

Forum „Leistungsstandards und Personalbedarf Sozialpsychiatrischer Dienste“ (21.04.2016, 14-17 Uhr)

Kurzbericht

Vertreter einer Arbeitsgruppe des regionalen SpDi-Netzwerks Nord führten in das Thema ein und stellten in jeweils 15 Minuten die wesentlichen Ergebnisse ihrer zweijährigen Arbeit zu den fünf Kernaufgaben Sozialpsychiatrischer Dienste vor, wie sie im Thesenpapier von November 2012 beschrieben wurden (siehe Datei „Input“). Grundlage der Präsentation war ein entsprechendes Diskussionspapier, das die rund 40 Teilnehmenden im Vorfeld der Tagung zugeschickt bekommen hatten (siehe Datei „Diskussionspapier“). Zu jeder Kernaufgabe wurden dann Fragen aus dem Teilnehmerkreis beantwortet, Kommentare registriert und Anregungen aufgenommen (siehe unten die Auflistung).

Insgesamt gab es eine sehr positive Aufnahme der bisher erarbeiteten Grundlagen für die Entwicklung fachlicher Empfehlungen der Kooperationspartner des Netzwerks zu Leistungsstandards und Personalbedarf Sozialpsychiatrischer Dienste bis 2018. Solche Empfehlungen wurden allgemein für dringend notwendig gehalten, um die Weiterentwicklung der SpDi-Arbeit und eine angemessene Personalausstattung zu unterstützen. Es wurden wertvolle Anregungen gegeben für die Überarbeitung und Ergänzung des vorgelegten Diskussionspapiers sowie für die Konkretisierung einiger noch nicht genügend klarer Aussagen. Außerdem wurde Einigkeit erzielt, die bisherige Kernaufgabe 5 „Beschwerdemanagement und Fachaufsicht“ nicht weiter zu verfolgen. Vielmehr wird die Unterstützung der SpDi bei der Einrichtung und Geschäftsführung einer unabhängigen, triadisch geführten Beschwerdestelle sowie die Nutzung der dort gewonnenen Erkenntnisse für die Qualitätsentwicklung in die Kernaufgabe 4 „Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund“ integriert.

Fragen, Kommentare und Anregungen aus dem Teilnehmerkreis

(kursiv gedruckt: Anmerkungen aus dem Teilnehmerkreis des World-Café)

Allgemeines zu den Aufgaben

- zuständiger Personenkreis? Sucht? Psychiatrie? Geistig Behinderte?
- Berücksichtigung von Bundesgesetzen: SGB I / ÖGD (kommunale Daseinsvorsorge)
- Gibt es Empfehlungen dazu, welche der Kernaufgaben nur in kommunaler Trägerschaft passieren sollten und welche auch an freie Träger gegeben werden können?
- amtsärztliche Begutachtungen mit psychiatrischer Fragestellung?
- andere Aufgaben: Behandlung, Begutachtungen, Aufklärung / Prävention, Wichtigkeit „kleiner“ Netze (Arbeitsebene)
- Vielfalt der SpDi in den Bundesländern
- Sammlung Aufgaben der SpDi außerhalb der Kernaufgaben (Abgrenzung amtsärztlicher Dienst, Gerichte u. ä. – „Rückbesinnung“)
- *Aufgaben kompensieren, z. T. fehlende Lösungen anderer Kostenträger (insbes. SGB V) – warum nicht auch diese Kostenträger in die Finanzierung der SpDi einbeziehen?*
- *Trend zur Auslagerung von Aufgaben des SpDi an freie Träger?*
- *Transparenz / Berichte verpuffen im Niemandsland*

Allgemeines zur Personalbemessung

- Zielgruppenabgleich?
- Entwicklung der Fallzahlen im Längsschnitt
- Personalbemessung in der Fallarbeit: Es geht auch einfacher und u. E. plausibler. siehe Basisdokumentation (ISGA) in Osnabrück und daraus ableitbare Leistungsdaten, z.B. Anzahl Hausbesuche, Beratung, Kriseninterventionen und Anzahl Tandem pro Jahr
- Anforderungen an das Personal / Qualifikation, Abschluss / Zusatzfrage im Fragebogen: Welche Qualifikation haben die Mitarbeiter im SpDi?
- Wie ist die Berechnung ohne ärztliche (fachärztliche) Leitung?
- aktuelle Leistungsfähigkeit abhängig vom Personalbestand / Priorisierung bei Mangel?
- *Excel-Tabelle auf Homepage zum downloaden*
- *Ist-Zustand zusammenführen*
- *Personalbemessung an der aktuellen Realität, der „normativen Kraft des Faktischen“ bemessen, keine Beschreibung einer „Idealbesetzung“*
- *bundesweit (relativ) einheitliche Statistik (analog KOS)*
- *Langzeitklienten müssen bedacht werden*
- *Leistungsbündel muss detaillierter definiert werden.*
- *Mir ist noch unklar, wie genau die Personalbemessung aussehen soll.*
- *Detaillierte Dokumentation (zum Beispiel in Computerprogrammen) ist zunächst keine Forderung des Leistungsstandards-Papiers.*
- *wichtig: Multiprofessionalität sichern! Bayern: Ärzte wieder stärker einbeziehen*
- *Bei Flächenlandkreisen dezentrale / zentrale Organisationsstr. berücksichtigen*
- *Bayern: Rahmenvereinbarung: einheitliche Statistik und Zielvereinbarung und Leistungsdefinition / Jahr*
- *Mehraufwand für Betreuung von Flüchtlingen (u.a. Dolmetscher)*

zur Kernaufgabe 1 „niederschwellige Beratung und Betreuung“

- Wo sind die Planungsaufgaben (Casemanagement) für die Nicht-Nutzer / Verweigerer der Hilfesysteme, bei denen es (noch) keinen Leistungsträger gibt, verortet?
- Netzwerkgespräche in Analogie zu Hilfeplankonferenzen gehören zur KA 1b
- Zeit / Koordinations-Differenzierung städtischer / ländlicher Bereich
- enthält in NRW auch die Fallbesprechung mit der Klinik in Nachsorge nach Unterbringung ohne Patientenkontakt

zur Kernaufgabe 2 „Krisenintervention und (notfalls) Unterbringung“

- Mitwirkung bei Unterbringung: Störung des Vertrauensverhältnisses ggf. auf Dauer, macht Weiterbetreuung durch SpDi schwierig
- keine Hoffnung wecken, die nicht umgesetzt werden können
- über politische Kanäle die Regelversorgungssysteme mit einbinden (KV-Notfalldienste auch mit Fachärzten besetzen)
- an Personalgewinnung denken

zur Kernaufgabe 3 „Planung und Koordination von Einzelfallhilfen“

- Finanzierung Hilfeplanung? Unabhängigkeit?
- prima, dass hier nicht nur auf die Eingliederungshilfe abgestellt wird / fraglich, ob die anderen Leistungsträger die Kompetenzen des SpDi nutzen ...?

- Die Begutachtung für individuelle Hilfeplanung gehört in die Hand des unabhängigen SpDi / ÖGD, bei fehlender ärztlicher Besetzung der SpDi und Übernahme der Begutachtung durch Klinikärzte droht Kostenexplosion bei fehlender Neutralität („AMEOS, Asklepios und AWO sind überall ...“)

zur Kernaufgabe 4 „Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund“

- Trennung von operationierter (sic!) Vernetzung und struktureller Steuerung
- Netzwerkarbeit lebt von ihrer Pflege, d.h. auch von informellen Kontakten. Vor allem dient sie der Bereitstellung der Hilfe für die Klientinnen, Darum muss jede einzelne Mitarbeiterin im SpDi für die Netzwerkpflge akzeptierte, vorgesehene Kapazitäten haben. Die dargestellte Version dient der Steuerung.
- frühe Wahrnehmung und Vernetzung mit neuen Strukturen (z.B. Gesundheitsregionen) / Ziel: Sozialpsychiatrische Bedarfe darstellen und neue Kooperationen nutzen
- Aufwertung / Rückhalt durch Land im Konfliktfeld kommunale Politik – Verbund – Netzwerkteilnehmer; z.B. „Lobbyisten“ versuchen Einfluss (Monopolisten); Teilnehmer sind anwesend, „wollen“ aber eigenes

zur Kernaufgabe 5 „Beschwerdemanagement und Fachaufsicht“

- Kernaufgabe Fachaufsicht? in Niedersachsen Fachaufsicht beim Land geblieben; Besuchskommissionen! – ist das Kernaufgabe auch in anderen Bundesländern? Sonst als KA 5 streichen!
- auf keinen Fall im SpDi
- *Oberbayern: unabhängige Beschwerdestellen mit Konzept und Evaluierung und politischer Entscheidung, dies flächendeckend umzusetzen, in Vereinen regional und federführend bei Psychiatrie-Erfahrenen*

zum weiteren Vorgehen

- Bitte beim weiteren Vorgehen an frühzeitige Beteiligung des Sozialministeriums (Fachaufsicht im übertragenen Wirkungskreis) und der Kommunen (Personal- und Organisationshoheit!) denken.
- *Netzwerk muss diese Leistungsstandards diskutieren*