

Leistungsbestandteile und Qualitätsstandards für die Kernaufgaben Sozialpsychiatrischer Dienste in der Fallarbeit

(Entwurf von Hermann Elgeti; Stand: 28.11.2014)

Vorbemerkungen: Dieser Text bezieht sich nur auf die Kernaufgaben 1-3 aus dem Thesenpapier des bundesweiten Netzwerks Sozialpsychiatrischer Dienste vom November 2012. Er besteht aus Auszügen aus dem 3. Entwurf des Diskussionspapiers „Auf dem Weg zu differenzierten Leistungsstandards für die Sozialpsychiatrischen Dienste in Deutschland“ (Stand 02.09.2014) und – hier *kursiv* geschriebenen – aktuellen Ergänzungen in Auswertung der Protokolle von den Workshops beim 6. Netzwerktreffen Nord am 17.09.2014 in Lüneburg. Das Diskussionspapier wurde nach dem Workshop „Kernaufgaben Sozialpsychiatrischer Dienste – Leistungsstandards – Ressourcenbedarf“ beim 4. Regionaltreffen Nord des bundesweiten Netzwerks Sozialpsychiatrischer Dienste am 13.03.2013 in Bremerhaven erstellt und später aufgrund von Anregungen einiger Mitglieder der zu diesem Thema gebildeten Arbeitsgruppe des regionalen Netzwerks Nord ergänzt.

1. Kernaufgabe: Niederschwellige Beratung und Betreuung

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

- *Sozialpsychiatrischer Konsiliar- und Liaisondienst sowie Netzwerkarbeit im regionalen Verbund für Dienste und Einrichtungen, die mit Hilfen für psychisch beeinträchtigte Menschen befasst sind,*
- Kommunalen / Allgemeiner Sozialdienst (KSD / ASD),

- Beratungsstellen für besondere Zielgruppen: Suchtberatungsstelle, Familien- und Erziehungsberatungsstelle (FEB), *Jobcenter*, Schuldnerberatungsstelle, Kommunalen Senioren-Service,
- Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle (PSKB) *mit offenen Sprechstunden und Freizeitangeboten*,
- 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 suchtkrank Menschen.

Leistungsbestandteile und Qualitätsstandards

- Offene Sprechstunde mindestens vier Stunden täglich an allen Werktagen.
- *Grundsätzlich multiprofessionelle Beratung und Betreuung, sozialpädagogisches Fachpersonal im Vordergrund, ärztliches Fachpersonal eher im Hintergrund*
- 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

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 tätig werden kann. 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 durchführen,
- 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

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

Erforderlich ist eine personenzentrierte und lebensweltorientierte Planung der notwendigen Hilfen nach einem einheitlichen Verfahren, gemeinsam mit der jeweils betroffenen Person, ausgerichtet an ihrem Willen und ihrem Bedarf. Dabei sollten insbesondere folgende Standards eingehalten werden:

- *individuelle, bei Bedarf aufsuchende, gegenüber Anbieter- und Kostenträger-Interessen neutrale Beratung der hilfsbedürftigen Person und deren weitere Unterstützung im Planungsprozess durch eine kompetente Fachkraft,*
- *sorgfältige Erkundung des Willens der betroffenen Person, ihrer eigenen Ressourcen und der Unterstützungsmöglichkeiten durch ihr soziales Umfeld im offenen Dialog nach den Prinzipien von Autonomie und Teilhabe, Inklusion und Partizipation, mit persönlicher Teilnahme an der Hilfeplankonferenz,*
- *genaue Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs unter Einbeziehung des hierbei infrage kommenden Leistungsspektrums aller Leistungsträger, mit Spielraum zur Planung unkonventioneller Maßnahmen, regelmäßige Überprüfung bei Fortschreibung der Hilfeplanung,*
- *zeitnahe Bearbeitung und Entscheidung des Hilfeantrags einschließlich Klärung der Zuständigkeit für die Kostenübernahme,*
- *Sorge für eine gute Kooperation und Koordination der Leistungsträger und Leistungserbringer im regionalen Verbund, mit Beteiligung von Vertretungen der Betroffenen, ihrer Angehörigen und Bürgerhelfern, Organisation geeigneter Maßnahmen zur Aus-, Weiter- und Fortbildung zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung des Hilfesystems,*
- *regelmäßige Evaluation der geplanten Maßnahmen und des Planungsprozesses anhand qualitativer und quantitativer Daten der Leistungserbringer, mit Berücksichtigung der Erkenntnisse aus dem Beschwerdemanagement.*