

KERNAUFGABEN DER SOZIALPSYCHIATRISCHEN DIENSTE

KERNAUFGABE (KA) 5

Sozialraumarbeit

Matthias Albers

Klaus Petzold

Netzwerk Sozialpsychiatrischer
Dienste in Deutschland



KA 5 - Entwicklung

- 2010 Gründung des Bundesnetzwerks der Sozialpsychiatrischen Dienste
- 2013 bis 2017 Erarbeitung gemeinsamer Qualitätsstandards, Formulierung der Kernaufgaben 1 - 4 und ein Instrument zur Personalbemessung in diversen Arbeitsgruppen
- 2. Mai 2017 einstimmige Verabschiedung der in den mit den Kooperationspartnern konsentierten fachlichen Empfehlungen des Bundesnetzwerks formulierten KA 1 – 4
- Weitere Begleitung und Diskussion der KA in diversen Gremien des Bundesnetzwerks und der regionalen Netzwerke

Zur Erinnerung

- 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 - Entwicklung

- Im Zuge der nach fünf Jahren geplanten Überarbeitung der Kernaufgaben wurde in verschiedenen Foren und Diskussionen deutlich, dass ein weiteres wichtiges Handlungsfeld der SpDi im Rahmen der Daseinsvorsorge der Kommunen, nämlich die Gemeinwesen-/Sozialraumarbeit in diesen Kernaufgaben nicht hinreichend abgebildet ist, obwohl sie in den meisten SpDi einen festen Bestandteil der täglichen Arbeit darstellt
- Ab 2021 wurde daher von einer Arbeitsgruppe aus der Steuerungsgruppe des Bundesnetzwerks an der Formulierung dieses Arbeitsfeldes als 5. Kernaufgabe gearbeitet.

KA 5 - Grundlagen

- Die bisherigen vier Kernaufgaben beziehen sich auf Aufgaben, die in allen PsychK(H)G den Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi) aufgetragen sind
- Dagegen finden sich nur sehr wenige Hinweise auf gemeinwesen- oder sozialraumorientierte Tätigkeiten
- Es ist allerdings oft die Rede davon, dass die Menschen im „Umfeld des Betroffenen zur Mitwirkung bei der Unterstützung befähigt“ werden sollen (9 mal)
- Begriffe wie der „Verbleib im gewohnten Lebensbereich“ oder „ortsnahe Hilfen“ erscheinen ebenfalls in 8 PsychK(H)G's
- UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK): Art. 19 „Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft“

KA 5 - Grundlagen

- SpDi sind für definierte Einzugsbereiche zuständig, für eine kreisfreie Stadt, einen Kreis oder deren organisatorische Untereinheiten
- Als ambulant aufsuchende Dienste sind sie mit den Verhältnissen vor Ort, den formellen, wie insbesondere den informellen Angeboten der sozialen Infrastruktur in den Stadtteilen und Quartieren wohl vertraut.
- Sie sind in die kommunale Selbstverwaltung eingebunden und können so eine Verbindung darstellen und als Dienste für die Ausgestaltung inklusiver Gemeinwesen Bedarfe artikulieren
- Dies entspricht einerseits der sozialpsychiatrischen Grundhaltung, andererseits ist dies auch ein Verfassungsauftrag an die Kommunen und an die Wohlfahrtspflege.
- Konstitutiv für sozialpsychiatrisches Handeln ist, das Gemeinwesen im Hinblick auf die darin vorhandenen Ressourcen zu betrachten, ohne die dort bestehenden Konflikte und Gefahren zu ignorieren oder zu bagatellisieren und sowohl Ressourcen wie Probleme in der Arbeit zu adressieren

KA 5 - Grundlagen

- Durch die Arbeit des SpDi sollen Kontakte zu im Lebensumfeld bereits vorhandenen Ressourcen erschlossen und vermittelt werden, beziehungsweise, falls nicht vorhanden, solche Ressourcen initiiert werden. Andererseits sollen Klienten befähigt werden, diese Ressourcen auch zu nutzen
- Dazu ist es erforderlich, im sozialem Umfeld Verstehen, Verständnis, Toleranz und auch Strategien zum Umgang mit den betroffenen Menschen zu vermitteln und bei Bedarf Beratung und Unterstützung anzubieten
- Bei diesen Aufgaben sind SpDi auf **enge Zusammenarbeit** mit allen beteiligten Akteuren, hier insbesondere auch denen **außerhalb des psychiatrischen Versorgungssystems**, wie Politik, Verwaltungen, Jobcenter, Kirchengemeinden, Wohnungslosenhilfe, Wohnbaugesellschaften, Vereine, Tafeln, Polizei und anderen, angewiesen
- Voraussetzung ist eine offene und vertrauensvolle Kommunikation, Kooperation und Koordination zwischen den verschiedenen Akteuren.

KA 5 - Adressaten und Adressatinnen

- Menschen mit psychischen Störungen in ihrem Lebensumfeld
- Externe Partneraußerhalb des Versorgungssystems (z.B. Kirchengemeinden, Moschee- oder Kulturvereine, Bürgerzentren, Volkshochschulen, Angebote der Wohnungslosenhilfe, Wohnungsbaugesellschaften, Vereine (Sport, Musik, Kleingarten etc.), Tafeln, Jobcenter, Polizei und andere)
- Interne Systempartner (Kommunalverwaltung und Kommunalpolitik)
- Externe Systempartner im Versorgungssystem (Leistungsträger und Leistungserbringer, Selbsthilfeinitiativen der Betroffenen und ihrer Angehörigen, gesetzliche Betreuer und Betreuerinnen, Betreuungsvereine und Laienhelfer und -helferinnen)

KA 5 - Inhalte

- Kontakte zu Communities, Gruppierungen, Vereinen, Schlüsselpersonen knüpfen und pflegen
- Aufklärung und Anti-Stigma-Arbeit, und damit auch Prävention
- Initiierung von Anti-Stigma-Projekten
- Fortbildungsangebote zu psychiatrischen Erkrankungen für relevante Gruppen wie Polizei, Jobcenter, Sozialämter, Jugendämter, kommunale Sozialarbeiter u.a.
- Alle Strukturen daraufhin reflektieren, inwieweit sie der Barrierefreiheit für Menschen mit den bei psychischen Störungen häufig auftretenden Funktions- und Aktivitätsstörungen entsprechen.
- Querschnittsthemen im Gemeinwesen erkennen, die in gleicher Weise die Interessen psychisch kranker Menschen wie anderer gesellschaftlicher Gruppen betreffen und gemeinsame Aktionen initiieren.

KA 5 - Inhalte

- Möglichkeiten entwickeln, wie benachteiligte Menschen als Ressourcen für das Gemeinwesen sichtbar werden können und so Wertschätzung erfahren.
- Beobachten, wie über Menschen gesprochen wird, die im öffentlichen Raum auffallen, und diskriminierenden Zuschreibenden entgegenwirken.
- Aktiv mit der Neigung umgehen, repressive Erwartungen an soziale Dienste zu richten.
- Die gewonnenen Erkenntnisse in den Diskurs im Gemeinwesen, im Hilfesystem wie in der Gebietskörperschaft einbringen.
- Die Perspektive der Versorgungsregion bzw. des Einzugsbereichs in Relation setzen zur Perspektive der darin existierenden Sozialräume. Hier berührt sich die Aufgabe mit der Kernaufgabe 4.

KA 5 - Umsetzung

- Vorstellung des SpDi bei den verschiedenen Akteuren außerhalb des psychiatrischen Versorgungssystems
- Fortbildungsangebote zu psychischen Störungen für Akteure außerhalb des psychiatrischen Versorgungssystems
- Gegenseitiges Kennenlernen der jeweiligen Handlungsmöglichkeiten und Grenzen
- Klärung und Abstimmung der Kommunikationswege
- Möglichst verbindliche Abstimmung der Kooperationsmöglichkeiten
- Regionale Besprechungen über Strukturen des jeweiligen Sozialraums
- Regionale Kooperationsbesprechungen im Einzelfall
- Initiieren und/oder (mit-)gestalten von Präventionsaktivitäten
- Initiieren und/oder (mit-)gestalten von Anti-Stigma-Arbeit
- Erfassung und Beschreibung von Problemlagen im Sozialraum
- Information und Beratung der kommunalen Politik und Verwaltung

KA 5 - Personalbemessung

- Die Personalbemessung nach den „Fachlichen Empfehlungen“ ist tatsächlich zur Anwendung gekommen, indem z.B. die Städte Dortmund und Köln sowie einige andere Kommunen aufgrund von Personalbemessungen anhand des Berechnungsverfahrens Personalaufstockungen beschlossen haben und der BVÖGD sich für die personelle Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes durch den „Pakt für den ÖGD“ die „Fachlichen Empfehlungen“ als Verbandsposition bezüglich der Ausstattung der SpDi zu eigen gemacht hat
- Gemeinwesen-/Sozialraumarbeit ist in diesen Kernaufgaben bisher nicht hinreichend abgebildet, obwohl sie in den meisten SpDi einen festen Bestandteil der täglichen Arbeit darstellt und nicht unerhebliche personelle Ressourcen bindet

KA 5 - Personalbemessung

- Sozialraumarbeit gehört zu den Kernaufgaben eines SpDi. Art und Umfang ihrer Ausgestaltung ist in erheblichem Umfang von dessen Gestaltungsbereitschaft, personeller Ausstattung und den Rahmenbedingungen vor Ort abhängig
- Dementsprechend kann hier noch keine konkrete Personalanzahl angegeben werden
- Da aber doch nicht unerhebliche personelle Ressourcen, die in den personenzentrierten Dokumentationssystemen meist nicht erfasst werden, in diese Aufgabe einfließen, sollte darauf mehr Augenmerk gelegt werden und in Zukunft erfahrungsbasierte Kennzahlen zur Orientierung erarbeitet werden.

KA 5

Diskussionsthemen – Vorschläge für die Arbeitsgruppen

- Wie gestaltet sich das bei uns?
- Welche Handlungs- und Gestaltungsoptionen haben wir?
- Von welchen Faktoren hängt ein Gelingen ab?
- Wie können wir auf den Sozialraum Einfluss nehmen und diesen mitgestalten?
- Dazu wünsche ich einen spannenden Austausch und lebhafte Diskussion

VIELEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT

Netzwerk Sozialpsychiatrischer
Dienste in Deutschland

