

Auf dem Weg zu differenzierten Leistungsstandards für die Sozialpsychiatrischen Dienste in Deutschland

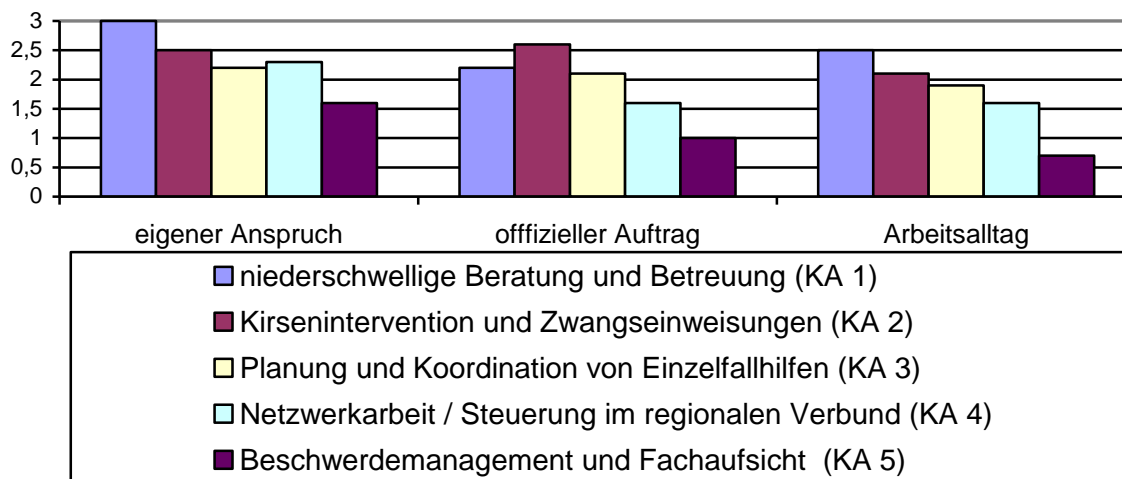
Diskussionspapier im Anschluss an den Workshop „Kernaufgaben Sozialpsychiatrischer Dienste – Leistungsstandards – Ressourcenbedarf“ beim 4. Netzwerktreffen Nord des bundesweiten Netzwerks Sozialpsychiatrischer Dienste am 13.03.2013 in Bremerhaven (3. Entwurf von Hermann Elgeti; Stand: 02.09.2014)

Allgemeine Einführung

Sozialpsychiatrische Dienste sind bei der kommunalen Daseinsfürsorge für psychisch erkrankte Menschen unverzichtbar. Die Dienste leisten Hilfe zur Selbsthilfe und treten für die volle gesellschaftliche Teilhabe der hilfsbedürftigen Menschen ein. Sie wollen die betroffenen Menschen dabei unterstützen, ihre Entscheidungsspielräume zu erweitern und ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Ausgehend von einer Leistungsbeschreibung für Schleswig-Holstein hat das Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland 2012 in einem Thesenpapier fünf Kernaufgaben definiert. Unabhängig davon, ob die rechtlichen Rahmensezungen und tatsächlichen Arbeitsbedingungen es derzeit einem Dienst auch ermöglichen, allen Kernaufgaben auch nachzukommen, sind sie die Grundlage für die nachfolgend skizzierten Leistungsstandards.

Sozialpsychiatrische Dienste sollten sich darüber hinaus in ihrer Kommune an der Gemeinwesenarbeit zugunsten der seelischen Gesundheit in der Bevölkerung und an Aktivitäten zur Prävention psychischer Erkrankungen beteiligen. Häufig ist es auch sinnvoll, weitergehende Dienstleistungen im Rahmen verschiedener gesetzlicher Vorschriften zu übernehmen, z.B. für seelisch behinderte Menschen in der Eingliederungshilfe, für arbeitslose oder wohnungslose Menschen, für Flüchtlinge und Asylbewerber, für Kinder, Jugendliche und alte Menschen mit einem besonderen Hilfebedarf. In all diesen Fällen ist darauf zu achten, dass diese Aufgaben nur soweit und solange übernommen werden, wie keine ebenso gut geeigneten anderen Leistungserbringer zur Verfügung stehen. Außerdem benötigt der Sozialpsychiatrische Dienst dafür in ausreichendem Umfang gesonderte Personalressourcen.

Auswertung einer Befragung der Teilnehmenden beim Workshop am 13.03.2013 zum Spannungsverhältnis zwischen Anspruch, Auftrag und Arbeitsalltag in Bezug auf die fünf Kernaufgaben: Durchschnittswerte der Antworten von 27 Teilnehmenden zu den einzelnen Fragen mit dem Minimum 0 (trifft nicht zu / ist unwichtig / spielt keine Rolle) und dem Maximum 3 (ist sehr wichtig / spielt eine sehr große Rolle)



Diskussionspunkte beim 4. Regionaltreffen Nord am 13.03.2013 in Bremerhaven

- Alleinstellungsmerkmale Sozialpsychiatrischer Dienste:
 - Clearing (auch im Fremdauftrag und im Sinne von Prävention): Liegt eine psychische Erkrankung vor?
 - Empowerment der Bürgergesellschaft (öffentlicher Auftrag)
- Subsidiaritätsprinzip bei der Einzelfallhilfe des Sozialpsychiatrischen Dienstes
- Steuerungsfunktion des Sozialpsychiatrischen Dienstes:
 - Casemanagement in der Einzelfallhilfe
 - Caremanagement bezogen auf das Hilfesystem in der Kommune
- Die langfristige Begleitung (einschließlich „fürsorglicher Belagerung“) chronisch und schwer psychisch erkrankter Menschen (geschätzt 300-500 Menschen pro 100.000 Einwohner) darf durch die Bearbeitung anderer Aufgaben nicht ausgedünnt werden. Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) der Kliniken sind hierbei einzubeziehen, die Funktion des ambulant betreuten Wohnens kritisch zu untersuchen.
- Der Kontext der Arbeit Sozialpsychiatrischer Dienste spielt eine große Rolle für den Umfang der zu bewältigenden Aufgaben. Wer ist vor Ort wie aktiv?
 - allgemeine Beratungsstellen, kommunale Sozialdienste und Pflegedienste
 - Hausärzte, niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten
 - Psychiatrische Institutsambulanz, Tagesklinik, Klinik, Kriseninterventionsdienst
 - Selbsthilfegruppen und Kontaktstellen
 - ambulant betreutes Wohnen und Tagesstätten
- Das Spektrum der psychiatrischen Krankheitsbilder wandelt sich, „neue“ Krankheiten tauchen auf; wer braucht eigentlich was?
- Die Frage nach den Personalressourcen:
 - Wie verteilt sich die Arbeit jetzt?
 - Was wäre erforderlich?
 - Was geht und was geht nicht?

Richtgrößen ja – Minutenwerte nein!

Angabe der erforderlichen Personalressourcen für einzelne Kernaufgaben als Prozentanteile der Gesamtarbeit oder in absoluten Zahlen (Vollzeitkräfte)?

Ambivalenz gegenüber der Zielsetzung eines „Benchmarking“ zwischen verschiedenen Sozialpsychiatrischen Diensten: Vergleiche sind eine Chance, Orientierung an der schlechtesten Personalausstattung die Gefahr.

1. Kernaufgabe: Niederschwellige Beratung und Betreuung

Stichwortsammlung beim 4. Regionaltreffen Nord am 13.03.2013 in Bremerhaven

- Hausbesuche (3x), Meldung durch Bekannte / Freunde und daraufhin Hausbesuch,
- Beratung, Gespräche im Amt, niederschwellige Beratung von Angehörigen / Betreuern etc., Beratung und Begleitung in Bezug auf die Anforderungen des sozialen Systems, Klärung bei Verdacht auf psychiatrische Problematik, zunehmend soziale Beratung von Bürgern ohne psychische Krise oder Erkrankung
- langfristige Begleitung / Betreuung, therapeutische Einzelbetreuung, Seelsorge,
- Gruppenarbeit mit Klienten, Begegnungs- und Bewegungsgruppen, Betreuung von Betroffenen Gruppen, Psychoedukation / Gruppenarbeit, Gruppenangebote / Prävention
- Angehörigenberatung, Angehörigengruppe

Aufgabenbeschreibung und Zielsetzung

Dies ist die wichtigste Aufgabe Sozialpsychiatrischer Dienste. Sie bezieht sich nicht nur auf Bürgerinnen und Bürger mit psychischen und sozialen Problemen, sondern auch auf ihre Angehörigen und andere um sie besorgte Mitmenschen.

- a) Einerseits geht es dabei um kurzfristige Beratungen ohne Wartezeit mit Klärung der oftmals komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und sozialen Nöte. Erforderlichenfalls sind die Betroffenen anschließend an eine geeignete wohnortnahe Unterstützungsmöglichkeit zu vermitteln.

Niederschwellige Beratung: Die Beratung suchende Person bekommt sofort telefonisch oder kurzfristig in einem persönlichen Gespräch, erforderlichenfalls auch wiederholt und im Rahmen von Hausbesuchen, Gelegenheit, einer Fachperson die Problemlage zu schildern. Sie erhält eine der Problemlage angemessene Unterstützung bei der vorläufigen Klärung und Lösung des Problems. In die Beratung werden bei Erfordernis wichtige Bezugspersonen einbezogen. Bei fortbestehendem Hilfebedarf wird die betroffene Person an eine geeignete Stelle vermittelt.

- b) Andererseits ist bei Bedarf eine Gruppe von chronisch und schwer psychisch erkrankten Menschen unter Umständen längerfristig multidisziplinär zu betreuen, ggf. auch aufsuchend bzw. nachgehend. Das ist in all den Fällen erforderlich, in denen die Betroffenen trotz entsprechender Notwendigkeit noch nicht oder nicht mehr von den hier eigentlich einzusetzenden Hilfsangeboten erreicht werden.

Niederschwellige Betreuung: Die hilfsbedürftige Person wird durch eine Fachperson solange kontinuierlich und bei Bedarf auch aufsuchend betreut, bis eine dafür vorrangig zuständige und geeignete Stelle die Betreuung übernimmt oder der Hilfsbedarf nicht mehr besteht.

Wichtige andere Hilfsangebote im unmittelbaren Kontext dieser Kernaufgabe

- Kommunalen / Allgemeiner Sozialdienst (KSD / ASD)
- Beratungsstellen für besondere Zielgruppen: Suchtberatungsstelle, Familien- und Erziehungsberatungsstelle (FEB), Schuldnerberatungsstelle, Kommunalen Senioren-Service
- Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle (PSKB)
- Selbsthilfegruppen der Betroffenen und ihrer Angehörigen
- Hausärzte, psychiatrische und psychotherapeutische Praxen
- ambulante somatische, psychiatrische, gerontopsychiatrische Pflegedienste
- Psychiatrische Institutsambulanz der für die Kommune zuständigen Klinik (PIA)
- ambulante Hilfen zur Eingliederung seelisch behinderter und suchtkranker Menschen

Leistungsbestandteile und Qualitätsstandards

- Offene Sprechstunde mindestens vier Stunden täglich an allen Werktagen.
- Terminvergabe zur Beratung für ein persönliches, mindestens halbstündiges Gespräch innerhalb von fünf Werktagen.
- Fortsetzung der Beratung bei Bedarf im Rahmen von bis zu vier weiteren Terminen.
- Gewährleistung einer persönlichen Kontinuität der therapeutischen Hauptbezugsperson im Dienst.
- Durchführung der Betreuung grundsätzlich in Form von persönlichen Kontakten mindestens alle vier Wochen, bei Bedarf auch als aufsuchende Hilfe. Eine gelegentlich angezeigte lose Betreuung in Form von nur sporadischen, telefonischen oder schriftlichen Kontakten wird regelmäßig in der Teamkonferenz auf ihren Sinn hin befragt.

2. Kernaufgabe: Krisenintervention und Zwangseinweisung

Stichwortsammlung beim 4. Regionaltreffen Nord am 13.03.2013 in Bremerhaven

- Hausbesuch
- Krisenintervention, Beratung und Begleitung in Bezug auf die Anforderungen des sozialen Systems, Klärung bei Verdacht auf psychiatrische Problematik, zeitnahe Einsätze, regelmäßige Kontaktaufnahme und schnelles Handeln bei Auftritt einer Krise, Krisenintervention / PsychKG / Nacht und Wochenende
- klare und eindeutige Beschreibung von Zuständigkeit betr. Zwangseinweisungen (Notfalldienst? Krisenintervention / Krisendienst, sofortiger Hausbesuch, (zeitnahe) ergebnisoffene Untersuchung, Bereitschaftsdienst etc.)
- telefonische Abklärung
- Vermittlung an (andere) Angebote
- niederschwellige Beratung von Angehörigen / Betreuern etc., Angehörigenarbeit, Kinder psychisch kranker Eltern / Kooperation ja,

Aufgabenbeschreibung und Zielsetzung

Menschen können einmalig, mehrmals oder im Rahmen lang dauernder Beeinträchtigungen immer wieder in gefährliche Zuspitzungen ihrer psychosozialen Problemlage geraten.

- a) Für solche Fälle muss eine multidisziplinär besetzte mobile Notfallbereitschaft verfügbar sein, die die Situation sofort, ggf. auch vor Ort, fachkompetent klären und die notwendigen Maßnahmen einleiten kann. Der Sozialpsychiatrische Dienst einer Kommune sollte in die Lage versetzt werden, diese Aufgabe immer dann wahrzunehmen, wenn andere Dienste nicht zuständig sind oder nicht rechtzeitig in geeigneter Weise tätig werden können.

Krisenintervention und Notfallhilfe: Mindestens zwei kompetente Fachkräfte stehen rund um die Uhr für ein telefonisches oder persönliches Krisengespräch zur Verfügung, können die betroffene Person bei Bedarf auch unverzüglich aufsuchen und sind in der Lage, geeignete Hilfen zur Vermeidung einer Klinikeinweisung selbst anzuwenden, herbeizurufen bzw. wohnortnah ohne Wartezeit zu vermitteln.

- b) Bei einer akuten und mit ambulanten Mitteln nicht zu bewältigenden Selbst- oder Fremdgefährdung ist dafür zu sorgen, dass die betroffene Person nach der rechtlich gebotenen Prüfung auch gegen ihren Willen in die nächstgelegene dafür geeignete Klinik eingewiesen werden kann. Die mit dieser Aufgabe betrauten Personen brauchen ein hohes Maß an Fachkompetenz und ethischer Fundierung ihres Handelns, ausgeprägte Dialogbereitschaft und Respekt gegenüber allen Beteiligten. Neben Belastungsfähigkeit ist auch Einfühlungsvermögen nötig, neben Entscheidungsfreude auch das Zulassen von Zweifel, neben Konzentration auf das Vordringliche und Wichtige auch der Blick auf Kontextfaktoren und Folgewirkungen der Krisenintervention.

Mitwirkung an Zwangseinweisungen: Zu den im Krisendienst tätigen Fachkräften gehört auch eine Person mit ärztlich-psychiatrischer Kompetenz und Erfahrung in der Vorbeugung und Bewältigung akuter Selbst- und Fremdgefährdung, die das Gefährdungspotential umsichtig abschätzen und notfalls eine Zwangseinweisung auf qualifizierte Weise einleiten und begleiten kann.

Wichtige andere Hilfsangebote im unmittelbaren Kontext dieser Kernaufgabe

- funktionsfähige niederschwellige und mobile Krisendienste für medizinische, pflegerische und soziale Notlagen

- rund um die Uhr verfügbare Notfallbereitschaften der Ordnungsbehörde, des Amtsgerichts und der Betreuungsbehörde bzw. der rechtlichen Betreuer
- Alternativen zur stationären Krisenintervention in einer psychiatrischen Klinik wie z.B. aufsuchende Krisenteams nach den Modellen des *Hometreatment* bzw. des *Assertive Community Treatment*, Krisenbetten bzw. Weglaufhäuser

Leistungsbestandteile und Qualitätsstandards

Erforderlich ist eine qualifizierte Notfallbereitschaft (evt. zusammen mit geeigneten Kooperationspartnern), die auf Grundlage klarer, mit allen Systempartnern vereinbarter Verfahrensregeln zur Vorbeugung und Bewältigung suizidaler oder gewaltförmiger Eskalation. Sie soll möglichst

- 24 Stunden an sieben Tagen pro Woche zur Verfügung stehen,
- mit mindestens zwei Fachpersonen interdisziplinär besetzt sein,
- Ressourcen der Selbsthilfe im Bedarfsfall mit einbeziehen,
- sofort telefonisch oder am Dienort eine Krisenintervention durchzuführen,
- im ganzen Zuständigkeitsgebiet unverzüglich auch aufsuchend tätig werden,
- fachärztlich bei Bedarf auch vor Ort eine akute Selbst- bzw. Fremdgefährdung der betroffenen Person abklären und
- in diesem Zusammenhang ggf. selbst Zwangsmaßnahmen ärztlich begründen.

3. Kernaufgabe: Planung und Koordination von Einzelfallhilfen

Stichwortsammlung beim 4. Regionaltreffen Nord am 13.03.2013 in Bremerhaven

- Einzelfallhilfe, Klärung bei Verdacht auf psychiatrische Problematik, Beratung und Begleitung in Bezug auf die Anforderungen des sozialen Systems, Hausbesuch, Kliniksprechstunde, Vermittlung von Person zu Person (nicht von Institution zu Institution)
- niederschwellige Beratung von Angehörigen / Betreuern etc.
- Beratungsgespräch mit Klienten – Klient stellt Antrag auf betreutes Wohnen – Begutachtung, Hilfeplangespräch, Hilfeplanung,
- SGB XII / Steuerung – GP / BHP im Einzelfall – Abstimmungskonferenz – AG mit Steuerungsstelle, Fallmanagement, Verbund

Aufgabenbeschreibung und Zielsetzung

Menschen mit schweren und chronisch verlaufenden psychischen Erkrankungen haben nicht selten einen komplexen Hilfebedarf, der den Einsatz unterschiedlicher Hilfen erfordert. Oft sind weder die Betroffenen selbst noch die Leistungserbringer und Kostenträger in der Lage, den individuellen Hilfebedarf sachgerecht festzustellen, die erforderlichen Leistungen in ihrem Gesamtzusammenhang zu planen und zu koordinieren. Sozialpsychiatrische Dienste können diese Aufgabe am besten erfüllen, nicht nur aufgrund ihrer fachlichen Kompetenz und Unabhängigkeit, sondern auch aufgrund ihrer guten Kenntnis der Unterstützungsmöglichkeiten im Sozialraum und der Hilfsangebote im gemeindepsychiatrischen Netzwerk. Dafür muss der jeweilige Kostenträger den Auftrag erteilen und das zu seiner Erfüllung erforderliche Personal finanzieren.

Auf Grundlage einheitlicher Verfahrensregeln, vereinbart zwischen allen Systempartnern, übernimmt eine dafür kompetente Fachperson des SpDi, anerkannt als Fachdienst des Kostenträgers, die koordinierende Federführung bei der Planung, Evaluation und Fortschreibung komplexer Einzelfallhilfen. Leitende Prinzipien sind

Prävention, Inklusion, ambulant vor stationär, Wohnortnähe, integrierte Hilfeleistung, Verhandeln statt Behandeln. Alle Planungen erfolgen grundsätzlich gemeinsam mit der betroffenen Person, ggf. mit ihrer rechtlichen Betreuung, auf Wunsch auch unter Hinzuziehung einer Vertrauensperson. Planung, Durchführung und Fortschreibung der Hilfe werden in angemessener Form dokumentiert und in anonymisierter Form auch genutzt für eine auch Einzelfall-übergreifende Evaluation und Qualitätsentwicklung des regionalen Hilfesystems.

Wichtige andere Hilfsangebote im unmittelbaren Kontext dieser Kernaufgabe

In wohnortnaher Verfügbarkeit

- allgemeine medizinische, pflegerische und soziale Dienste
 - Haus- und Facharztpraxen
 - Pflegestützpunkt, niederschwellige Betreuungsangebote und ambulante Pflegedienste
 - Jugendhilfestationen, Kommunaler Sozialdienst und Senioren-Service, Jobcenter, Schuldnerberatungsstelle, Familien- und Erziehungs-Beratungsstelle
- alle wichtigen Hilfsangebote für psychisch erkrankte Menschen
 - zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, Pflege und Rehabilitation: Facharzt- und Psychotherapie-Praxen, Ergo- und Soziotherapie, Suchtfachstelle, ambulanter (geronto-)psychiatrischer Pflegedienst, Institutsambulanz und Tagesklinik der zuständigen Psychiatrischen Klinik, med.-berufliche Rehabilitation
 - zur sozialen und beruflichen Teilhabe

die flexibel auf die individuellen Bedarfslagen eingehen, bei Erfordernis weitere Spezialkompetenz hinzuziehen und in einem regionalen Verbundsystem zuverlässig miteinander kooperieren.

Leistungsbestandteile und Qualitätsstandards

4. Kernaufgabe: Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund

Stichwortsammlung beim 4. Regionaltreffen Nord am 13.03.2013 in Bremerhaven

- Kooperation mit Klinik / Sozialamt / Freie Träger, Teilnahme an Netzwerktreffen / Kooperation mit Einrichtungen / Besichtigung regionaler Einrichtungen, Abstimmungsgespräch mit Institutionen, Beratung und Begleitung in Bezug auf die Anforderungen des sozialen Systems
- Arbeitskreis Gemeindepsychiatrie, Informationsfluss, Psychiatrieforum, Regionalkonferenz / Fachausschuss (P./S) / AG Betreuungsgesetz
- Koordination Bündnis gegen Depression
- unabhängige Beschwerdestelle

Aufgabenbeschreibung und Zielsetzung

Ohne eine regionale Koordination und Planung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen lässt sich eine bedarfsgerechte wohnortnahe Versorgung nicht gewährleisten. Die Herausforderungen auf diesem Gebiet steigen nicht nur mit der Vielfalt der individuellen Bedarfe, sondern auch mit der Zersplitterung der Kostenträger, der Spezialisierung der Hilfsangebote und ihrer Konkurrenz untereinander. Hier sind sozialpsychiatrische Dienste notwendig und gut geeignet, im Auftrag der Kommune für eine Vernetzung der verschiedenen Akteure und für eine regionale Planung der Angebotsentwicklung zu sorgen. Dabei hilft ihnen die strikte Orientierung auf den Sozialraum der Kommune und auf die gleichberechtigte Teilhabe der betroffenen

Menschen am Leben der Gemeinschaft, unabhängig von Art und Umfang ihrer Beeinträchtigungen. Zur Erfüllung dieser Aufgabe sind Sozialpsychiatrische Dienste auf eine enge Zusammenarbeit sowohl mit den Leistungserbringern und Kostenträgern als auch mit den kommunalen sozialen Diensten und nicht zuletzt auch mit den Selbsthilfe-Initiativen der Betroffenen und ihrer Angehörigen angewiesen.

Wichtige andere Hilfsangebote im unmittelbaren Kontext dieser Kernaufgabe

Leistungsbestandteile und Qualitätsstandards

5. Kernaufgabe: Beschwerdemanagement und Fachaufsicht

Stichwortsammlung beim 4. Regionaltreffen Nord am 13.03.2013 in Bremerhaven

- Beschwerde- und Vermittlungsstelle

Aufgabenbeschreibung und Zielsetzung

Um die Qualität der Hilfeleistungen wirksam zu sichern und nachhaltig zu verbessern, müssen ihre ethischen bzw. fachlichen Standards regelmäßig überprüft werden. Die Nutzer der Hilfen sind dabei konsequent einzubeziehen. Sozialpsychiatrische Dienste sollten sich in Zukunft stärker als bisher dieser Aufgabe widmen, in Abstimmung mit den Partnern im Netzwerk der Kommune und den für die Qualitätssicherung der Angebote zuständigen Stellen. Ein wichtiger Bestandteil entsprechender Aktivitäten ist eine unabhängige Beschwerdestelle für alle Dienste und Einrichtungen des regionalen Verbunds.

Wichtige andere Hilfsangebote im unmittelbaren Kontext dieser Kernaufgabe Leistungsbestandteile und Qualitätsstandards

6. Weitere Aufgabe: Gemeinwesenarbeit und Prävention

Stichwortsammlung beim 4. Regionaltreffen Nord am 13.03.2013 in Bremerhaven

- Gruppenangebote / Prävention
- Projekt Patenschaften Kinder psychisch kranker Eltern
- Supervision für Leitungen der Selbsthilfegruppen
- Stellungnahmen zu politischen Anfragen
- Öffentlichkeitsarbeit / Veranstaltungen
- Angehörigenarbeit

Aufgabenbeschreibung und Zielsetzung

Wichtige andere Hilfsangebote im unmittelbaren Kontext dieser Aufgabe Leistungsbestandteile und Qualitätsstandards

Weitere Aufgaben: Leistungen im Rahmen verschiedener SGB

Stichwortsammlung beim 4. Regionaltreffen Nord am 13.03.2013 in Bremerhaven

- Psychoedukation für Betroffene und Angehörige
- Behandlung / Medikation / Psychotherapie / Ergotherapie

Aufgabenbeschreibung und Zielsetzung

Wichtige andere Hilfsangebote im unmittelbaren Kontext dieser Aufgaben Leistungsbestandteile und Qualitätsstandards

Erhebungen zur Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes

	Kalenderjahr	Kommune / Bundesland
--	--------------	----------------------

1. Daten zur Sozialstruktur des Einzugsgebietes (Kommune)

Daten zur Sozialstruktur der Kommune	Einwohnerzahl (in Tausend)
	Gebietsfläche (in Hektar)
	Anteil minderjähriger Personen (<18 Jahre) in %
	Anteil jüngerer Personen (<45 Jahre) in %
	Anteil alter Personen (≥65 Jahre) in %
	Anteil Arbeitsloser an allen 18-<65-jährigen Personen in %

2. Strukturdaten des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi)

	Zahl	Öffnungszeiten (Durchschnittswerte)		Anzahl der Räume für ...		
		Stunden / Tag	Tage / Woche	Fachkräfte	Gruppe / Team	Verwaltung
Hauptstellen						
Nebstellen						
Erreichbarkeit und Mobilität		Bevölkerungsanteil, der Dienststellen in 45 Min. mit ÖPNV erreicht, in %				
		Anzahl Dienstfahrzeuge für aufsuchende Arbeit (keine Privatfahrzeuge)				
Personal- und Organisationsentwicklung		Anzahl Teamkonferenzen / Woche	Dauer Teamkonferenz in Min.			
		regelmäßige Fall- oder Team-Supervision unter externer Leitung				
		mindestens jährlich Durchführung eines Konzepttags				
		regelmäßige Durchführung von Mitarbeitergesprächen				
		systematische Arbeit mit Zielvereinbarungen				

3. Aufgabenspektrum und seine Bedeutung im Alltag des SpDi

Aufgabenspektrum mit Nr. und Kurzbezeichnung			Bedeutung*		
			I	II	III
Kernaufgaben	1	niederschwellige Beratung und Betreuung			
	2	Krisenintervention und Zwangseinweisung			
	3	Planung und Koordination von Einzelfallhilfen			
	4	Netzwerkarbeit / Steuerung im region. Verbund			
	5	Beschwerdemanagement und Fachaufsicht			
andere	6	Gemeinwesenarbeit und Prävention			
	7	zusätzliche Aufgabe A:			
	8	zusätzliche Aufgabe B:			

*) I: eigener Anspruch; II: offizieller Auftrag; III: Umfang im Alltag / Bewertung: 0 = keine Bedeutung; 1 = eher geringe Bedeutung; 2 = eher große Bedeutung; 3 = sehr große Bedeutung

Erläuterung: Zuordnung verschiedener Leistungen des SpDi im Aufgabenspektrum:

Leistungen		Kernaufgaben (KA)					andere Aufgaben		
		Fallarbeit			Verbundarbeit				
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Sprechstunden im Dienst	x	x						
2	Hausbesuche	x	x						
3	Gutachten bei Zwangseinweisungen		x						
4	Geschäftsführung regionaler Verbund				x				
5	Erstellung Sozialpsychiatrischer Plan				x				
6	medizinische Behandlung (SGB V)						x		
7	Gutachten für SGB (z.B. VIII, XII) oder BtG			x					
8	Organisation Hilfeplankonferenzen			x					
9	sonst. Dst.-übergreif. Fallbesprechungen			x					
10	allg. amtsärztliche Begutachtung								x
11	Ordnungsbehörde bei Zwangseinweisung		x						

4. Kooperationspartner nach Aufgabenfeld

Zusammenfassung Aufgaben		Fallarbeits (KA 1-3)	Verbundarbeit (KA 4-6)	sonstige Aufgaben
wichtige Kooperationspartner				
Leistungserbringer	med. Behandlung & Pflege (SGB V / XI)			
	berufliche Rehabilitation (SGB VI)			
	Jugendhilfe (SGB VIII)			
	Eingliederungshilfe (SGB XII)			
	Altenhilfe			
	Suchthilfe			
Kostenträger	Krankenversicherung			
	Rentenversicherung			
	Arbeitsagentur			
	Sozialhilfeträger			
	Jugendhilfeträger / Kommune			
Nutzer-Vertretung	Betroffene			
	Angehörige			
	Bürgerhelfer			
	rechtliche Betreuer			
	Patientenfürsprecher / Ombudsstelle			
	Inklusions- oder Behindertenbeauftragte			
Sonstige (Nachbarn, Arbeitskollegen, Politiker etc.)				

5. Kennzahlen zum Umfang der Fallarbeit (KA 1 und KA 2)

Zahl betreuter Personen / Jahr	Zahl betreuter Personen / Quartal	persönliche Kontakte (Durchschnittswerte)		
		Anzahl / Monat	Dauer / Kontakt	Fachkräfte / Kontakt
Einzelarbeit im Dienst				
Hausbesuche				
Gruppenarbeit				
Faktoren zur Kalkulation des Aufwands		durchschnittliche Fahrzeit (Hin- und Rückfahrt) / Hausbesuch (Min.)	durchschnittliche Gruppengröße (Anzahl der betreuten Personen)	
		Aufschlag für indirekte Fallarbeit (in % der direkten Kontaktzeit)*		

*) In Abgrenzung von direkten Kontakten (*face to face*) mit der betreuten Person gelten hier als indirekte Fallarbeit (ohne Berücksichtigung der Zeit für Teamkonferenzen): telefonische Kontakte mit den betreuten Personen, Kontakte mit Bezugspersonen und Kooperationspartnern, Vor- und Nachbereitung, Dokumentation und Berichterstattung

6. Umfang und Personal der Notfallbereitschaft zur Krisenintervention (KA 2)

Leistungsstandard	durchschnittliche Verfügbarkeit der Leistung		Grundqualifikation des eingesetzten Personals (ankreuzen)*			
	Std./Tag	Tage/Wo.	GQ 1	GQ 2	GQ 3	GQ 4
Telefondienst						
Präsenzdienst						
mobiler Dienst						

*) GQ 1: Medizin, Psychologie, Pädagogik o. ä. / GQ2: Sozialpädagogik bzw. Sozialarbeit, Krankenpflege, Ergotherapie o. ä. / GQ 3: sonstige Fachkräfte / GQ 4: Verwaltungskräfte

7. Verfahren der Planung von Einzelfallhilfen unter Mitwirkung des SpDi (KA 3)

Im Verfahren potentiell planbare Hilfen n. Leistungsträger (SGB)		Zutreffendes ankreuzen			jährliche Anzahl aller Verfahren unter Mitwirkung des SpDi
		alle	einige	keine	
II/III	Arbeitsförderung				Gesamtzahl
V	med. Behandlung				
VI	med. Rehabilitation				Verteilung nach Art des Antrags (in %)
VIII	Kinder- und Jugendhilfe				
XI	soziale Pflege				Neuantrag
XII	Eingliederungshilfe				Fortschreibung
andere Leistungsträger					Sonstiges

8. Art und Aufwand SpDi-Mitwirkung bei der Planung von Einzelfallhilfen (KA 3)

Häufigkeit der Mitwirkung bei fünf Funktionen der Planung		Zutreffendes ankreuzen				Durchschnittlicher Zeitaufwand pro Planungsverfahren (ohne Koordination Hilfeleistungen)	
		0-<25%	≥25-<50%	≥50-<75%	≥75-100%		
Beratung im Vorfeld						Std.	Berufsgruppe
Begutachtung	nach Aktenlage						
	persönl. im Dienst aufsuchend					ärztlich-psychol. Dienst	
Teilnahme an HPK*	>1 Fall pro HPK						Sozialdienst, Krankenpflege
	nur 1 Fall pro HPK						
Funktion des SpDi	nur Fachberatung					Verwaltungsdienst	
	auch Federführung						
Koordination Hilfeleistungen							

10. Personalressourcen des Sozialpsychiatrischen Dienstes nach Berufsgruppen

Grundqualifikation (GQ)		Vollzeitäquivalente			
		alle	mit Zusatzqualifikation (ZQ)		
			1 (PT)	2 (SPZA)	3 (sonst.)
GQ1	Medizin / Psychiatrie				
	Psychologie				
	Fachkräfte mit ähnlicher GQ				
GQ2	Sozialpädagogik/Sozialarbeit				
	Krankenpflege				
	Ergotherapie				
	Fachkräfte mit ähnlicher GQ				
GQ3	sonstige Fachkräfte				
GQ4	Verwaltungskräfte				

11. Personaleinsatz und Refinanzierung durch Kostenträger nach Aufgabenfeld

Kostenträger (Tsd. € / Jahr)	Kommune									
	SGB V									
	SGB VIII									
	SGB XII									
	sonstige									
Aufgabenfeld	1-8	Fallarbeit			Verbundarbeit					
		Kernaufgaben					andere Aufgaben			
Nr. der Aufgabe		1	2	3	4	5	6	7	8	
Fachkräfte (VZÄ*)	alle									
Personal (VZÄ*)	GQ1									
	GQ2									
	GQ3									
	GQ4									

Email von Christa Roth (SpDi Wesermarsch) am 04.11.2013

Hallo Herr Elgeti,

Sie hatten am 06.09.2013 eine Email an Herrn Winterhoff rund geschickt. Darin formulierten Sie den Vorschlag, dass die Mitglieder einer Arbeitsgruppe zum Thema, Leistungsbeschreibung der Kernaufgaben Sozialpsychiatrischer Dienste, sich zunächst per E-mail zu einem Gedankenaustausch zusammenfinden.

Keine Ahnung wie viele Rückmeldung Sie inzwischen dazu erhalten haben, wie viele Ideen, Anregungen etc., Ihnen mittlerweile zugegangen sind.

Meine Kolleginnen und ich, aus der Wesermarsch, haben uns am 09.10.13 zu einer Art Klausur zusammen gesetzt und sind das bisher vorliegende Papier durchgegangen. Unsere Gedanken dazu will ich Ihnen im Folgenden gerne mitteilen.

1. Kernaufgabe: Niederschwellige Beratung und Betreuung

keine Ergänzung zu dem, was Sie geschrieben haben

2. Kernaufgabe: Krisenintervention und Zwangseinweisung

Wichtige andere Hilfsangebote im unmittelbaren Kontext der Kernaufgabe:

- Zusammenarbeit mit BetreuerInnen, niedergelassenen Fach- u. HausärztInnen, Polizei, Rettungsdienst, BeamtInnen vom Dienst und den zuständigen Amtsgerichten.

Leistungsbestandteile und Qualitätsstandards:

- Der respektvolle Umgang mit psychisch erkrankten Menschen in einer Krise bedarf einer besonderen inneren Haltung und der Selbstreflexion aller Beteiligten am Prozess der Krisenintervention und Zwangseinweisung. Die fachliche Qualifikation liegt hier vor allem beim SpDi. SpDi-MitarbeiterInnen sollten diese nutzen, um anderen Beteiligten des Krisenmanagements entsprechende Impulse zu geben u. Bewusstseinsprozesse anzustoßen, damit die extrem belastende Krisensituation für den betroffenen Patienten/Klienten wenig traumatisierend verläuft.
- Um unnötige zeitliche Verzögerungen zu vermeiden ist es notwendig, dass sowohl außerhalb der Dienstzeiten, wie bei sonstiger Abwesenheit der ärztlichen Leitung des SpDi bzw. deren Vertretung, sicher gestellt ist, dass die Haus- u. Fachärzte zeitnah erreichbar und bereit sind, ein notwendiges Gutachten zu erstellen.
- Die Notwendigkeit der Erreichbarkeit und somit des reibungslosen Ablaufes des Verfahrens gilt ebenso für die BetreuerInnen (so vorhanden) und die zuständigen AmtsrichterInnen. Hier könnte doch bei den Inhalten der Leistungsbeschreibungen auf entsprechende regelmäßige Fachtreffen hingewiesen werden sowie auf die Notwendigkeit, Verfahrensabläufe miteinander zu erarbeiten und allgemeingültig zu verschriftlichen.
- Krisenhafte Verläufe könnten teilweise ohne Zwangsunterbringung gehandhabt werden, würden mehr Krisendienste, sogar mit sog. Krisenbetten, eingerichtet werden.
- Für die betroffenen Patienten/Klienten wäre eine stationäre Krisenintervention erfolversprechender, wenn die Kliniken vermehrt Behandlungsvereinbarungen, Krisenpässe mit den Betroffenen abschließen würden.

3. Kernaufgabe: Planung und Koordination von Einzelfallhilfe

Wichtige andere Hilfsangebote im unmittelbaren Kontext mit der Kernaufgabe:

- alle Leistungsanbieter im Rahmen der Eingliederungshilfe und ambulante psych. Pflege (APP);

Leistungsbestandteile und Qualitätsstandards

- standardisierte Hilfeplanverfahren
- regelmäßige fachdienstübergreifende Gesprächsrunden von Sozialamt, Jugendamt und Gesundheitsamt; diese haben einerseits fallbezogen bei schwieriger Problemstellung zu erfolgen, aber auch regelhaft zur Klärung inhaltlicher und struktureller Schnittstellenprobleme; es muss vermieden werden, dass es zu Verzögerung in der Leistungsgewährung kommt weil um Zuständigkeiten gerungen wird. Diese müssen möglichst im Vorfeld allgemeingültig, unumstößlich geklärt sein und im Zweifelsfall muss konstruktiv im gemeinsamen Gespräch eine Lösung zeitnah erarbeitet werden.

4. Kernaufgabe: Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund

- die Verbünde haben Satzungen, Geschäftsordnungen in denen die Aufgaben geregelt sind oder ggf. geregelt werden sollten; diese sind regelhaft zu überprüfen (Vorschlag: im Rahmen der Planfortschreibung) und anzupassen;

5. Kernaufgabe: Beschwerdemanagement und Fachaufsicht

- eine Beschwerdestelle für betroffene erkrankte Personen u. deren Angehörige sollte in jedem Landkreis vorgehalten werden.
- Immer wieder werden wir in Einzelfällen mit Situationen konfrontiert, in denen wir tätig sein wollen, nach unserem Verständnis auch müssten, aufgrund rechtlicher Voraussetzungen aber nicht handeln dürfen. Häufig sind hier keine eindeutigen Entscheidungen möglich. Für die Betroffenen wäre hier die Einrichtung einer regelhaften multidisziplinären Runde (i.S. einer Ethikkommission), die im Konsens eine Entscheidung trifft, entlastend.
- Die Besuchskommissionen sollten personell und zeitlich so ausgestattet werden, dass sämtliche Leistungsanbieter mind. 2-jährig besucht werden können; den SpDi sollten die Berichte zugänglich sein, um mit den Einrichtungen ggf. Lösungen zu finden; dazu hat sich auch der Psychiatrieausschuss im BVÖGD in einer Stellungnahme vom 02.09.13 geäußert.

So, Herr Elgeti, das sind viele erste Gedanken, die wir uns gemacht haben. Wir haben uns erlaubt, Ihnen diese möglichst "ungefiltert" zuzusenden. Sie entstanden durch Problemstellungen und Überlegungen zu Lösungswegen aus unserer täglichen Arbeit. Möglicherweise entsprechen sie nicht in jedem Fall der Aufgabenstellung die Kernaufgaben der SpDi zu definieren, zu standardisieren und mit entsprechenden Leistungsinhalten zu füllen. Aber sie drücken in jedem Fall aus, wo wir Probleme sehen, die es zu lösen gilt.

Es wäre schön, würde es uns allen gelingen, für die Arbeit der SpDi allgemeingültige Leitlinien, Leistungsbeschreibungen, Standards zu erarbeiten, die einerseits eine Vergleichbarkeit möglich machen, uns eine Orientierung geben, als Argumentationshilfen gegenüber den kommunalen Verwaltungen dienen können, uns dabei aber auch die Freiheit im Handeln lassen.

Dies als eine Art "Wort zum....."

Mit herzlichen Grüßen

Christa Roth mit Team SpDi Landkreis Wesermarsch

Email von Teodora Borisova (SpDi Goslar) am 29.11.2013

Hallo Herr Elgeti,
vielen Dank für Ihre E-Mail vom 06.09.2013 und die Weiterleitung des Schreibens von Frau Roth vom 04.11.2013. Das Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes in Goslar hat sich im Oktober 2013 eine „Dienstbesprechung lang“ Zeit genommen, um sich gezielt mit dem Thema zu beschäftigen. Wir haben viel Reflektionsbedarf festgestellt und konnten eher anhand unserer Überlegungen von früher, konkret und in einer kurzen Form beschreiben, wie unsere Tätigkeit in Bezug auf Kernaufgabe 3 und 4 aussieht. Ihre Formulierungen finden wir sehr gelungen und auch zu den Worten von Frau Roth haben wir keine Ergänzungen oder Einwände. Besonders gut finden wir, dass die Rolle der Prävention hervorgehoben wird. Ansonsten, wenn es um Qualitätsstandards geht, sind wir der Meinung, dass die Wichtigkeit der Fall- und Teamsupervision grundsätzlich zu unterstreichen ist.

Des Weiteren würden wir evtl. noch eine politische Komponente hineinbringen: Es sollte deutlich gemacht werden, dass die Politik eine Verantwortung für die Gemeindepsychiatrie hat. Da die sozialpsychiatrische Versorgung eine wichtige Aufgabe der kommunalen Daseinsvorsorge ist, muss auch die politische Steuerung funktionieren. Hierzu ist ein enger Austausch der sozialpsychiatrischen Verbände mit den politischen Mandatsträgern bzw. zuständigen Fachausschüssen erforderlich. Folgende Stichworte/„versuchte“ Leistungsbeschreibungen möchten wir an Sie und die KollegInnen weitertransportieren:

Zu Kernaufgabe 3:

- Personenzentrierte (auch „alternative“), nicht institutionsbezogene Hilfeplanung
- Veranstaltung von Hilfeplangesprächen/Konferenzen (Planung, Durchführung, Begleitung etc.)
- Koordination/Steuerung von Einzelhilfen
- Ärztliche/sozialpädagogische/sozialmedizinische Stellungnahmen erstellen
- regelmäßige Überprüfung von laufenden Maßnahmen/Auswertung von Entwicklungsberichten
- Projekt „ambulant vor stationär“ weiterführen
- fachliche Unterstützung/Kontrolle/„Supervision“/Anleitung/Beratung/Fortbildung und
- Schulungen für die Leistungserbringer anbieten
- Überprüfung von Schlichthorsteinstufungen/Teilnahme am Schlichtungsprozess

Zu Kernaufgabe 4:

- Geschäftsführung des Sozialpsychiatrischen Verbundes
- SPV fortschreiben
- Teilnahme an Arbeitskreisen, der Vollversammlung und am Beirat (bezogen auf alle Mitarbeiter im SpD)
- Stellungnahmen zu neuen Angeboten im Hinblick auf den bestehenden Bedarf und
- die vorgelegte fachliche Konzeption
- fach- und bedarfsgerecht Zukunftsvisionen entwickeln/die Versorgungslandschaft mit gestalten, an der Planung von Angeboten teilnehmen, die Umsetzung beobachten etc.
- Prävention, Aufklärung, Öffentlichkeitsarbeit

Wir bleiben momentan bei diesem bescheidenen Beitrag, werden uns aber sicherlich weiterhin mit dieser Angelegenheit beschäftigen und über neue Ergebnisse hierbei berichten.

Mit freundlichen Grüßen

T. Borisova