

Die Kernaufgaben der Sozialpsychiatrischen Dienste

Kernaufgabe 1

Beratung und Begleitung

Klaus Petzold - Ostholstein

Holger Vinke-Bartling - Köln

Netzwerk Sozialpsychiatrischer
Dienste in Deutschland

A stylized white sailboat with three sails is positioned on the right side of the slide. The background is split horizontally into a green upper half and a teal lower half, representing water and sky. The sailboat is white and has a simple, modern design.



Ablauf

- Entstehung der Kernaufgaben
- Kernaufgabe 1
 - KA 1a: Beratung
 - KA 1b: Betreuung
- Diskussion

Geschichte

- In den 70er Jahren Initiativen zur Reformierung der psychiatrischen Versorgung und **Auflösung der „Verwahranstalten“** in vielen Ländern Europas und den USA
 - auch in Folge der mit Entwicklung der Neuroleptika entstandenen Behandlungsmöglichkeiten
- **1963** Erste Ansätze in der DDR: **Rodewischer Thesen**
 - Öffnung der Anstalten und teilstationäre und ambulante Versorgung aus den Anstalten heraus (auch aus finanziellen Gründen nur sehr unvollständig umgesetzt)
- **1975 Psychiatrie-Enquete** in der BRD
 - Beschreibung der Situation, Öffnung und Ambulantisierung in Modellregionen
- **1978 Gesetz 180** („**Legge centottanta**“) in Italien
 - Auflösung der Anstalten und Infragestellung der Konzepte von psychischen Erkrankungen
- **1988 Empfehlungen der Expertenkommission** in der BRD
 - Sozialpsychiatrische Versorgung als kommunale Aufgabe im Rahmen der Daseinsvorsorge

Die Psychiatrie-Enquete und die daraus resultierenden Empfehlungen der Expertenkommission sind bis heute die Grundlage der sozialpsychiatrischen Versorgung in Deutschland

Geschichte

- Psychiatrie – Enquete 1975
 - Auflösung der „Verwahranstalten“ und Ambulantisierung der Betreuung auch chronisch psychisch kranker Menschen zunächst in Modellregionen
 - Etablierung der sozialpsychiatrischen Dienste bei den Kommunen zur Versorgung vor allem schwer psychisch kranker Menschen

Geschichte

- Empfehlungen der Expertenkommission 1988
- **Flächendeckende Etablierung sozialpsychiatrischer Dienste** unter der Leitung bzw. in enger Kooperation mit Fachärzt*Innen zur Versorgung schwer psychisch kranker Menschen **in der Kommune**
 - **Kommunale Aufgabe der Daseinsvorsorge**
- Keine Festlegung auf die Trägerschaft
- Keine Definition der Zuordnung hoheitlicher Aufgaben
- > bundesweit sehr heterogene Entwicklung der Organisationsform, Trägerschaft und Aufgaben
 - **Im öffentlichen Gesundheitsdienst (außer Bayern und Baden-Württemberg)**
 - **mit Zuordnung hoheitlicher Aufgaben**
 - **ohne hoheitliche Aufgaben,**
 - **Aufgaben (außer hoheitliche Aufgaben) können an freie Träger delegiert werden**

Empfehlung der Expertenkommission zu den Aufgaben der SpDi's :

- **Beratung** von Hilfesuchenden, Angehörigen und Personen des sozialen Umfeldes einschließlich betreuender oder behandelnder Institutionen,
- **Vorsorgende Hilfen**, um bei Beginn der Erkrankung oder Wiedererkrankung und bei sich anbahnenden Konfliktsituationen zu gewährleisten, dass die Betroffenen rechtzeitig ärztlich behandelt und im Zusammenwirken mit der Behandlung geeignete betreuende Einrichtungen in Anspruch genommen werden können,
- **Nachgehende Hilfen** um den Personen, die aus stationärer psychiatrischer Behandlung entlassen werden, durch individuelle Betreuung, Beratung und Einleitung geeigneter Maßnahmen die Wiedereingliederung in die Gemeinschaft zu erleichtern sowie eine erneute Krankenhausaufnahme zu vermeiden.



Empfehlung der Expertenkommission zu den Aufgaben der SpDi's :

- Die regelmäßige Durchführung von **ärztlich geleiteten Sprechstunden**,
- Die Durchführung von **Hausbesuchen**, um die Situation in der Wohnung und dem näheren sozialen Umfeld persönlich kennenzulernen, ggf. auch um unmittelbar eingreifen zu können,
- **Koordination** der Einzelhilfen,
- **Zusammenarbeit** mit allen Diensten und Einrichtungen der Versorgungsregion, die mit der Betreuung und Behandlung psychisch gefährdeter, kranker und behinderter Menschen befasst sind, insbesondere mit den regional zuständigen psychiatrischen Krankenhauseinrichtungen,
- **Zusätzliche Hilfeangebote** in Form von Gruppenangeboten für einzelne Patienten, Gruppen und Angehörige, Initiierung von Laienhelfer- und Angehörigengruppen, Öffentlichkeitsarbeit, Institutionsberatung

Entstehung der Kernaufgaben

2010 Gründung des Bundesnetzwerks der SpDi und erstes Treffen in Hannover

- Erkenntnis, dass die SpDi in Deutschland teils **unterschiedliche Aufgaben** in **unterschiedlicher Intensität** und mit **uneinheitlicher Haltung** wahrnehmen
- Beschluss, **gemeinsame Kernaufgaben** zu beschreiben
- 2010 -2017: Erarbeitung der **vier Kernaufgaben** und **Konsentierung mit diversen Fachverbänden und Kooperationspartnern**, Entwicklung eines darauf basierenden **Personalbemessungsinstruments**
- 2022: Feststellung, dass eine wesentliche Kernaufgabe, die **Sozialraumarbeit** noch nicht beschrieben ist
- 2024: interne Konsentierung der Beschreibung der **Kernaufgabe 5: Sozialraumarbeit**

Kooperationspartner:





Kernaufgaben der SpDi's

Bundesnetzwerk der Sozialpsychiatrischen Dienste

- KA 1a: niedrigschwellige Beratung
- KA 1b: niedrigschwellige Betreuung
- KA 2a: Krisenintervention und Notfallhilfe
- KA 2b: Mitwirkung bei der Unterbringung
- KA 3a: Planung und Koordination der Einzelfallhilfen (beratend)
- KA 3b: Planung und Koordination der Einzelfallhilfen (federführend)
- KA 4a: Netzwerkarbeit
- KA 4b: Steuerung im regionalen Verbund
- KA 5: Sozialraumarbeit (2024)

Publikationen

„Hart am Wind“

(ELGETI H & ALBERS A, 2010)

„Armut behindert Teilhabe“

(ELGETI H, ALBERS A & ZIEGENBEIN, 2016)

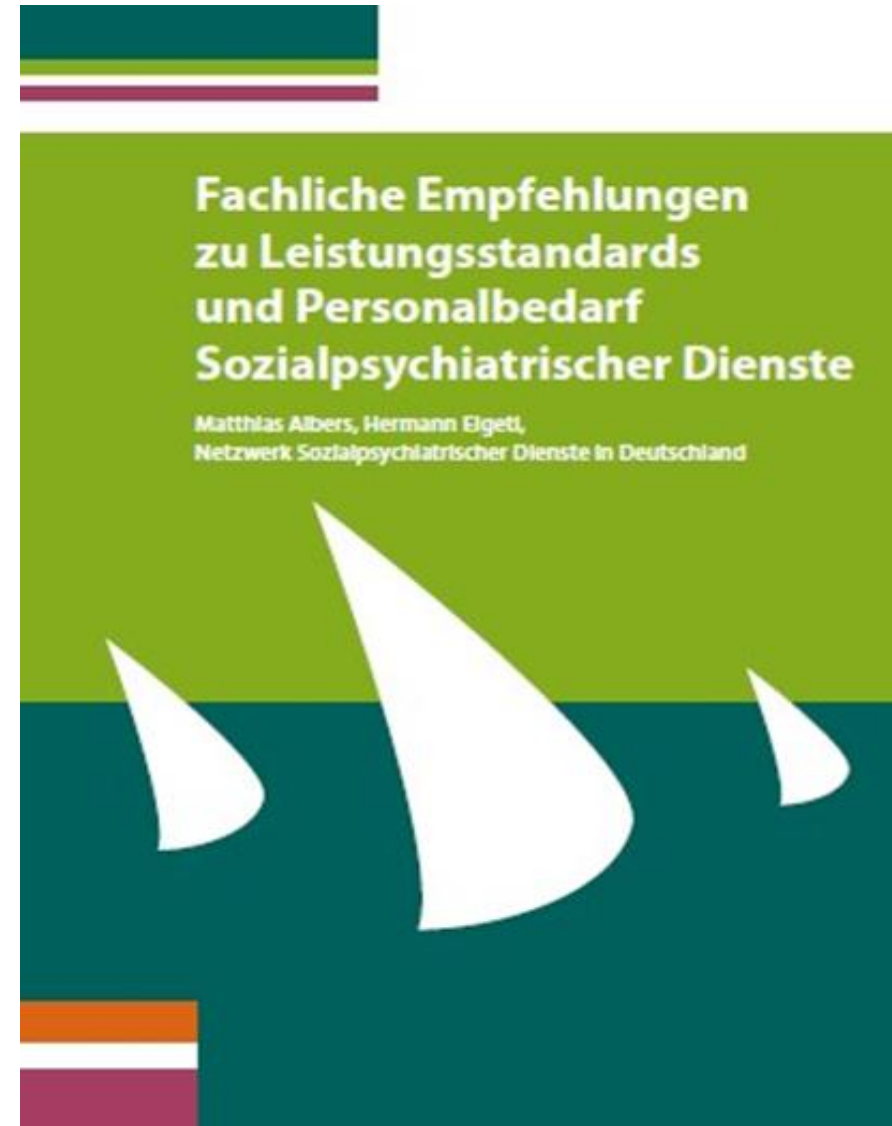
„Fachliche Empfehlungen zu Leistungsstandards und Personalbedarf Sozialpsychiatrischer Dienste“

(ALBERS, M & ELGETI, H, 2018)

„Wohin treibt die Sozialpsychiatrie“

(ELGETI, H, 2020)

Homepage



Beratung, Begleitung und Krisenintervention

- Sind die primären und zentralen Aufgaben der SpDi's in der Fallarbeit
- Der Zugang zu diesen Leistungen ist vielfältig, nur ca. 30% erfolgen durch die Betroffenen selbst (**Alleinstellungsmerkmal der SpDi's**)
- Diesen Leistungen liegen neben dem Auftrag zur Hilfeleistung und Gefährdungsabwehr auch Aufgaben der kommunalen Daseinsvorsorge und ein Klärungsauftrag zugrunde

Beratung und Begleitung (KA1a+b)

- **Niedrigschwellige Beratung für Betroffene, Angehörige und soziales Umfeld**
 - telefonisch, in Beratungsstellen und aufsuchend
 - Beinhaltet Diagnostik, „erste Hilfe“ und Vermittlung in geeignete Hilfen
- **Niedrigschwellige Begleitung**
 - Insbesondere von Menschen, die aus unterschiedlichen Gründen das reguläre Hilfesystem (noch) nicht in Anspruch nehmen (können)

Alleinstellungsmerkmal sozialpsychiatrischer Dienste

- **Nachgehend aufsuchende Diagnostik, Beratung und Hilfe**
 - Aktive Kontaktaufnahme zu Betroffenen, wenn aufgrund von Hinweisen Dritter der Verdacht auf das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung besteht
- **Nachgehende Begleitung**
 - Aktive Kontaktaufnahme und Aufrechterhaltung der Kontakte zu Menschen mit bekannter psychischer Erkrankung, die von sich aus keine Hilfen in Anspruch nehmen (können)

Beratung und Begleitung *Zielgruppen*

- Psychisch erkrankte Menschen
- Angehörige
- Personen aus dem persönlichen Umfeld
- Einrichtungen
- Institutionen

Beratung und Begleitung *Zugangswege*

- Betroffene
- Angehörige
- Nachbarn
- Freunde
- Kollegen
- Betreuer
- Arbeitgeber
- Vermieter
- u.A.
- Polizei
- Arbeitsagentur
- ASD
- Ordnungsämter
- Sonstige Behörden
- Krankenhäuser
- Hausärzte
- u.A.

Beratung und Begleitung *Zugangswege*

- Fachkliniken
- Nervenärztinnen / Nervenärzte
- Psychologinnen / Psychologen
- Psychosoziale Einrichtungen
 - Wohnheime
 - Wohngruppen
 - Ambulant betreutes Wohnen
 - Werkstätten
 - u.A.

Anfrage / Information

Krise

Sofortiger
Handlungsbedarf

möglichst detaillierte Klärung:

Fragestellung
Aktuelle Situation
Begleitumstände
Umfeldressourcen
Vorgeschichte etc.

Beratungsbedarf

innerhalb einer
Woche

Prüfung der Zugangswege und Ressourcen

(unter besonderer Berücksichtigung möglicher Gefährdungen)

Kontaktaufnahme

(Arzt? / Sozialpädagoge? / allein?* / zu zweit? / mit Polizei?)
(* ist nur in Ausnahmefällen bei fehlenden personellen Ressourcen
vertretbar)

Kontakt- aufnahme

(Arzt? /
Sozialpädagoge?)

vor Ort

Situation klären
diagnostische
Einschätzung
Krankheits-
/Behandlungs-
einsicht
Ressourcen
Gefährdungs-
einschätzung

Hausbesuch

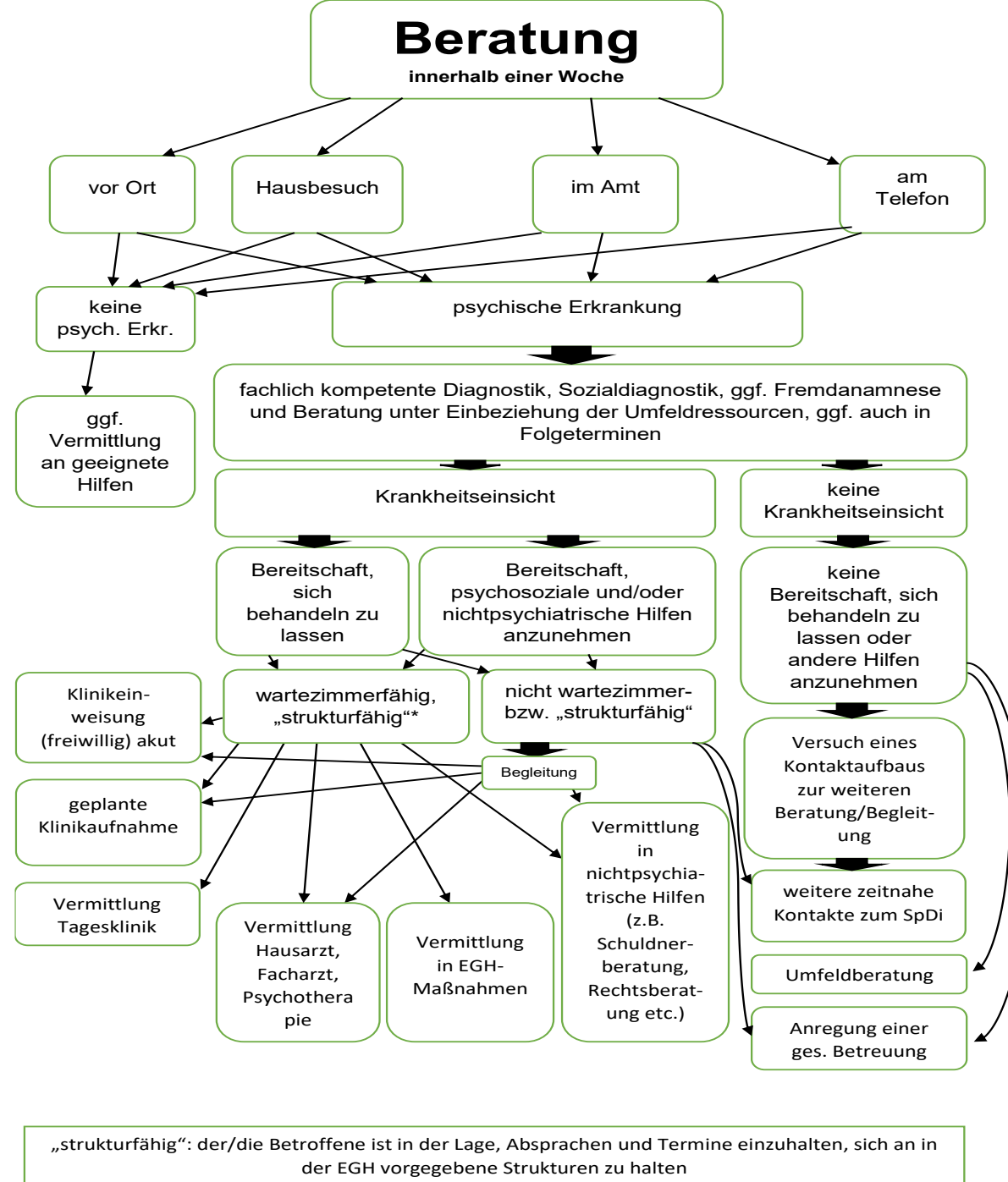
Situation klären
diagnostische
Einschätzung
Krankheits-
/Behandlungs-
einsicht
Ressourcen
Gefährdungs-
einschätzung

im Amt

Situation klären
diagnostische
Einschätzung
Krankheits-
/Behandlungs-
einsicht
Ressourcen
Gefährdungs-
einschätzung

am Telefon

Situation klären
diagnostische
Einschätzung
Krankheits-
/Behandlungs-
einsicht
Ressourcen
Gefährdungs-
einschätzung



Beratung und Begleitung

Ziele, Wirkung

- **Klärung**
 - Psychiatrische Erkrankung ?
 - Diagnostik
 - Früherkennung
 - Aufklärung und Beratung zu mögl. Hilfen
- **Beratung, Hilfen** und Hilfeplanung für Betroffene
- **Beratung des Umfeldes**
 - Angehörige
 - Persönliches Umfeld
 - Einrichtungen und Institutionen
- **Psychosoziale Begleitung**

Wirkung durch Niedrigschwelligkeit und insbesondere durch aktiv aufsuchende Arbeit

- **Frühzeitiges** Erkennen von psychischen Erkrankungen und Herstellung eines Kontaktes zum Hilfesystem
 - > frühzeitiger Hilfe und Therapie
 - > Vermeidung von Chronifizierung
 - > Vermeidung von sozialer Desintegration
 - > Vermeidung von Dekompensationen und Krisen
 - Vermeidung von Zwang
- **Vermeidung** von Verwahrlosung und Verelendung
 - > Vermeidung von Obdachlosigkeit
 - > Vermeidung von Dekompensationen und Krisen
 - Vermeidung von Zwang

Wirkfaktoren

- **Niedrigschwelligkeit**
 - keine Zugangsvoraussetzungen
 - zeitnahe Handlungsmöglichkeit
- **Aktive Kontaktaufnahme**
 - Hilfe auch, wenn die/der Betroffene selbst nicht in der Lage ist, sie anzufordern
- **Multiprofessionalität**
 - medizinische und soziale Aspekte einer Krise können fachlich kompetent bearbeitet werden
- **(Aktiv) aufsuchende Tätigkeit**
 - Lebensbedingungen und Umfeldressourcen können einbezogen werden
- **Bestehende Beziehungen**
 - vielen Betroffenen ist der SpDi aus vorangegangenen Kontakten bekannt und es besteht eine Vertrauensbasis. Dies hilft, Krisen zu vermeiden und erleichtert den Zugang in Krisen, kann deeskalierend wirken und so oft auch **Zwang vermeiden**
- **Vernetzung im Hilfesystem und im Sozialraum**
 - weiterführende Hilfen und Therapien können verlässlich und oft auch zeitnah angeboten werden und damit tragfähige Perspektiven angeboten werden

Begleitung kann auch “Nischen schaffen” heißen!

Hier waren im Original Bilder zu sehen, die nicht veröffentlicht werden.

Hier waren im Original Bilder zu sehen, die nicht veröffentlicht werden.

Hier waren im Original Bilder zu sehen, die nicht veröffentlicht werden.

Jesus

- Der Patient mit chronischer wahnhafter Störung (er fühlte sich von Nazi's verfolgt und bedroht, hat aber den Verfassungsschutz als seine Schutzmacht in den Wahn eingebaut) und Messi-Syndrom sollte 1995 auf Antrag der Gemeinde untergebracht werden, da er wegen der Vermüllung in der Obdachlosenunterkunft nicht mehr tragbar war. Es bestand weder eine Fremd- noch eine Eigengefährdung, er war freundlich, aufgeschlossen und im Stadtbild mit dem Spitznamen „Jesus“ akzeptiert, hatte soziale Kontakte, wurde von Bürgern mit kleinen Spenden unterstützt und nach Aufklärung durch den SpDi auch in der Kreisbibliothek, wo er oft stundenlang las, geduldet. Da eine Unterbringung und medikamentöse Behandlung wenig Aussicht auf Erfolg hatte und auch keine Krankheits- und Behandlungseinsicht bestand, hat der SpDi die Gemeinde überzeugen können, ihm einen ausrangierten Wohnwagen auf dem freien Feld zur Verfügung zu stellen, wo seine Müllsammlung niemanden störte.

Jesus

- Seit 1996 bis zu seinem Tod 2020 mit 82 Jahren lebte er dort zufrieden. Reguläre Hilfen lehnte er ab, hielt aber immer losen und selbstbestimmten Kontakt zum SpDi. Er kam dann spontan ins Amt, berichtete über aus seiner Sicht schlecht behandelte Kinder, um die wir uns kümmern sollten, suchte aber auch die Diskussion über aktuelle politische Themen. Wenn er längere Zeit nicht gesehen wurde schaute ein Mitarbeiter bei ihm vorbei, ob alles in Ordnung sei. Diese Besuche empfand er sehr positiv. Als die Müllberge zu groß wurden ließ die Gemeinde räumen, wobei er sich heftig zur Wehr setzte und einen Polizeieinsatz erforderlich machte. Durch das Aushandeln, wieviel und welcher Müll verbleiben durfte, konnte die Situation deeskaliert werden. Mit der Gemeinde wurde vereinbart, dass bei künftig geplanten Entmüllungsaktionen der SpDi zwei Wochen vorher informiert wird, um den Betroffenen vorzubereiten und mit ihm gemeinsam zu sortieren, was unbedingt da bleiben müsse. Bei den Maßnahmen war dann auch ein Mitarbeiter des SpDi anwesend und hat Eskalationen vermieden.

Jesus

- Nachdem Beschwerden von entfernter wohnenden Anwohnern zunahmen konnte die Gemeinde überzeugt werden, einen Sichtschutzzaun aufzustellen. Als er in einem Winter länger nicht gesehen wurde haben wir ihn von einem Infekt geschwächt vor seinem Wohnwagen liegend aufgefunden – er konnte nicht mehr aufstehen. Eine Klinikeinweisung lehnte er ab und eine vitale Bedrohung bestand nicht. So wurde er von uns regelmäßig mit Lebensmitteln versorgt und ärztlich untersucht. Nachdem sich nach einer Woche keine Besserung zeigte konnte er im Rahmen der ärztlichen Untersuchung mit dem Verweis auf eine schwarze Zehe und den drohenden Verlust des Fußes (es war Dreck) doch zur Aufnahme in einem geriatrischen Krankenhaus überredet werden. Nach entsprechender Absprache wurde er dort fürsorglich behandelt, gewaschen und rasiert. Nach drei Wochen, in denen er sich dort sehr wohl gefühlt hat, ist er dann wieder in seinen Wohnwagen gezogen, obwohl ihm diverse Alternativen angeboten wurden. Der lose, aber vertrauensvolle Kontakt zum SpDi, an den er sich auch wendete, wenn er Probleme hatte, hielt bis zu seinem Tod.

Jesus

- Hier konnte eine **Nische** für einen Menschen geschaffen werden, der (auch krankheitsbedingt) anders war.
- Voraussetzung für diesen Weg:
 - Keine manifeste krankheitsbedingte Eigen- oder Fremdgefährdung
 - Sein freundliches Wesen
 - Eine gewisse Absprachefähigkeit
 - Die Bereitschaft des Umfelds (z.T. mit Aufklärung und Unterstützung durch den SpDi), Möglichkeiten zu schaffen und die Situation zu akzeptieren