in großer Solidarität. Als besonders hilfreich und unterstützend erweist sich gerade in solchen nicht gerade einfachen Zeiten die enge vertrauensvolle, von gegenseitigem Respekt und wechselseitiger Wertschätzung getragene Zusammenarbeit unter den Trägern der Sozialpsychiatrischen Hilfen im Gemeindepsychiatrischen Verbund.

Die Tagesstätten und Zuverdienstprojekte

Die Arbeit in den Tagesstätten und der Zuverdienstangebote standen vor einer besonderen Herausforderung aufgrund der Corona-Verordnung und der damit vorgegebenen Hygieneregeln. Immer wieder wurde mit viel Kreativität, Flexibilität und Improvisation versucht, die Niederschwelligkeit des Zugangs und die Nutzung der Angebote unter Einhaltung der Corona-Verordnung wiederherzustellen, die gerade in der ersten Phase der Pandemie sehr stark eingeschränkt war.

Die Situation der Klient:innen

Die Klient:innen selbst sind hinsichtlich des Umgangs mit der Pandemie – vorsichtig und zurückhaltend formuliert – einerseits ein Abbild der Bevölkerung, vielleicht in den jeweiligen Ausprägungen etwas pointierter. Andererseits gehen psychische Erkrankungen vielfach mit sozialem Rückzug, Isolierung, eingeschränkter bis fehlender Tagesstruktur, niedrigerem Funktionsniveau, vermehrter materieller Armut etc. einher. Die Symptome der Erkrankung in Verbindung mit prekären Lebenslagen verstärken oder verschärfen sich in der Regel während Ausnahmesituationen. So beobachteten wir bei nicht wenigen der von uns betreuten Menschen, dass vielfach erreichte gesundheitliche Fortschritte, die wiederum zu einer gelingenderen Bewältigung des Alltags beitragen, durch die doch enormen Beschränkungen des Alltagslebens wie z.B. die enorme Einschränkung der persönlichen Kontakte, wieder in Frage gestellt wurden und teilweise auch verloren gegangen sind.

Nicht wenige Menschen leben seit langem isoliert und zurückgezogen und verlassen kaum die Wohnung. Manche reagieren gleichgültig bis nachlässig und müssen oft an die Vorschriften erinnert werden. Selbstverständlich gibt es auch Klient:innen, die eine zusätzliche enorme Belastung erfahren bis hin zu erhöhtem Suizidrisiko in Verbindung mit Weltuntergangsphantasien. Nicht gerade einfach ist der Kontakt mit einigen demenziell erkrankten Menschen in ihrer Häuslichkeit, welche die aktuelle Situation kaum begreifen und verstehen und sich schwertun, sich an die Vorgaben zu halten. Umso notwendiger ist es deshalb eine kontinuierliche, engmaschige und intensive Begleitung und Betreuung sicherzustellen.

Die SpDi und die Bausteine des Gemeindepsychiatrischen Verbundes

Die Bausteine der Sozialpsychiatrischen Hilfen im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) befinden sich quantitativ wie qualitativ auf hohem Niveau mit den SpDi und den Gerontopsychiatrischen Diensten als Kernbaustein der ambulanten Grundversorgung. Sie sind vorbildlich ausgebaut bei zweifellos immer noch bestehenden Defiziten (z.B. Ausbau des Krisendienstes, weitere Ausweitung der Stationsäquivalenter Behandlung (StäB), Ausweitung medizinisch psychiatrischer Behandlung in den GPZ, Schwierigkeiten in der Umsetzung des BTHG). In enger Kooperation mit den psychiatrischen Kliniken wird die regionale Versorgungsverpflichtung für die Landeshauptstadt umgesetzt: Kein psychisch kranke(r) Stuttgarter Bürger oder Bürgerin muss wegen fehlender Angebote gegen seinen Willen außerhalb der Stadt untergebracht werden. Wenn dies in seltenen Einzelfällen vorkommt, klären die Leistungserbringer untereinander ab, wer mit der jeweiligen Person und der Einrichtung, in der sie untergebracht ist, in Kontakt bleibt, verbunden mit dem Ziel, so bald als möglich ein Angebot in Stuttgart zur Verfügung zu stellen.

Die SpDi übernehmen dabei die Aufgabe der niederschweligen, ambulant aufsuchenden, alltags- und lebensweltorientierten Grundversorgung. Sie stellen einen kontinuierlichen, niederschweligen Zugang zu psychisch kranken Menschen her, die sich schwertun, überhaupt Hilfe anzunehmen. Mit den Bausteinen des GPV - dem ambulant und stationär Betreuten Wohnen (jetzt nach den Vorgaben des BTHG: Besondere Wohnformen), den Tagesstätten mit Zuverdienstangebot, der ambulanten psychiatrischen Pflege, dem Betreuten Wohnen in Familien, den Hilfen für Kinder

psychisch kranker Eltern (Aufwind) - können die Sozialpsychiatrischen Dienste ihren Kernaufgaben nachkommen auf dem Weg zu einer bedarfsorientierten regionalen Versorgungsverpflichtung.

„Schnittstellenarbeit“ mit anderen Hilfesystemen

Die Kooperation und Koordination der Hilfen vor allem an den sogenannten Schnittstellen mit anderen Hilfesystemen wie der Wohnungsnotfallhilfe, der Suchthilfe, der Hilfe für Migrant:innen und geflüchteter Menschen, der Jugend- und Altenhilfe nimmt eine hohe Bedeutung ein (z.B. die gemeinsame Betreuung und Begleitung von Menschen mit Doppel- und Mehrfachdiagnosen oder psychisch kranke Menschen in der Wohnungslosenhilfe). Allerdings geht diese konstruktive und erfolgreiche, zwischenzeitlich verbindliche Kooperation und Vernetzung mit einem deutlich erhöhten Aufwand für die Mitarbeiter:innen der SpDi einher: Kollegiale Fachberatung, gemeinsame Fallbesprechungen, gemeinsame Fallbetreuungen und zwar dort, wo die Menschen leben, sich aufhalten und versuchen, ihren Alltag zu gestalten.

Ähnliches gilt für die Arbeit mit Migrant:innen und den Anfragen und Betreuungen aus den Flüchtlingsunterkünften.

Die Einstellung von EX-In Absolvent:innen und Peers

Die Beschäftigung von EX-In Absolvent:innen oder Peers in den Sozialpsychiatrischen Hilfen wurden durch die Entscheidung des Gemeinderats von 2019 in allen acht GPZ umgesetzt. Diese städtische Förderung ermöglicht den Gemeindepsychiatrischen Zentren, Psychiatrie Erfahrene in Form eines geringfügigen Beschäftigungsverhältnisses anzustellen und diesen wichtigen Baustein flächendeckend zu etablieren. In allen acht gemeindepsychiatrischen Zentren arbeiten zwischenzeitlich Ex-In Absolvent:innen oder „Peers“.

Sozialraumarbeit

Eine weitere, unverändert große Bedeutung hat die konkrete einzelfall- wie nicht-einzelfallbezogene Arbeit im Gemeinwesen, im Sozialraum der (chronisch) psychisch kranken Menschen (und ihren Angehörigen), ein konstitutiver Bestandteil, niederschweligen, flexiblen sozialpsychiatrischen Handelns im Alltag der Menschen.

Vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Politik und Verwaltung

In der verantwortlichen Sozialpolitik der Landeshauptstadt Stuttgart drückt sich eine positive und anerkennende Haltung der Politik und der Verwaltung gegenüber den SpDi wie auch den anderen Bausteinen im Gemeindepsychiatrischen Verbund aus. Die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den demokratischen Fraktionen des Gemeinderats und der Verwaltung hat eine lange und bewährte Tradition.

Von besonderer Bedeutung ist die enge, konstruktive und vertrauensvolle Kooperation mit der Sozialplanung für psychisch kranke Menschen der Stadt Stuttgart.

Durch diese Entscheidungen mit der entsprechenden Haltung seitens der politisch Verantwortlichen kann das vorbildhafte Niveau der niederschweligen ambulanten Basisversorgung für (chronisch) psychisch kranke Menschen in Stuttgart bedarfsorientiert aufrechterhalten und weiterentwickelt werden.

Herausforderungen in der nahen Zukunft

Zum Abschluss wird auf einige Themen verwiesen, die sich auf die Arbeit der SpDi auswirken und Herausforderungen darstellen, aber auch Potenziale beinhalten, die Gemeindepsychiatrie zu fördern und weiterzuentwickeln:

- Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) gestaltet sich unverändert als ein nicht gerade einfacher und sicher langwieriger Prozess, der vermutlich noch Jahre in Anspruch nehmen wird, bis der vom Gesetz intendierte Paradigmenwechsel vollzogen ist. Aktuell geht es darum, sowohl die Leistungsvereinbarungen für das Ambulant betreute Wohnen wie das stationäre Wohnen zu erarbeiten als auch zu klären, wie die Bedarfsermittlung zukünftig gestaltet wird; d.h. wie hier das Fallmanagement der Abteilung Eingliederungshilfe mit den Sozialpsychiatrischen Diensten und den Kliniksozialdiensten ein Vorgehen erarbeitet und beschließt, das vor allem den Lebenslagen und Bedürfnissen der psychisch kranken Menschen Rechnung trägt, die sich schwer tun, sich auf das durch den Gesetzgeber hochschwellig angelegte Bedarfs- und Hilfeplanverfahren einlassen zu können.
- Die Entwicklung von Hilfen für psychisch kranke Menschen, die aus vielen Hilfebezügen herausgefallen sind und Hilfen nur sehr eingeschränkt annehmen können aus unterschiedlichsten Gründen, nichts desto trotz aber einen komplexen Hilfebedarf aufweisen. Zum einen wird weiterhin der Weg der engen Vernetzung der Hilfen mit der Wohnungslosenhilfe zu beschreiten sein, z.B. wäre es von Bedeutung, gemeinsam mit der Wohnungslosenhilfe ein mobiles Team von Streetwork zu entwickeln, welches die Aufgabe hat, psychisch kranke wohnungslose Menschen auf der Straße zu erreichen und ihnen Hilfe und Unterstützung angedeihen zu lassen. In diesem Zusammenhang ist die Schaffung eines Präsenzdienstes in zwei Schwerpunktunterkünften (Sozialunterkünften) zu nennen. In diesen Sozialunterkünften sollen ordnungsrechtlich untergebrachte Menschen von Mitarbeiter:innen aus den SpDi Süd/Mitte/Nord und Feuerbach vor Ort niederschwellig begleitet und betreut werden. Die diesbezügliche Entscheidung des Gemeinderats aus 2021 soll im Laufe des ersten Halbjahrs 2022 sukzessive umgesetzt werden.
- Eine weitere niederschwellige Aufgabe besteht in der Zusammenarbeit mit den Unterkünften für geflüchtete Menschen. Auch hier ist eine niederschwellige vor Ort anzusiedelnde sozialpsychiatrische Hilfe und Unterstützung in Erwägung zu ziehen, da die Kolleg:innen aus diesen Unterkünften immer wieder auf besonders schwierige Menschen hinweisen und Unterstützung anmahnen. Zu Beginn des Jahres 2022 nahmen zwei Kolleg:innen aus dem Bereich Sucht- und Sozialpsychiatrische Hilfen des Caritasverbandes in enger Vernetzung mit dem Bereich Migration des Verbandes – finanziert aus Eigenmitteln – ihre Arbeit in einer Flüchtlingsunterkunft auf. Hier geht es vor allem auch darum, präzise hinzuschauen und zu differenzieren, um nicht jedes „schwierige

Verhalten“ zu psychiatrisieren. Sicher leben auch psychisch erkrankte Menschen in Flüchtlingsunterkünften. Aber es handelt sich dabei nur um eine begrenzte Anzahl von Menschen, während es überwiegend posttraumatische Belastungsstörungen und/oder grundsätzlich vorliegende prekäre Lebenslagen sind, die zu „schwierigem Verhalten“ führen können.

- Nach wie vor ist die weitere Etablierung der Stationsäquivalenter Behandlung im häuslichen Umfeld (StäB) (und dies natürlich nicht nur für die Arbeit der SpDi, sondern für alle Bausteine im GPV), verbunden mit der Frage, wie StäB stärker vernetzt werden kann mit den sozialpsychiatrischen Hilfen im Gemeindep psychiatrischen Verbund von besonderem Interesse und wichtiger Bedeutung.
- Die Wiederherstellung des Zustandes der „offenen Türen“ und damit einer maximalen Niederschwelligkeit der Dienste und insbesondere der Tagesstätten: Dies wird nach der langen Zeit des Corona bedingten Ausnahmezustandes in Verbindung mit den Einschränkungen und Begrenzungen kein Selbstläufer sein. Über eine lange Zeit hinweg musste an der Eingangstür geklingelt werden, um Einlass in das GPZ zu erhalten, während der niederschwellige Zugang wie auch die Nutzung der Angebote in den Tagesstätten durch die Einhaltung der Corona-Verordnung und ihrer Regeln nicht mehr eingehalten werden konnte.
- Die weitere Etablierung und der weitere Ausbau von EX-In und Peers, sowie von Aufwind (Hilfen für Kinder und Jugendliche mit einem psychisch kranken oder belasteten Elternteil) in den GPZ.
- Eine weitere Herausforderung wird darin bestehen, den (präventiven) Blick insbesondere und vermehrt auch auf junge Menschen zu richten, da die Corona-Pandemie bei Vielen mit Sicherheit vielfältige Spuren auch im Hinblick auf die Entstehung psychischer Erkrankungen hinterlassen hat.

Dr. Klaus Obert
Caritasverband
für Stuttgart e. V.

Reiner Neuschl
Klinikum Stuttgart

Iris Maier-Strecker
Evangelische Gesellschaft