

- Die Kernaufgaben der Sozialpsychiatrischen Dienste

Kernaufgabe 3

KA 3a: Planung und Koordination der Einzelfallhilfen (beratend)

KA 3b: Planung und Koordination der Einzelfallhilfen (federführend)

Klaus Petzold - Ostholstein

Detlev Gagel - Berlin

Netzwerk Sozialpsychiatrischer
Dienste in Deutschland





Ablauf

- Entstehung der Kernaufgaben
- Kernaufgabe 3
 - KA 3a: Planung und Koordination der Einzelfallhilfen (beratend)
 - KA 3b: Planung und Koordination der Einzelfallhilfen (federführend)

Entwicklung vor dem Hintergrund der Umsetzung des BTHG

"wie war es gedacht, was ist daraus geworden und wie gehen wir damit um"

- 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**





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)

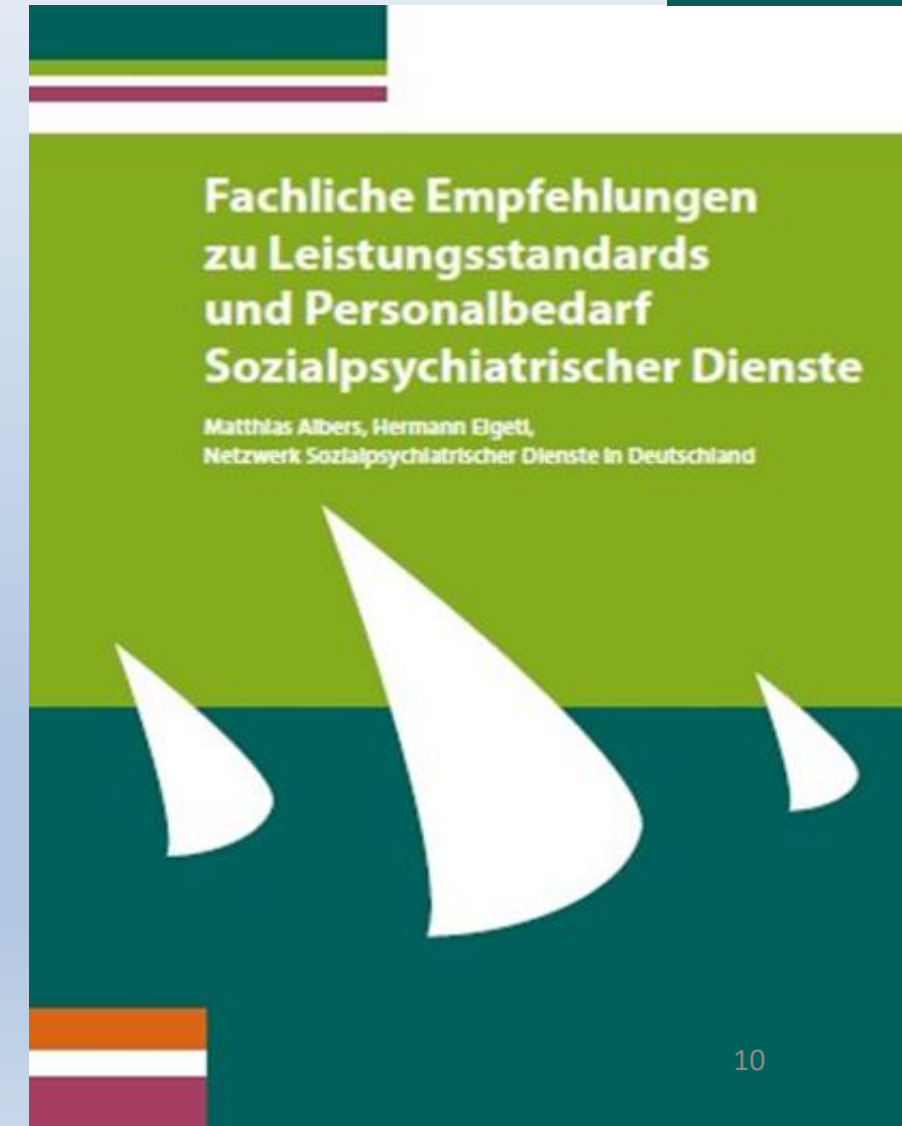
„Fachliche Empfehlungen zu Leistungsstandards und Personalbedarf Sozialpsychiatrischer Dienste“

(ALBERS, M & ELGETI, H, 2018)

„Wohin treibt die Sozialpsychiatrie“

(ELGETI, H, 2020)

Homepage



Kernaufgabe 3

- KA 3a: Planung und Koordination der Einzelfallhilfen (beratend)
- KA 3b: Planung und Koordination der Einzelfallhilfen (federführend)

Entwicklung vor dem Hintergrund der Umsetzung des BTHG

"wie war es gedacht, was ist daraus geworden und wie gehen wir damit um"

SpDi in Planung und Koordination der Hilfen insbesondere bei komplexen Hilfebedarf

- Entsprechend der Empfehlung der Expertenkommission bis zur Einführung der Hilfeplanung im Auftrag der Kostenträger des SGB XII **selbstverständlicher Bestandteil der Fallarbeit der SpDi**
- In der Folge regional unterschiedliche Organisationsformen mit **unterschiedlicher Beteiligung der SpDi**
- Mit Umsetzung des BTHG und Einführung umfangreicher Bedarfsermittlungsinstrumente weitestgehend Hilfeplanung unter dem Dach der Kostenträger – **SpDi nur noch selten beteiligt**
 - Ergebnis einer Umfrage im bundesweiten Netzwerk der SpDi 2023
https://forms.office.com/Pages/AnalysisPage.aspx?AnalyzerToken=Anq53V5oFTDBS4xQBr1zdO034DmDji8Y&id=gs6NywnEWkGB1S_tfJ6lXSByM2Lx6EtOltj kf_hfJw5UOTRLOUJOVVIQQjFCWVMwS09IRVRLMjMwQy4u

Ausgangslage

- Empfehlungen der Expertenkommission
 - Beratung und Einleitung geeigneter Maßnahmen zur Wiedereingliederung in die Gemeinschaft
 - Koordination der Einzelhilfen
- Entwicklung der Hilfeplanung im SGB XII
 - Überörtliche Sozialhilfeträger
 - Beauftragung der SpDi
 - Eigene Hilfeplaner - Beratung durch die SpDi
 - Eigene Hilfeplaner - SpDi nicht beteiligt
 - Kommunale Sozialhilfeträger
 - Beauftragung der SpDi
 - Eigene Hilfeplaner - Beratung durch die SpDi
 - Eigene Hilfeplaner - SpDi nicht beteiligt

SpDi in der Planung und Koordination der Hilfen

- Multiprofessionalität
- Hohe fachliche Kompetenz
- Differenzierte Kenntnis der regionalen Hilfsangebote
(rechtskreisübergreifend)
- Gute **Vernetzung** im regionalen Hilfesystem
- **Kenntnis und Beziehung zu vielen Antragstellern,
insbesondere mit komplexen Hilfebedarf, aus der
Fallarbeit**

Hilfeplanung durch den SpDi

Leitende Prinzipien

- Präventiv wirkende Hilfen
- Inklusion
- Ambulant vor stationär
- Wohnortnah
- Integrierte Hilfeleistung
 - rechtskreisübergreifend
- Beteiligung der/des Betroffenen
 - Bei Bedarf aufsuchend
- Verhandeln statt behandeln
- Vermittlung der Hilfen (zeitnah)
- Koordinierung der Hilfen
- Beziehungskontinuität
- Prozessbegleitung
 - Zur Beratung der Leistungserbringer
 - Zur Qualitätssicherung
 - Zur zeitnahen Anpassung bei verändertem Bedarf

Hilfeplanung im BTHG

- Antragspflicht
- Umfangreiche Bedarfsermittlungsverfahren
- Oft in Kommstruktur
- Anforderung der Zielformulierung
- Lange Bearbeitungszeiten
- Oft keine Vermittlung in geeignete Hilfen
- Häufig keine rechtskreisübergreifende Hilfeplanung

Hilfeplanung im BTHG

Folgen für insbesondere schwer kranke Menschen

- Menschen mit krankheitsbedingt eingeschränktem Hilfeannahmeverhalten stellen keine Anträge => fallen durch die Maschen
- Sind oft mit den Bedarfsermittlungsverfahren überfordert und können ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkommen => fallen durch die Maschen
- Können oft keine (smarten) Ziele formulieren
- Bleiben während der langen Bearbeitungszeiten ohne erforderliche Hilfen
- Sind oft nicht in der Lage, sich eigenständig geeignete Hilfen zu suchen

Folgen für die Arbeit der SpDi

- Menschen mit krankheitsbedingt eingeschränktem Hilfeannahmeverhalten müssen über lange Zeiträume **begleitet** und zur Antragstellung **motiviert** und dabei **unterstützt** werden
- Während der Bedarfsermittlungsverfahren ist oft eine **engmaschige Unterstützung** durch den SpDi erforderlich
- Eigene (smarte) **Ziele** müssen mit den Betroffenen **erarbeitet** werden
- Müssen während der langen Bearbeitungszeiten kompensatorisch durch den SpDi **begleitet** werden
- Brauchen die **Unterstützung und Vermittlung** des SpDi in geeignete Hilfen

Was können wir tun

- Das Gespräch und den Austausch mit der Hilfeplanung aktiv suchen
- Entstandene **Defizite** nach Möglichkeit **kompensieren**
- Alternative Hilfen außerhalb des SGB IX planen und vermitteln
 - Soziotherapie
 - Ambulante psychiatrische Krankenpflege
 - Ergotherapie
 - Vermittlung in niedragschwellige pauschalfinanzierte Angebote
 - Hilfe zur Arbeit
- Und was uns sonst noch einfällt.....

§ ?! § ?! § ?!

VIELEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT