



1

Literaturbezüge des Impulsvortrags



2

So sieht es aus.... 22.09.2025

The screenshot shows a PubMed search interface. The search bar contains 'community mental health services' and the 'Search' button is highlighted. Below the search bar, there are links for 'Advanced', 'Create alert', 'Create RSS', and 'User Guide'. A 'Sort by: Best match' dropdown and a 'Display options' gear icon are also visible. The results section shows '9,437 results' and a green bar indicating 'Filters applied: in the last 5 years, Abstract, Free full text. [Clear all](#)'. A checkbox for 'Community Mental Health Services for American Indians and Alaska Natives' is present. Below this, a smaller screenshot shows a search for 'sozialpsychiatrischer dienst' with 'No results were found.' and the same filter bar.

3



3

Einleitung

- SpDi: entstanden nach der Psychiatrie-Enquete
- Heute an einem Wendepunkt: BTHG, Betreuungsrecht, Bürokratisierung, Fachkräftemangel
- Auftrag bleibt gleich: Menschen erreichen, die durchs sektorale Versorgungsraster fallen



4

BTHG – Konfliktebenen

Ebene	Typische Konflikte
Systemebene	- Abgrenzung Fachleistungen vs. Existenzsicherung - Kommunen vs. überörtliche Träger - Ausschluss des SpDi aus Hilfeplanung
Fall-/Alltagsebene	- Zugangshürden (Bedarf nicht formulierbar) - Verlust bestehender Hilfen (z.B. Wohnformen) - Standardisierung statt Flexibilität
Fachkräfte	- Mehr Bürokratie, weniger Beziehung - Rollenunsicherheit - Ethik vs. Verwaltung („moral distress“)
Betroffene	- Komplexität der Verfahren - Gefühl der Entmündigung - Ausschluss besonders vulnerabler Gruppen



5

Gründe für den Ausschluss SPD i bei der Bedarfsfeststellung

- Rechtlich: Bedarfsfeststellung im BTHG ist Aufgabe der Träger der Eingliederungshilfe; SpDi gehören organisatorisch zum Gesundheitsamt
- Politisch/administrativ: Klare Zuständigkeitslogik, Vermeidung von Doppelstrukturen, Kostensteuerung
- Fachlich: SpDi oft nur als Krisendienst/Ordnungsinstanz gesehen, nicht als Teilhabe-Partner gesehen, Qualifikation BedarfsplanerInnen und Bezug zum Thema? ICF wird statisch verwendet

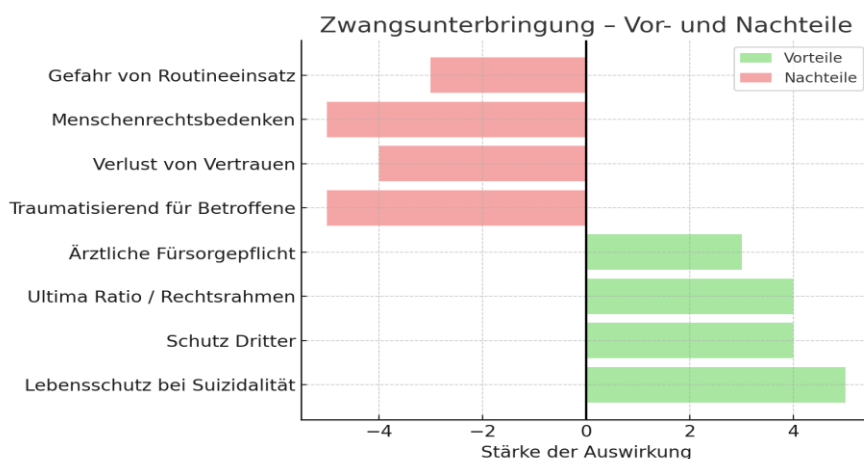
Folgen:

- Einschränkung von Hilfen für Betroffene, die Bedarfe nicht klar formulieren können
→ soziales Problem
- SpDi bleiben ohne verbindliche Steuerungsfunktion
- Frustration bei Fachkräften trotz Nähe zu AdressatInnen



6

Zwangsunterbringung – die ewige Diskussion



Eigene Abbildung



7

Aktuelle Reputation – mögliche Gründe

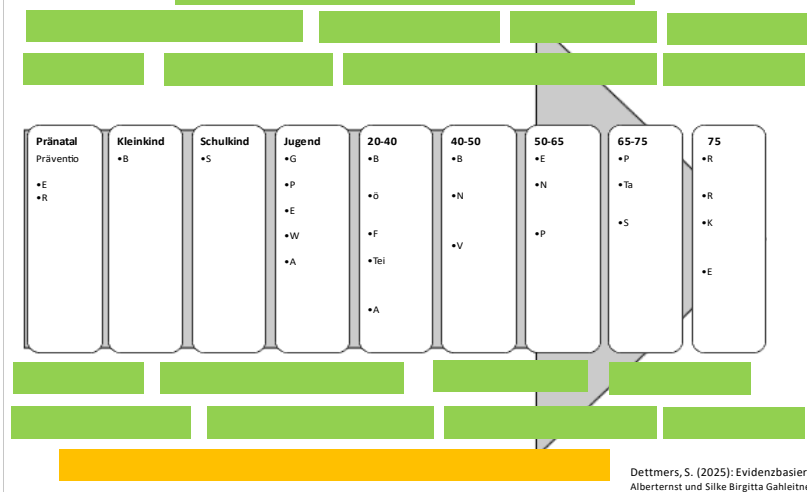
- Systemisch: Keine klare Verankerung in der Regelversorgung, regionale Unterschiede, fehlende Kassenfinanzierung, Abhängigkeit kommunaler politische Ausrichtung
- Fachlich: Geringe Evidenzsichtbarkeit, Beziehungsarbeit schwer messbar, wenig Leitlinienbezug, Rollenvielfalt und unklare multiprofessionelle Zugänge
- Politisch: Stigmatisierung psychischer Erkrankungen, unsichtbare Zielgruppen, kaum Öffentlichkeitsarbeit, kommunale Unterschiede, parteipolitische Präferenzen
- → **Stärke sichtbar machen durch fachpolitische Arbeit, Fachweiterbildungen, Einbindung in die Hochschulausbildung, Evidenz, Leitlinienbezug, Menschenrechtsorientierung und Community-Ansätze (WHO, S.3)**



8

Lebensverlauf als Längsschnitt

AdressatInnen Sozialer Arbeit



These:
SpDi hohe
Lebensweltorientierung im
Vergleich zur Systemlogik der
Psychiatrie

Dettmers, S. (2025): Evidenzbasierte Klinische Sozialarbeit und Sozialtherapie. In: Christine Kröger; Susann Hößelbarth; Christian Albreterst und Silke Birgitta Gahleitner (Hrsg.) Klinische Sozialarbeit und Sozialtherapie. Zwischenmenschliche Beziehungen stärken soziale Einbindung fördern. Höchberg. ZKS Medien. S.79-89



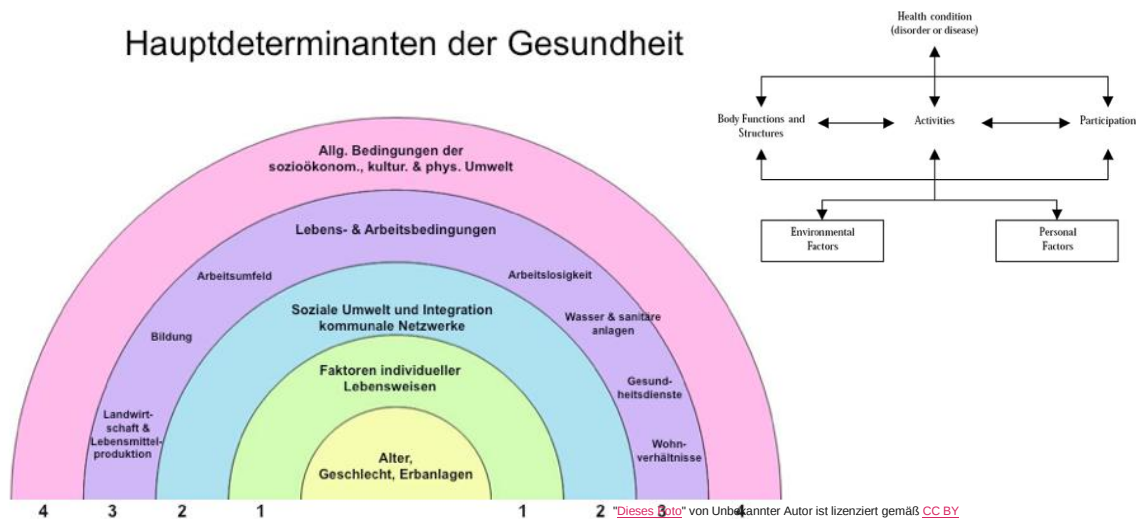
Eigene Abbildung 2024

Hohe Bedeutung und Modellcharakter SpDi



Hochkomplexe Arbeit im SpDi: Regenbogenmodell in Verbindung ICF

Hauptdeterminanten der Gesundheit

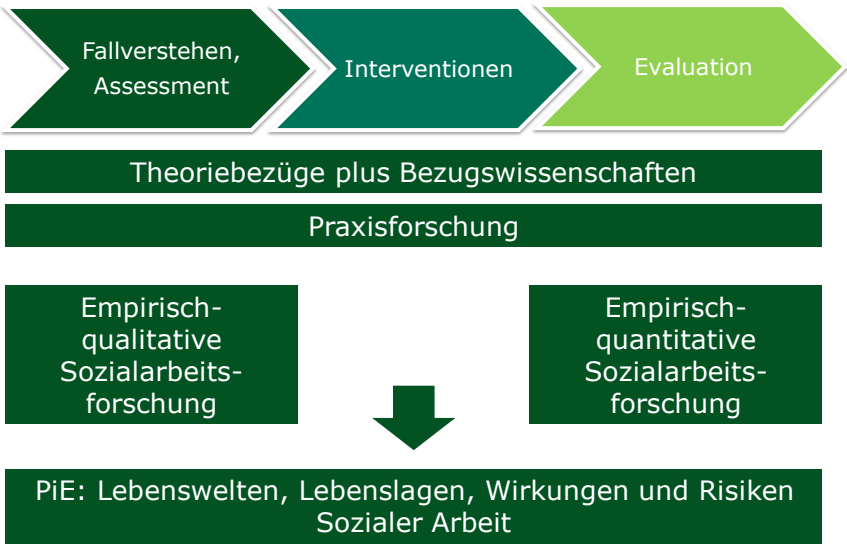


Dahlgren & Whitehead 1991 Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute of Future Studies.

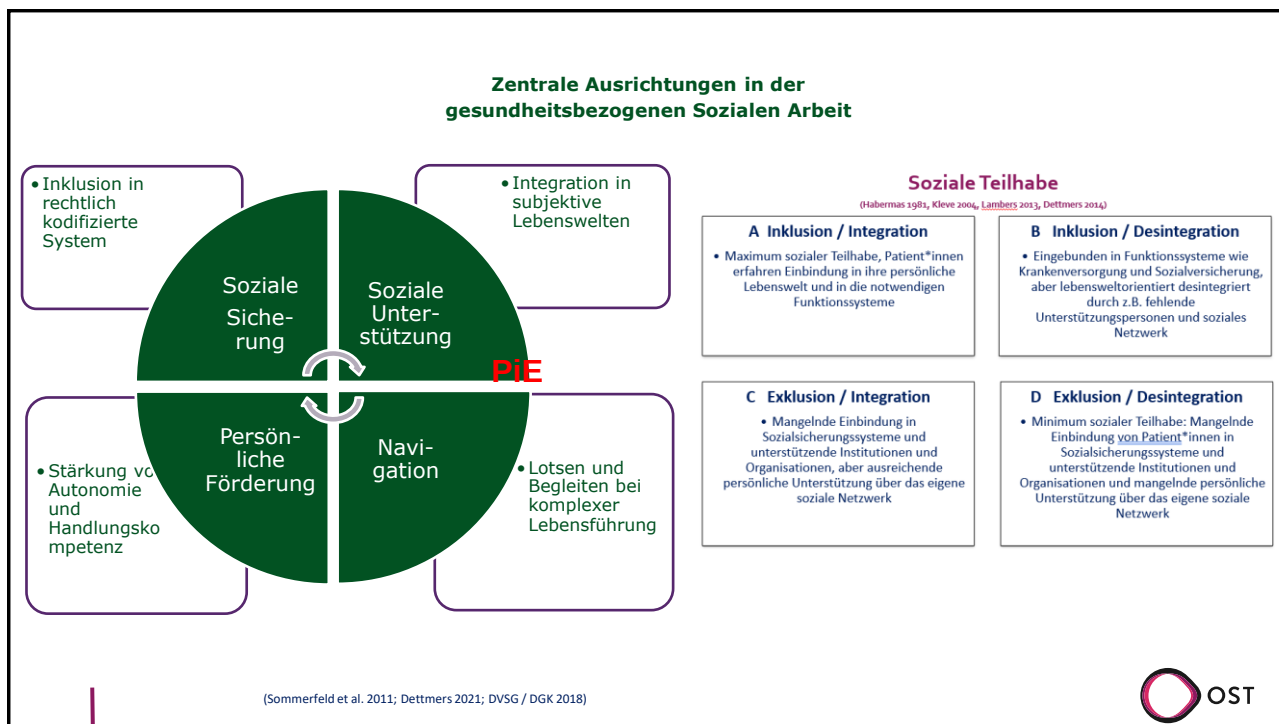


11

Grundsystematik: Fallbezug SpDi



12



13

Grundverständnisse

• Person-in-Environment

SpDi orientieren sich an medizinischen und sozialdiagnostischen Kriterien zur Darstellung der konkreten Bezüge von AdressatInnen und Angehörigen in ihrer sozialen und natürlichen Umgebung.

• Multiprofessionalität und transdisziplinäre Ausrichtung

Soziale Arbeit thematisiert die Passung zwischen gesundheitlich beeinträchtigten Menschen und die sie umgebenden sozialen Netzwerke und entwickelt Teilhabeoptionen: Fallarbeit und Sozialraumorientierung sowie psychosoziale Krisenintervention.

Medizin als BrückenbauerIn zwischen medizinischer Versorgung und Sozialpsychiatrie, Einschätzung Selbst- und Fremdgefährdung, ärztlich-gutachterliche Tätigkeiten.

Psychologie und Pflege mit Bezügen zur Psycho- und Pflegediagnostik

• biopsychosoziales Grundverständnis

15

IC4
Daten
zur
Teilhabe

Daten zur Teilnahme am gesellschaftlichen Austausch									
Klientin, Alter:					erstellt von:			erstellt am:	
Presenting Problem									
1. Inklusion in Funktionssysteme	Teilhabe				Tendenz Dynamik	Informationen (Daten und Fakten)	unterstützt (+) nicht unterstützt (-) (1. und 2. grad. 3. grad.)	Aktionen	
	voll	wenigstens	mangelhaft	überhaupt nicht					
A. Rechtsstatus									
B. Arbeitsmarkt									
C. Sozialversicherung									
D. Geldverkehr									
E. Mobilität									
F. Bildungswesen									
G. medizinische Versorgung									
H. Medien									
I.									

- Rechtsstatus
- Arbeitsmarkt
- Sozialversicherung
- Geldverkehr
- Mobilität
- Bildungswesen
- Medizinische Versorgung
- Medien
- Adressierbarkeit

- Rechtsstatus
- Arbeitsmarkt
- Sozialversicherung
- Geldverkehr
- Mobilität
- Bildungswesen
- Medizinische Versorgung
- Medien
- Adressierbarkeit



16

Daten über das Niveau der Existenzsicherung									
2. Niveau der Existenzsicherung		adäquat	teilw. bef.	mangelhaft	nicht gewährt	Substitution in	Tendenz (Dynamik) 3: positiv, 2: stabil, 1: neg., 0: akut	Informationen (Daten und Fakten)	Aktionen
A. Wohnen									
B. Güter des Alltags									
C. Sicherheit									
D. lebensweltl. Support									

- Wohnen
- Güter des Alltags
- Sicherheit
- Lebensweltlicher Support



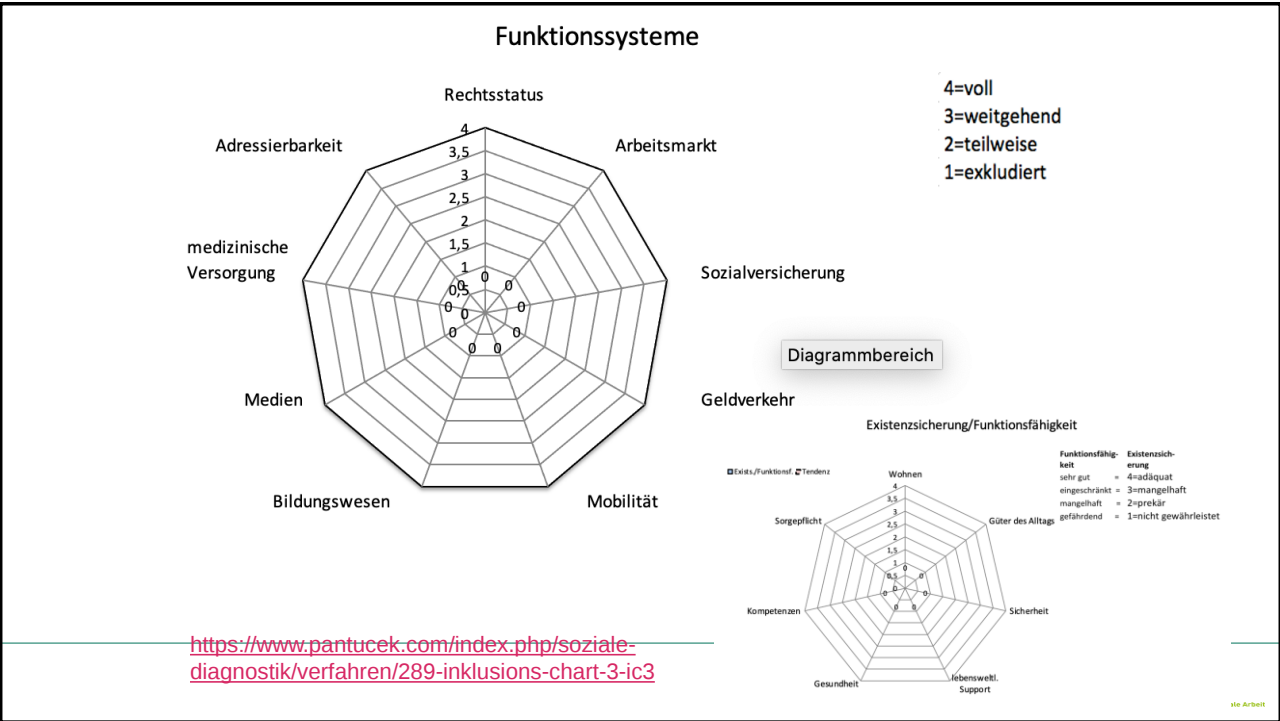
17

Daten zur Funktionsfähigkeit						
3. Funktionsfähigkeit		sehr gut 4, eingeschränkt 3, mangelhaft 2, gefährdet 1	Tendenz (Dynamik) 3: positiv, 2: stabil, 1neg., 0: akut	Informationen (Daten und Fakten)	Aktionen	
A. Gesundheit						
B. Kompetenzen						
C. Sorgepflichten						
D. Funktionsniveau	Einschätzung nach GAF-Scale				max./j.	aktuell
Formular ©peter pantucek-eisenbacher 2005-2016. Verwendung unter Beibehaltung des Copyright-Hinweises frei						

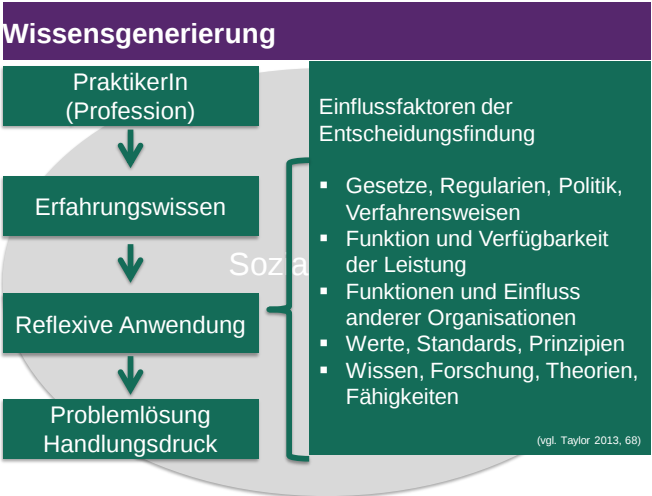
- Gesundheit
- Kompetenzen
- **Sorgepflichten**
- **Einschätzung des sozialen Funktionsniveaus anhand des „Global Assessment of functioning“ (GAF)**



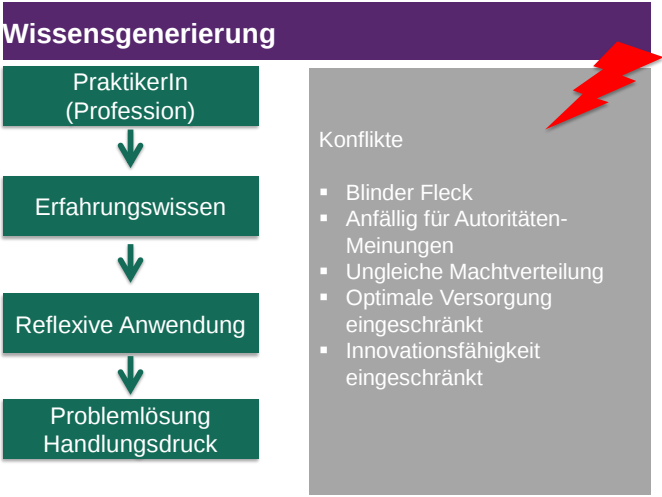
18

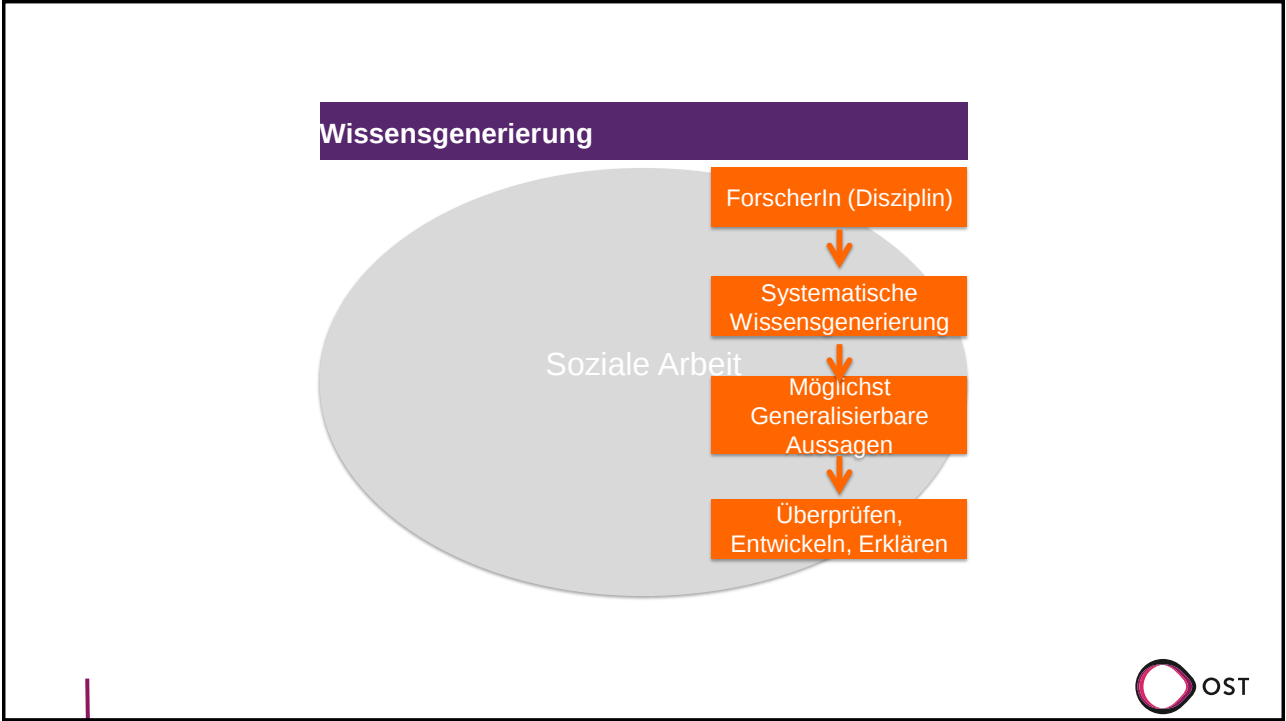


19

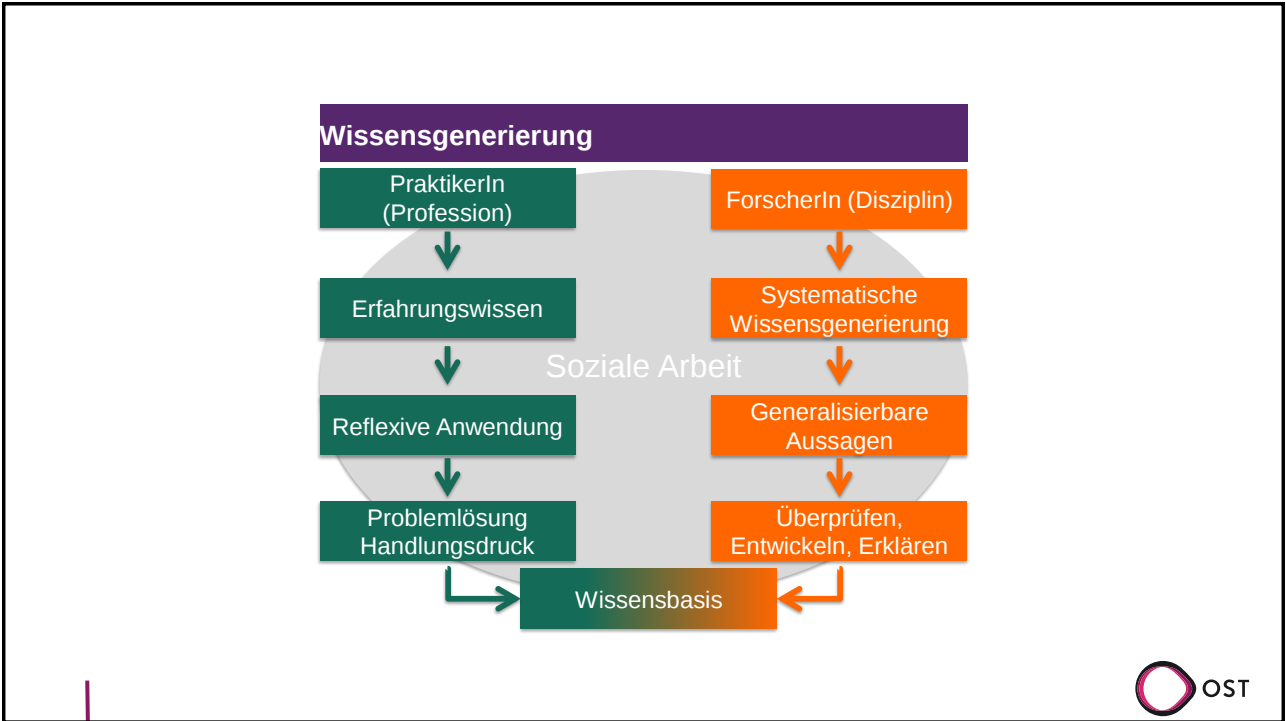


Taylor, B. (2013). *Professional decision making and risk in social work*. Learning Matters.





22



23

Evidenzbasierung SpDi



2
4

Deimel, D. (2021). Evidenzbasierte Klinische Sozialarbeit. In: Bischkopf, J., Dettmers, S. (Hrsg.) Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit. S. 94-100. 2. Auflage. München: Reinhardt Verlag.

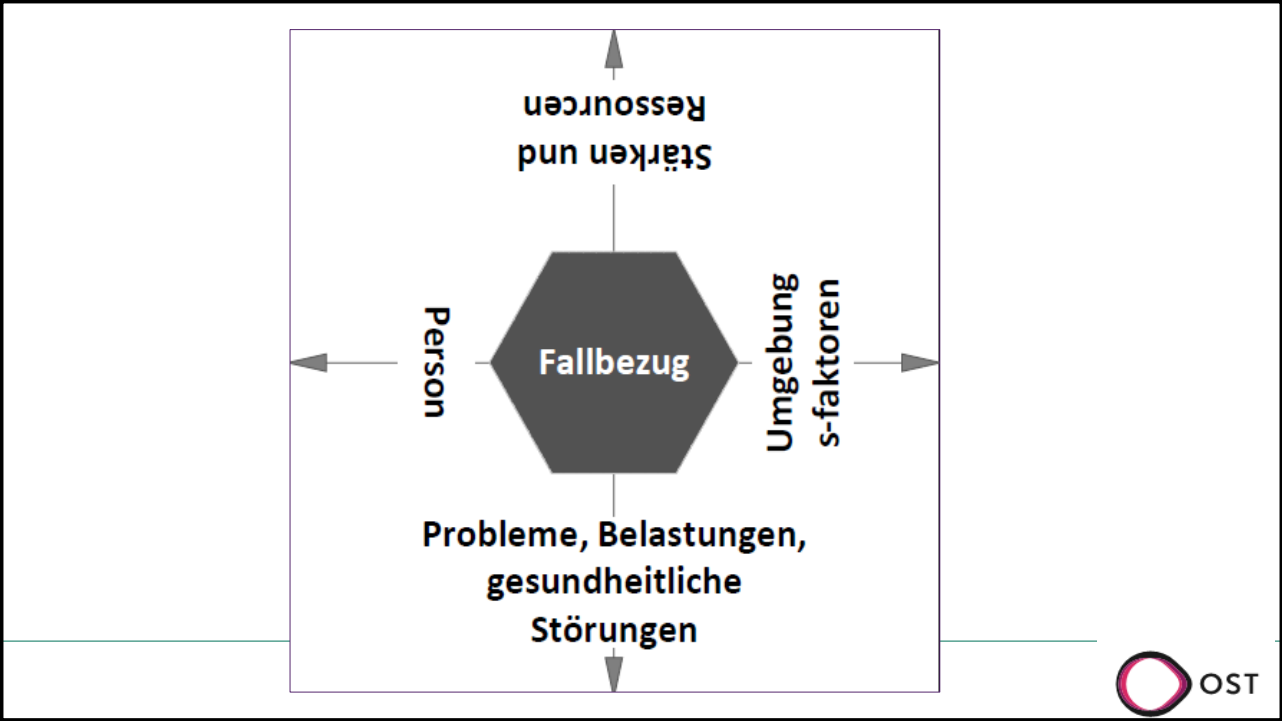
Dettmers, S. (2025): Evidenzbasierte Klinische Sozialarbeit und Sozialtherapie. In: Christine Kröger; Susann Hößelbarth; Christiane Alberternst und Silke Birgitta Gahleitner (Hrsg.) Klinische Sozialarbeit und Sozialtherapie. Zwischenmenschliche Beziehungen stärken – soziale Einbindung fördern. Höchberg. ZKS Medien. S.79-89



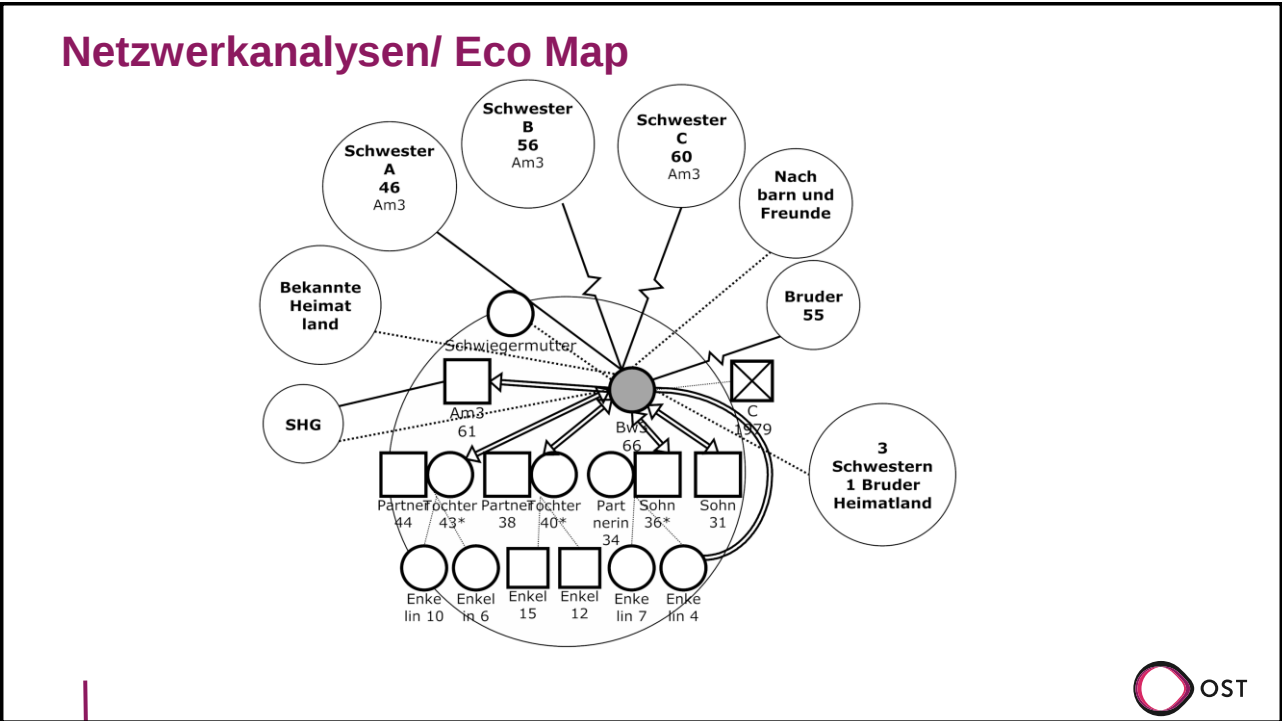
Relevante Datenbanken

Oberfläche	Hinweis	URL
PubMed	Englischsprachige Datenbank mit mehr als 29 Millionen Artikeln aus dem Bereich der Medizin incl. Datenbank MEDLINE	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
LIVIVO	Interdisziplinäre Suchmaschine für Gesundheitswissenschaften der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin.	https://www.livivo.de
BASE	Sozialwissenschaftliche Datenbank mit dem Schwerpunkt auf Web-Dokumente. Sie beinhaltet deutsch- und englischsprachige Artikel.	https://www.base-search.net
Cochrane Library	Datenbank mit gesundheitswissenschaftlichen Übersichtsarbeiten.	https://www.cochranelibrary.com
Campbell Online Library	Datenbank mit Übersichtsarbeiten und Berichten für Sozialwissenschaften.	https://campbellcollaboration.org/library.html
AWMF Leitlinien	Datenbank medizinischer Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).	https://www.awmf.org/leitlinien.html



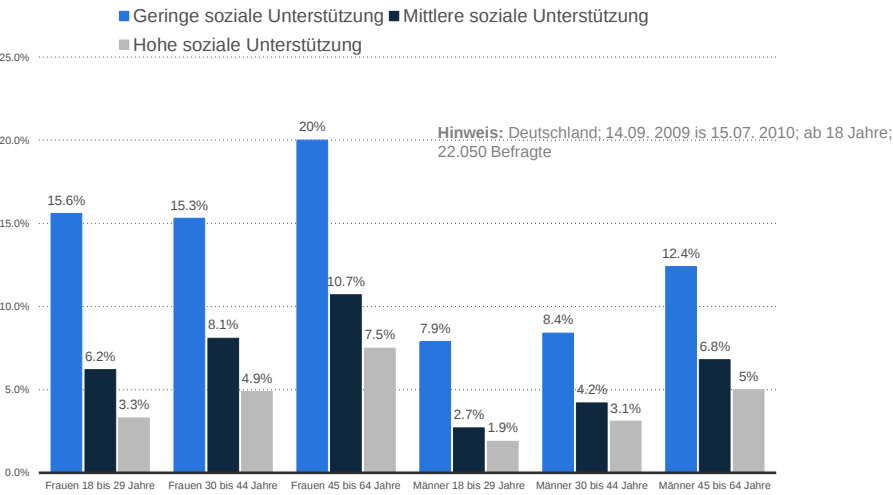


26



32

12-Monats-Prävalenz von Depressionen in Deutschland nach Alter, Geschlecht und sozialer Unterstützung im Jahr 2010



Quelle: Robert Koch-Institut; ID 27984



33

Risiken für die AdressatInnen und Herausforderungen für den SpDi in den nächsten Jahren

1. Politische Rahmenbedingungen

Rechtsruck & Populismus:

Politische Diskurse verschärfen die Unterscheidung zwischen „leistungsfähigen Bürgern“ und „Belastungen für das System“. Menschen mit psychischen Erkrankungen laufen Gefahr, als „nicht leistungsfähig“ oder „Kostenfaktor“ abgestempelt zu werden.

Sozialabbau-Tendenzen: Forderungen nach Kürzungen im Sozialbereich treffen besonders vulnerable Gruppen, die oft nicht laut für ihre Rechte eintreten können.

Migrations- und Sicherheitsdiskurse:

Psychisch kranke Geflüchtete könnten zusätzlich doppelt stigmatisiert werden (als „fremd“ und „krank“).

Bramesfeld, A. Die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Deutschland aus Perspektive des Gesundheits- und Sozialsystems: Aktuelle Entwicklungsbedarfe. *Bundesgesundheitsbl* 66, 363–370 (2023).

Petzold, K. et al (2024) Sozialpsychiatrische Dienste – vom Chaos zu einheitlichen Standards *Public Health Forum* 32(4):335-338



34

Risiken für die AdressatInnen und Herausforderungen für den SpDi in den nächsten Jahren

2. Fachliche Perspektive

WHO (2021): warnt ausdrücklich vor Stigmatisierung und Diskriminierung und fordert menschenrechtsbasierte gemeindenahe Versorgung.

UN-BRK: verpflichtet Deutschland, Barrieren abzubauen und Teilhabe sicherzustellen – was in einem politisch angespannten Klima aber unter Druck geraten kann.

S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien (2019): betont die Bedeutung von Entstigmatisierung als Teil einer wirksamen Versorgung.

35



35

Risiken für die AdressatInnen und Herausforderungen für den SpDi in den nächsten Jahren

3. Gesellschaftliche Entwicklungen

Zunahme psychischer Erkrankungen (Pandemie, Klimakrise, Kriege) führt zu einer „Psychiatisierung“ gesellschaftlicher Probleme → Gefahr, dass Betroffene als *Problemgruppe* gesehen werden.

Mediale Berichterstattung stellt psychische Erkrankungen häufig im Kontext von Gewalt oder Kriminalität dar → verstärkt Ängste und Vorurteile.

Ökonomisierung: Leistungsdruck und Arbeitsmarktfokus machen es schwerer, Menschen mit eingeschränkter Belastbarkeit als „vollwertig“ anzuerkennen.

36



36

Risiken für die AdressatInnen und Herausforderungen für den SpDi in den nächsten Jahren

4. Mögliche Folgen für Betroffene

Zugang zu Leistungen erschwert (strikttere Bedarfskriterien, mehr Bürokratie).

Zunahme verdeckter Exklusion: Menschen „fallen durchs Raster“, werden wohnungslos oder landen in prekären Lebenslagen.

Verstärkung von Scham & Selbststigma: erschwert die Inanspruchnahme von Hilfen.

Politische Instrumentalisierung: Gefahr, dass psychische Erkrankungen wieder mehr mit „Gefährlichkeit“ assoziiert werden.

37



37

Risiken für die AdressatInnen und Herausforderungen für den SpDi in den nächsten Jahren

5. Gegenstrategien

Starke Stimme der Fachverbände (z.B. DGSP, DGPPN, DVSG, DBSH, Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste, Betroffenen- und Angehörigenorganisationen) → gemeinsame Statements und Forderungen

SpDi als Schutzinstanz: SpDi können sich explizit als *menschenrechtsbasierte, niedrigschwellige Orte gegen Stigmatisierung* positionieren. → BTHG Änderung

Öffentlichkeitsarbeit: Positive Geschichten und Recovery-Beispiele sichtbar machen.

Forschung & Evidenz: Nachweisen, dass gesellschaftliche Teilhabe nicht nur Menschenwürde sichert, sondern auch notwendige Kohäsion in der Gesellschaft fördert

Dabei erleben wir von der schweigenden Mehrheit der Menschen, die durch Zwangsmaßnahmen aus den Zwängen ihrer Krankheit befreit wurden, eher Dankbarkeit. Kritik erregt oft nicht die Zwangsmaßnahme, sondern deren Umsetzung.

Kerbe 2025

38



38

Ansatz: Kernaufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi): Wie validieren?

KA 1: Niederschwellige Beratung & Betreuung

- Kurzfristige Beratung ohne Wartezeit
- Längerfristige Betreuung chronisch psychisch Kranker

KA 2: Krisenintervention & Unterbringung

- Akute Hilfe, Deeskalation, Vermeidung von Zwang
- Mitwirkung bei Unterbringungen (PsychKG)

KA 3: Einzelfallhilfe & Koordination

- Fachberatung, neutrale Information
- Federführung bei Hilfeplanungen

KA 4: Netzwerkarbeit & Steuerung

- Zusammenarbeit im regionalen Verbund
- Planung, Qualitätssicherung, Angebotsentwicklung

NICE National Institute for Health and Care Excellence



Social work with adults experiencing complex needs

NICE guideline
Published: 26 May 2022
www.nice.org.uk/guidance/ng216

Albers, M., Elgeti, H. (2018). Fachliche Empfehlungen zu Leistungsstandards und Personalbedarf Sozialpsychiatrischer Dienste. Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland



Save the date: der nächste DVSG-Bundeskongress findet am 15. und 16. Oktober 2026 im Congress Center Düsseldorf statt.



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Prof. Dr. phil. Stephan Dettmers M.A.
Departement Soziale Arbeit

T +41 58 257 15 96
stephan.dettmers@ost.ch

OST – Ostschweizer Fachhochschule
| Rosenbergstrasse 59 | 9001 St.Gallen | Switzerland |

