

# **Protokoll des Workshops „Niederschwellige Beratung und Betreuung“ beim 6. Netzwerktreffen der Sozialpsychiatrischen Dienste Nord am 17. September 2014 in Lüneburg**

**Moderation: Martin Keck**

**Diskutanten: Frau Dr. Halves (Cloppenburg) und Herr Dr. Heimeshoff (Wolfsburg)**

## **Frau Dr. Halves zum Thema Qualitätssicherung im Gesundheitswesen:**

- Die Anfänge für betriebliche Qualitätssicherung liegen in den USA.
- In Deutschland wurde das Thema zunächst bei der Lufthansa etabliert, später dann im Gesundheitswesen.
- Frau Dr. Halves stellt den PDCA-Zyklus vor, der die Phasen eines betrieblichen Verbesserungsprozesses beschreibt. PDCA steht für *Plan - Do - Check - Act*. Dieser Prozess dient der Qualitätssicherung in den Bereichen Struktur, Prozess und Ergebnis.
- Grundsätzlich gilt, dass Qualitätssicherung immer von „oben“ (Leitung) initiiert und „unten“ (Mitarbeiter) getragen wird.

## **Vorstellung des SpDi Cloppenburg durch Frau Dr. Halves:**

- Die Kernaufgabe der Beratung konnte aufgrund der Zunahme von EGH-Planung seltener durchgeführt werden.
- Die Kooperation mit dem Job-Center in Cloppenburg und eine Zuweisung von Klienten durch das Job-Center, ermöglichte die Einrichtung einer weiteren Stelle im SpDi.

## **Vorstellung des SpDi Wolfsburg durch Herrn Dr. Heimeshoff:**

- Es gibt eine Kooperation mit dem Psychiatriezentrum Königslutter (etwa 30 Fahrminuten entfernt).
- Angebot der niederschweligen Beratung für:
  - o Psychisch Erkrankte (nicht ausschließlich schwer- und langfristig Erkrankte), die vorrangige Hilfen nicht in Anspruch nehmen können, bzw. diese nicht zur Verfügung stehen (fehlende Fachärzte).
  - o Angehörige, besorgte Bürger und Institutionen.
- Neben der Beratung wird auch bei Bedarf eine (Prozess-)Begleitung für Betroffene angeboten.
- Ziel der Beratung und Begleitung ist die Förderung der Befähigung zur Selbsthilfe um vorrangige notwendige Hilfen zu erschließen.
- Das Angebot grenzt sich ab von der Beratung zur Krisenintervention und der Beratung zur Planung von Einzelfallhilfen.
- Grundsätzlich wird multiprofessionell gearbeitet. Die Beratung und Begleitung findet durch Sozialpädagogen statt. Die Ärzte halten sich hierbei im Hintergrund.
- Besonderheit bei Betroffenen über 65 Jahre: Häufig findet hier nur Angehörigenberatung statt und es gibt keinen Kontakt zum Betroffenen. Zudem fällt auf, dass es wenig Beratungskontakte zu anderen Institutionen, wie z.B. Alten- und Pflegeheimen gibt.
- Je besser die Versorgungsstruktur, umso weniger wird die Beratung durch den SpDi nötig sein.

- Empfehlung für Beratung und Begleitung:
  - o Offene Sprechstunde in Kombination mit einem Freizeitangebot, welches das Angebot für die Klienten noch attraktiver machen würde.
  - o Terminierte Kontakte sollten zwischen 30 und 45 Minuten dauern.
  - o Klienten sollten für die Inanspruchnahme des Angebots nicht länger als 30 Minuten fahren müssen.
  - o Angebot der Beratung/Coaching von anderen Abteilungen z.B. rechtliche Betreuer.
  - o Online-Beratung findet insgesamt wenig statt und wird tendenziell nicht empfohlen. Möglicherweise wird sich dieses zukünftig verändern, da es mittlerweile Teil der Alltagskommunikation ist.

Anschließende Diskussion zu folgenden Themen:

- Welche Patientengruppe erreichen wir mit unserem Angebot? Ist es die richtige Gruppe?  
Der Wegfall von anderen Angeboten führt zu einer Zunahme von Klienten, die nicht psychisch erkrankt sind. Zudem schicken unwissende, professionelle Akteure ihre Klienten zum SpDi.  
Herr Dr. Schlegel (Landkreis Harburg) empfiehlt eine Abgrenzung zu anderen Diensten, d.h. diesen deutlich zu erklären, welche Klienten im SpDi beraten und begleitet werden.
- Welche Erfahrungen wurden mit Hausbesuchen gemacht? Wird dieses Angebot möglicherweise auch von den Kliniken überschätzt? Wie intensiv geht man aufsuchend auf Klienten zu, z.B. nach Eingang eines Polizeiberichts? Muss der SpDi hier zwingend tätig werden?  
Durch Hausbesuche werden auch die bisher Unversorgten erreicht. Insbesondere im ländlichen Raum oder bei Immobilität der Klienten (z.B. aufgrund des Alters) ist dieses Angebot wichtig.
- Bei den meisten Diensten gibt es das Angebot einer regelmäßigen Begleitung der Klienten.
- Offene Sprechstunde: In den wenigsten Diensten wird eine offene Sprechstunde angeboten. Möglicherweise gibt es für dieses Angebot im städtischen Raum einen höheren Bedarf als im ländlichen.  
Allerdings werden damit vermutlich auch nicht die schwer- und langfristig Erkrankten erreicht werden können. Deren Erreichbarkeit könnte ein Qualitätsmerkmal der Beratung sein.
- Behandlungsermächtigung: Für und Wider werden diskutiert.  
Für eine Ermächtigung spricht die rasche Behandlungsmöglichkeit wenn diese bei niedergelassenen Ärzten nicht möglich ist.  
Mit einer Behandlungsermächtigung heben sich die Grenzen zwischen Beratung und Behandlung auf. Klienten hätten dann keine Möglichkeit mehr zwischen Berater und Behandler zu wählen. Ohne Ermächtigung bewahrt man sich einen objektiveren Blick.
- Aufbau von Sozialpsychiatrischen Beratungsstellen durch private Anbieter: In Bremen wird dieses, aus eigener Erfahrung, positiv bewertet.
- Sektorkonferenzen zu einem Klienten mit allen beteiligten Institutionen, mit Einverständnis des Klienten.

Lüneburg, 12.11.14

Protokoll: Christof Zelaß.

