

- Die Kernaufgaben der Sozialpsychiatrischen Dienste

Kernaufgabe 4

KA 4a: Netzwerkarbeit

KA 4b: Steuerung im regionalen Verbund

Klaus Petzold - Ostholstein

Holger Vinke-Bartling - Köln

Netzwerk Sozialpsychiatrischer
Dienste in Deutschland





Ablauf

- Entstehung der Kernaufgaben
- Kernaufgabe 4
 - KA 4a: Netzwerkarbeit
 - KA 4b: Steuerung im regionalen Verbund
- 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 (2026)

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 4

KA 4a: Vernetzung der verschiedenen Akteure (Netzwerkarbeit)

- ***Adressaten der Netzwerkarbeit***
 - **Interne Systempartner:** Kommunalverwaltung und Kommunalpolitik
 - **Externe Systempartner:** Leistungsträger und Leistungserbringer, Selbsthilfeinitiativen der Betroffenen und ihrer Angehörigen, Laienhelfer und Bürgergesellschaft, überregionale Gremien, Landesgremien

KA 4a: Vernetzung der verschiedenen Akteure (Netzwerkarbeit)

Art der Netzwerkarbeit

- Gremien des regionalen Verbundes
 - Arbeitskreis gemeindenahe Psychiatrie
 - Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV)
 - Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)
- Veranstaltungen, Fachtagungen, Kongresse o. Ä.
- Projektarbeit o. Ä.
- andere einmalige, wiederkehrende oder regelmäßige Sitzungen, Konferenzen, Treffen o. Ä.
- Beratung von Leistungsanbietern
- Beratung von Leistungsträgern
- Beratung politischer Gremien

Gremien in der gemeindepsychiatrischen Versorgung

Arbeitskreis gemeindenahe Psychiatrie (§ 3 PsychHG S.-H.)

- Zur **Koordination der Hilfsangebote** für betroffene Menschen richten die Kreise und kreisfreien Städte **Arbeitskreise für gemeindenahe Psychiatrie** ein. Die für Gesundheit zuständige oberste Landesbehörde erlässt eine Empfehlung zur Zusammensetzung der Arbeitskreise.
- Der **Arbeitskreis für gemeindenahe Psychiatrie** wirkt auf eine **Zusammenarbeit aller** an der Versorgung von betroffenen Menschen beteiligten Personen, Behörden, Institutionen und Verbände innerhalb des Kreises oder der kreisfreien Stadt hin und unterstützt ihre Arbeit.

Arbeitskreis gemeindennahe Psychiatrie (§ 3 PsychHG S.-H.)

Zusammensetzung (Empfehlung des Ministeriums):

Vertreter:innen

- *des Sozial- und/oder Gesundheitsausschusses des Kreises/der kreisfreien Stadt,*
- *des Kreisgesundheitsamtes/Sozialpsychiatrischer Dienst,*
- *des Kreissozialamtes,*
- *des Kreisjugendamtes,*
- *des für die Region zuständigen Fachkrankenhauses bzw. der zuständigen psychiatrischen Abteilungen,*
- *der niedergelassenen Nervenärztinnen und Nervenärzte und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten,*
- *der Betroffenen psychisch kranker und behinderter Menschen,*
- *der Angehörigen psychisch kranker und behinderter Menschen,*
- *des Gemeindepsychiatrischen Verbundes.*

Arbeitskreis gemeindenahe Psychiatrie (§ 3 PsychHG S.-H.)

Aufgaben:

Der Arbeitskreis für gemeindenahe Psychiatrie wirkt auf eine Zusammenarbeit aller an der Versorgung von betroffenen Menschen beteiligten Personen, Behörden, Institutionen und Verbände innerhalb des Kreises oder der kreisfreien Stadt hin und unterstützt ihre Arbeit. Er **unterstützt und berät** die **kommunalen politischen Gremien**.

Er setzt Unterarbeitskreise zur Bearbeitung spezifischer Fragestellungen ein:

- AK Sucht
- AK Gerontopsychiatrie
- AK psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- b. Bed. Weitere

Jahresbericht an den Kreissozialausschuss

Der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV)

(in einigen Bundesländern im PsychK(H)G verankert)

Der gemeindepsychiatrische Verbund ist ein freiwilliger Zusammenschluss der in der regionalen psychiatrischen Versorgung beteiligten Dienste, Einrichtungen und Verbände der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege und natürliche Personen. Die Kommune ist im Rahmen ihrer Pflichtaufgaben zur Daseinsvorsorge Mitglied im GPV. Innerhalb der Region übernimmt der GPV die Verpflichtung zur Organisation umfassender psychiatrischer Hilfen. Die Mitglieder des GPV sehen sich in einer gemeinsamen Verantwortung für die Ausgestaltung der Unterstützungsleistungen für psychisch erkrankte Menschen in der Gebietskörperschaft. Der gemeindepsychiatrische Verbund dient der Optimierung dieses Zieles. Die Mitglieder beabsichtigen, die Aufgaben in enger Kooperation und Koordination gemeinsam zu erfüllen.

Der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV)

Zusammensetzung:

Mitglieder des Gemeindepsychiatrischen Verbundes können Einrichtungen, Dienste und natürliche Personen werden, die sich an der psychiatrischen Versorgung in der Region beteiligen, die in diesem Vertrag genannten Grundsätze und Aufgaben anerkennen und aktiv an deren Umsetzung bzw. Ausgestaltung mitwirken wollen. Einrichtungen, Institutionen und Behörden sollten entscheidungsbefugte Mitarbeiter:innen entsenden.

Der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV)

Beteiligte in Ostholstein:

Kreis:

- Fachdienst Individualleistungen der Jugend- und Eingliederungshilfe
- Fachgebiet Hilfeplanung
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Jugendamt

Kostenträger:

- Verband der Krankenkassen (angefragt, Information erbeten, keine aktive Beteiligung)
- Rentenversicherung (angefragt, keine Reaktion)

Der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV)

Beteiligte in Ostholstein:

Therapie:

- Fachkliniken
- Tageskliniken
- Institutsambulanzen
- Vertreter:in der niedergelassenen Fachärzt:innen (angefragt)
- Vertreter:in der niedergelassenen Psychotherapeut:innen (angefragt)
- Vertreter:in der Suchtberatungsstellen
- Vertreter:in der psychologischen Beratungsstellen (angefragt)
- Vertreter:in der ambulanten Ergotherapeut:innen (angefragt)

Der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV)

Beteiligte in Ostholstein:

Eingliederungshilfe:

- **Leistungserbringer** in der stationären, teilstationären und ambulanten **Eingliederungshilfe**
- **Werkstätten** für Menschen mit Behinderung
- Jobcenter**

Vertreter:in der **Psychiatrieerfahrenen**

Vertreter:in der **Angehörigen** psychisch kranker Menschen

Vertreter:in der **Betreuungsvereine**

Der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV)

Aufgaben:

- Die **Sicherstellung** einer **gemeindenahen Versorgung aller** psychisch erkrankter Bürger in Ostholstein
- Die **Sicherstellung der Teilhabe** der psychisch erkrankten Menschen am alltäglichen Leben einschließlich des Wohnens, der Arbeit, Ausbildung und Beschäftigung, der Teilhabe an Freizeit und Kultur
- Der Sicherstellung der **Berücksichtigung geschlechtsspezifischer** Belange
- Die Sicherstellung einer **adäquaten ambulanten Versorgung** zur Ermöglichung umfassender ambulanter Hilfen vor stationären Hilfen.
- Die Sicherstellung einer **adäquaten stationären Versorgung** mit einer **Vernetzung zur ambulanten Versorgung** mit dem Ziel einer weitgehenden Integration.
- Die Sicherstellung eines **niedrigschwelligen** Versorgungssystems.
- Die Sicherstellung ausreichender **Rehabilitationsmöglichkeiten** für psychisch erkrankte Menschen

Der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV)

Aufgaben:

- Die Sicherstellung einer *ausreichenden Vernetzung* der unterschiedlichen Träger zur Sicherung des *personenzentrierten Ansatzes*, der Vermeidung bürokratischer Hemmnisse, der Nutzung und *Sicherstellung bedarfsgerechter Ressourcen*
- Der Sicherstellung einer bedarfsgerechten *Qualität* und deren *Weiterentwicklung*
- Weiterentwicklung in der Ausgestaltung der Angebote und Unterstützungsleistungen im Rahmen der psychiatrischen Versorgung
- Sozialpsychiatrische Leistungen zur Behandlungs- und Rehabilitationsplanung im Sinne einer regionalen Versorgungsverpflichtung
- Beratung des AK gemeindennahe Psychiatrie
- Öffentlichkeitsarbeit

Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG)

- Die PSAG ist in ein vielen Regionen Deutschlands etabliertes Gremium, in dem sich Mitarbeiter:innen **aus der Basisarbeit** unter **Einbeziehung** auch **anderer relevanter Institutionen** in der Region (z.B. Polizei, Ordnungsämter, Stadtsozialarbeiter, Gemeindeschwestern etc.) zu regionalen Problemlagen austauschen, Lösungsvorschläge entwickeln und Kooperationen umsetzen. Sie informieren und beraten den GPV und den AK gemeindenaher Psychiatrie.
- In Ostholstein sind die in einigen Regionen etablierten „Runden Tische“, z.B. die Eutiner Runde bedingt vergleichbare Gremien. Da diese Gremien jeweils einen **überschaubaren Sozialraum im Fokus** haben und hier Lösungen entwickeln können ist diese Gestaltung einer kreisweiten PSAG vorzuziehen, da damit eine **sozialraumorientierte Arbeit** gewährleistet wird.

KA 4a: Vernetzung der verschiedenen Akteure (Netzwerkarbeit)

Intensität der Netzwerkarbeit des SpDi

- einfache Beteiligung
- gestaltende Mitwirkung
- verantwortliche Federführung

KA 4b: Regionale Planung und Angebotsentwicklung (Steuerung)

Vereinbarter Umfang des Gegenstandsbereichs

- **ein Rechtskreis** (z. B. Eingliederungshilfen nach SGB XII)
- **mehrere Rechtskreise** (z. B. SGB XII und SGB VIII)
- **alle Rechtskreise** (gesamtes psychiatrisches Versorgungssystem)

Vereinbarter Umfang der Zielgruppen

- **nur eine Zielgruppe** (psychisch kranke Menschen)
- **mehrere Zielgruppen** (zusätzlich Sucht und / oder geistig-körperlich mehrfachbehinderte Menschen)

KA 4b: Regionale Planung und Angebotsentwicklung (Steuerung)

Einbezogene Bestandteile im Planungsprozess

- **Bestandsaufnahme** und Situationsanalyse (assessment)
- **Zielfindung** und Politikformulierung (policy adjustment)
- **Vereinbarung und Umsetzung** von Maßnahmen (administration)
- **Berichterstattung** und **Ergebnismessung** (evaluation)

Eingesetzte Instrumente im Planungsprozess

- Heranziehung von **Expertenwissen** (Literatur, Gutachten, Workshops)
- selbst erhobene / ausgewertete **qualitative Daten**
- selbst erhobene / ausgewertete **quantitative Daten**

KA 4b: Regionale Planung und Angebotsentwicklung (Steuerung)

Produkt des Planungsprozesses

- Veröffentlichung eines **Regionalinventars**
- Abfassung eines **Berichts, Gutachtens oder Planungspapiers**
- Erstellung eines **regionalen (sozial-)psychiatrischen Plans**

Vereinbarung von Verfahren zur Einzelfallsteuerung

- Festlegung und Abstimmung von Inhalten und Verfahren der Einzelfallsteuerung (z. B. HPK, Begutachtungsverfahren etc.)

So viel zur Theorie 2018 – wie läuft es in der aktuellen Praxis?

- Die **Steuerung im SGB IX** – Bereich erfolgt weitestgehend durch die **Kostenträger** über Leistungsvereinbarungen
- Die **Steuerung im SGB V** – Bereich (Klinik, Tagesklinik, PIA) erfolgt weitestgehend durch die **Krankenhausplanung** der Länder, den Vorgaben der **Krankenkassen** und die wirtschaftlichen Interessen der **Klinikträger**
- Die **Steuerung im SGB V** – Bereich (niedergelassene Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeut:innen) durch die **KVen**
- Die **Steuerung im SGB V** – Bereich (Soziotherapie, Ergotherapie, Fachpflege etc.) durch die **Krankenkassen**

Kernaufgabe 4

- Wie gestaltet sich das bei uns
- Welche Handlungs- und Gestaltungsoptionen haben wir
- Von welchen Faktoren hängt ein Gelingen ab
- Wie können wir auf das Versorgungssystem Einfluss nehmen und mitgestalten
- Welche Rolle spielen wir im GPV
- Dazu wünsche ich einen spannenden Austausch und lebhaftes Diskussions
- **Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**