

**Sozialpsychiatrische Dienste in Stuttgart (SpDi) 2020:
Fakten, Zahlen und soziodemografische Merkmale der langfristig betreuten
psychisch kranken Menschen in den acht SpDi
Ein Jahr unter der besonderen Herausforderung durch die Corona-Pandemie
Bericht der Träger der Sozialpsychiatrischen Dienste**

Das Jahr 2020 stand unter dem besonderen Vorzeichen der Corona-Pandemie. Während die Gesamtbetreuungen wie auch die langfristigen Betreuungen coronabedingt leicht gesunken sind, stieg wiederum die Zahl der langfristig betreuten psychisch kranken Menschen, die mehr als 40 Kontakte in 2020 benötigten (2020: 163 / 2019: 129). Die Gesamtzahl der Betreuungen ist im Vergleich zum Vorjahr um 36 gesunken. Die Zahl der langfristig betreuten Menschen ist von 1.956 in 2019 auf 1.850 in 2020 gesunken. Diese Veränderungen sehen wir vorrangig im Kontext der Auswirkungen der Corona-Pandemie.

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 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1.640 | 1.734 | 1.933 | 1.989 | 2.087 | 2.030 | 2.027 | 1.961 | 1.956 | 1.850 |

Pro Mitarbeiter*in (100 %) bedeutet dies im Durchschnitt 135 (2019: 138) Gesamtbetreuungen und im Durchschnitt 67 (2019: 72) langfristig betreute psychisch kranke Menschen.

Neue langfristige Kontakte und Beendigungen

- Neue langfristige Kontakte 2020: 459 (2019: 646). Insgesamt wurden 318 (im Vorjahr 325) langfristige Kontakte beendet. Von den beendeten Kontakten erfolgten 43 (2019: 41) im gegenseitigen Einvernehmen. 64 (2019: 75) Klient*innen beendeten den Kontakt einseitig. 107 (2019: 134) Personen wurden in ein anderes Angebot vermittelt. 26 (2019: 12) Klient*innen sind verstorben. Davon waren 4 Suizide (2019: 2). Bei 62 Klient*innen (2019: 53) endete die regionale Zuständigkeit. Die verbleibenden Beendigungen verteilen sich auf die Kategorie „Sonstiges“.

Kontakthäufigkeit¹

- Bei 163 Klient*innen fanden pro Jahr mehr als 40 Kontakte statt (2019: 129), d. h. in der Regel einmal pro Woche, bei über 358 Klient*innen zwischen 21 und 40, d. h. ungefähr ein Kontakt in vierzehn Tagen (2019: 290). Als Kontakt zählen Hausbesuche, Kontakte im Dienst und längere Telefonkontakte mit Klient*innen oder auch mit Dritten.

¹ Die folgenden Angaben beziehen sich auf die langfristigen Kontakte (1850) in 2020. Im Vergleich zu den Vorjahren sind hier keine signifikanten Änderungen zu verzeichnen.

Familienstand und Lebensverhältnisse

- 58 % der betreuten Personen sind ledig, 17 % geschieden und 14 % 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 wird von den Gerontopsychiatrischen Diensten betreut.

Finanzielle Verhältnisse und Lebensverhältnisse

Nur 9 % der Klientel der SpDi sind sozialversicherungspflichtig beschäftigt und bestreiten somit ihr Einkommen aus eigenem Verdienst. 2,5 % leben von ALG I, 27 % von ALG II und 13 % 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 und 3 % von Krankengeld.

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

Psychiatrische Hauptdiagnosen

Schizophrene Störungen: 40 %
Affektive Störungen: 34 %
Persönlichkeitsstörungen: 13 %

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 39 % eine behandlungsbedürftige somatische Erkrankung auf. Bei 19 % 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 1.850 Klient*innen sind 931 Klient*innen in Behandlung bei niedergelassenen Psychiater*innen. 484 befinden sich in Behandlung bei den Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA). Dies bedeutet, dass sich 76 % der Klient*innen der SpDi in fachärztlicher Behandlung befinden (Niedergelassener Facharzt und PIA). 26 % der gesamten „langfristigen Kontakte“ sind in Behandlung der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA). 110 Klient*innen sind nicht in ärztlicher Behandlung.

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 eine niedergelassene Nervenarztpraxis.

Wie weiter oben schon erwähnt, befinden sich 484 Klient*innen in Behandlung der 3 Institutsambulanzen der psychiatrischen Kliniken in Stuttgart.

Unverändert befindet sich die große 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 festgehalten, dass Kooperationsvereinbarungen der Gemeindepsychiatrischen Zentren mit Institutsambulanzen der Psychiatrischen Kliniken (PIA) abzuschließen sind.

Zuweisungswege

Die wichtigsten Zuweisungswege der neuen langfristigen Kontakte (N= 459), d. h. im Berichtszeitraum 2020, verteilen sich wie folgt:

- Aus den psychiatrischen Kliniken einschließlich PIA wurden insgesamt 18 % der Klient*innen vermittelt.
- Immerhin wandten sich 23 % selbst, d. h. aus Eigeninitiative an die SpDi, während von den Angehörigen und Nachbar*innen 13 % vermittelt wurden.
- Über die niedergelassenen Nervenärzte fanden knapp 3 % den Weg zu den SpDi.
- Über die Wohnungslosenhilfe wurden 4 % der neuen langfristigen Kontakte vermittelt.
- Über das Sozialamt 3 %.
- 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 bei unverändert 35 % (677 Klient*innen). Der Anteil an Migrant*innen an der Gesamtbevölkerung in Stuttgart liegt bei knapp über 40 %.
- Anfrage zu geflüchteten Menschen aus Flüchtlingsunterkünften der Stadt Stuttgart:
Kurzkontakte: 16 (2019: 18)
Indirekte Kontakte: 19 (2019: 24)
Langfristige Kontakte: 19 (2019: 18)

Psychisch kranke Eltern mit minderjährigen Kindern

Von den 1.850 langfristig betreuten Menschen haben 223 (142 Frauen, 81 Männer; 2019: 236 Personen) minderjährige Kinder.

Insgesamt haben die 223 Personen 360 minderjährige Kinder (2019: 399). Davon leben 232 Kinder im Haushalt des erkrankten Elternteils.

Insgesamt bestehen bei 128 (2019: 132) „Fällen“ Kontakte zum Beratungszentrum. Bei 76 (2019: 75) finden Jugendhilfemaßnahmen statt.

Fazit

Das Jahr 2020 war bestimmt und geprägt durch die Corona-Pandemie. Trotz deutlich erschwelter Arbeitsbedingungen können wir festhalten, dass wir gemeinsam die ambulante Grundversorgung sichergestellt haben.

Sicherstellung der psychiatrischen Versorgung (Versorgungsverpflichtung)

In enger Absprache mit der Sozialplanung für psychisch kranke Menschen der Stadt Stuttgart haben wir im März 2020 beschlossen, dass die GPZ weiterhin geöffnet haben, um die Versorgung der psychisch kranken Menschen der Stadt so gut wie möglich sicherzustellen. 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. Gerade in Ausnahmezeiten wie jetzt, zeigt sich, wie wichtig, ja geradezu unverzichtbar, die verbindliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit im GPV ist. Während der zweiten Phase ab November 2020 konnte aus den Erfahrungen des ersten Lockdowns gelernt werden. Die Arbeit konnte flexibler gestaltet werden, was wiederum höhere Anforderungen an die Mitarbeiter*innen stellt. Diese Phase hält bis heute unverändert an.

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 Wohnheime, der psychiatrische Pflegedienst, der stationäre Bereich, der Baustein Aufwind für Kinder psychisch kranker Eltern), arbeiten überaus engagiert, kompetent, umsichtig und mit intensiver, gegenseitiger Unterstützung und in großer Solidarität.

Die einzelnen Teams arbeiteten während des ersten Lockdowns weitgehend geteilt und wechselten sich dadurch in ihrer Präsenz in den GPZ ab. Aus dem GPZ und vom Homeoffice aus wurden der Kontakt und die Beziehung zu Klient*innen aufrechterhalten. Wo das Format ausreichte, geschah dies in engem und kontinuierlichem telefonischen Kontakt. Wenn der telefonische Kontakt nicht genügte, wurde ein persönlicher Kontakt vereinbart, der - wenn möglich - draußen stattfand. Wenn dieser wiederum nicht möglich war, wurden selbstverständlich Hausbesuche oder Termine in den Räumlichkeiten der GPZ unter Berücksichtigung der Hygienemaßnahmen durchgeführt. Allerdings zeigte sich nach einigen Wochen, dass bei nicht wenigen Klient*innen vermehrt persönliche Kontakte erforderlich wurden.

Die Tagesstätten und Zuverdienstprojekte

Gleichzeitig drängte sich die Frage nach der Gestaltung des Tages (Tagesstruktur) mehr und mehr in den Vordergrund. Es finden nach wie vor abgesehen von den Zuverdienstprojekten und einer kurzen Zeit der Lockerung, während der Sommermonate, keine Gruppenkontakte statt. Alle Mitarbeiter*innen stehen kreativ und mit Phantasie mit Nutzer*innen der Tagesstätten in Kontakt und im Austausch. Der Umgang mit dieser für alle völlig neuen Herausforderungen und die Arbeit der Tagesstättenmitarbeiter*innen wurde unter Federführung der Tagesstätte Birkach (Frau Schmitt) in einem beeindruckenden Zeugnis zusammengestellt, welches als PDF-Datei, wie auch als Druckerzeugnis bei den unten aufgeführten Personen, angefordert werden kann.

Die Situation der Klient*innen

Die Klient*innen selbst sind - 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 einer Ausnahmesituation, wie sie aktuell besteht. So besteht durchaus ein reales Risiko, dass vielfach erreichte gesundheitliche Fortschritte, die wiederum zu einer gelingenden Bewältigung des Alltags beitragen, durch die aktuelle Krisenlage und ihrer Folgen in Gefahr geraten und stabilere Lebenslagen wieder in Frage gestellt werden.

Nicht wenige Menschen leben seit langem isoliert und zurückgezogen, 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 deshalb, eine kontinuierliche, engmaschige und intensive Begleitung und Betreuung sicherzustellen.

Vergleich der Zahlen mit den Vorjahren

Im Vergleich zu den Vorjahren ist festzuhalten, dass die Zahlen der Gesamtbetreuungen, wie auch der langfristigen Kontakte, coronabedingt etwas zurückgegangen sind. Gleichzeitig hat die Kontakthäufigkeit im Vergleich zum Vorjahr deutlich zugenommen.

Dies bedeutet, dass die Mitarbeiter*innen unverändert durch die „übliche Arbeit“ stark ausgelastet sind und die zusätzliche enorme Belastung durch die Herausforderung der Corona-Pandemie, die es zu bewältigen gilt. Diese Arbeit geht einher mit hoher fachlicher Verantwortung und der entsprechenden fachlichen Kompetenz mit intensivem Engagement, aber auch mit hoher Arbeitszufriedenheit aufgrund der Gewissheit, eine gesellschaftlich wichtige wie wertvolle und allseits anerkannte Arbeit zu leisten.

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. In enger Kooperation mit den psychiatrischen Kliniken wird die regionale Versorgungsverpflichtung für die Landeshauptstadt umgesetzt: Keine psychisch kranken Stuttgarter Bürger*innen müssen wegen fehlender Angebote gegen ihren 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 den Zuverdienstprojekten, 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 Suchthilfen, der Hilfen für Migrant*innen und geflüchteter Menschen, der Jugend- und Altenhilfe, nimmt hohe Bedeutung ein (z. B. die gemeinsame Betreuung und Begleitung von Menschen mit Doppel- und Mehrfachdiagnosen, 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 werden durch die Entscheidung des Gemeinderats von 2019 nun in den GPZ zwischenzeitlich umgesetzt. Das Budget erlaubt den Gemeindepsychiatrischen Zentren, Psychiatrie-Erfahrene in Form eines geringfügigen Beschäftigungsverhältnisses anzustellen und diesen wichtigen Baustein flächendeckend zu etablieren.

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 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.

Zwei Aufgaben und Herausforderungen in der nahen Zukunft

Zum Abschluss soll auf zwei Entwicklungen hingewiesen werden, die sich auf die Arbeit der SpDi auswirken und Herausforderungen darstellen, aber auch Potenziale beinhalten, die Gemeindepsychiatrie zu fördern und weiterzuentwickeln: Sowohl die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) wirkt sich auf die Arbeit und die Aufgaben der SpDi aus, wie auch die Implementierung von Stationsäquivalenter Behandlung im häuslichen Umfeld (StäB) durch das Klinikum und dies natürlich nicht nur auf die Arbeit der SpDi, sondern auf alle Bausteine im GPV, verbunden mit der Frage, wie StäB vernetzt werden kann mit den sozialpsychiatrischen Hilfen im Gemeindepsychiatrischen Verbund. Während die Erfahrungen mit StäB durch das Zentrum für Seelische Gesundheit am Klinikum Stuttgart sehr positiv und hoffnungsvoll in die Zukunft weisen, zeichnet sich dies hinsichtlich der Umsetzung des BTHG noch nicht ab.

Dr. Klaus Obert
Caritasverband für
Stuttgart e. V.

Reiner Neuschl
Klinikum Stuttgart

Iris Maier-Strecker
Evangelische
Gesellschaft Stuttgart e. V.