



Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland
Bundesweite Umfrage zur Arbeit der Sozialpsychiatrischen Dienste
Erläuterungen zu den Kernaufgaben

In der Frage 5 des Fragebogens sind vier Kernaufgaben herausgehoben worden, auf die sich die gegenwärtig entwickelten fachlichen Empfehlungen zu Leistungsstandards und Personalbedarf beziehen. Auf Basis des o.g. Diskussionspapiers werden nachfolgend für jede Kernaufgabe jeweils zwei Teilaufgaben mit ihrer Zielsetzung beschrieben, um die Beantwortung dieser Frage zu erleichtern.

1. Kernaufgabe: Niederschwellige Beratung und Betreuung

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.

- KA 1a niederschwellige Beratung: Hier geht es 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.
- KA 1b niederschwellige Betreuung: Es gibt eine Gruppe von chronisch und schwer psychisch erkrankten Menschen, die unter Umständen längerfristig multidisziplinär zu betreuen sind, 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.

Eine niederschwellige Beratung (KA 1a) beschränkt sich in der Regel auf höchstens fünf persönliche Kontakte in einem Zeitraum von weniger als drei Monaten. Dauert die Hilfe länger, liegt eine niederschwellige Betreuung (KA 1b) vor. Wird bei Bekanntwerden des Problems aufgrund seiner Dringlichkeit ein sofortiger Kontakt noch am selben Tag erforderlich, ist von einer Krisenintervention (KA 2) auszugehen.

2. Kernaufgabe: Krisenintervention und (im Notfall) Unterbringung

Menschen können einmalig, mehrmals oder im Rahmen lang dauernder Beeinträchtigungen immer wieder in gefährliche Zuspitzungen ihrer psychosozialen Problemlage geraten. Eine Krise kann auftreten als akute seelische Notlage unter besonderer Belastung, als psychiatrischer Notfall bei akutem Krankheitsbild oder als akute Zuspitzung einer schon länger bestehenden psychischen Erkrankung. In der Regel sind neben der betroffenen (Index-)Person auch andere Personen beteiligt.

- KA 2a Krisenintervention und Notfallhilfe: Notwendig ist ein aktives, die Situation gestaltendes und veränderndes Handeln unter Anwendung spezifischer diagnostisch-therapeutischer Fähigkeiten und Erfahrungen. Vorrangig geht es darum, die Krise zu entschärfen, eine Eskalation zu vermeiden und konstruktive Lösungen anzubahnen. Zwangsmaßnahmen sind möglichst zu vermeiden, ambulante Lösungen haben Vorrang vor stationären.
- KA 2b Mitwirkung an Unterbringungen: 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 der nächstgelegenen dafür geeigneten Klinik untergebracht 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 das Zulassen von Zweifel, neben Konzentration auf das Vordringliche und Wichtige der Blick auf Kontextfaktoren und Folgewirkungen der Krisenintervention.

Für diese Aufgaben muss eine multidisziplinär besetzte mobile Notfallbereitschaft verfügbar sein, die eine Krisensituation sofort, ggf. auch vor Ort, fachkompetent klären und die notwendigen Maßnahmen einleiten kann. Der Sozialpsychiatrische Dienst einer Kommune muss 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.

3. Kernaufgabe: Planung und Koordination von Einzelfallhilfen

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 Personen 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.

-
-
- KA 3a nur Fachberatung: Auf Grundlage einheitlicher Verfahrensregeln und in Abstimmung mit allen Systempartnern übernimmt der Sozialpsychiatrische Dienst im Auftrag des Kostenträgers die Fachberatung.
- KA 3b auch Federführung: Der Sozialpsychiatrische Dienst übernimmt zusätzlich die koordinierende Federführung bei der Planung, Evaluation und Fortschreibung komplexer Einzelfallhilfen.

Leitende Prinzipien sind Prävention und 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.

4. Kernaufgabe: Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund

Ohne eine regionale Koordination und Planung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen ist eine bedarfsgerechte wohnortnahe Versorgung nicht zu gewährleisten. Die Herausforderungen steigen hier 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.

- KA 4a Netzwerkarbeit: Ziel ist die Förderung der Vernetzung und Zusammenarbeit im Verbund. Wichtig sind dabei die gemeindepsychiatrischen Dienste und Einrichtungen, die Selbsthilfe- und Nutzerverbände, aber auch die für das Versorgungssystem wichtigen Schnittstellen. Netzwerkarbeit in diesem Sinne ist eine Aufgabe, die alle Teammitglieder angeht.
- KA 4b Steuerung: Ziel ist regionale Planung der Angebotsentwicklung und die Optimierung der Versorgungsstrukturen unter Berücksichtigung fachlicher und finanzieller Gesichtspunkte. Hier geht es um die Sicherung wohnortnaher gemeindepsychiatrischer Hilfen, die Verbesserung der Passgenauigkeit und Wirksamkeit von Hilfen. Dysfunktionale Schnittstellen im Versorgungssystem sind zu vermeiden bzw. gut zu überbrücken, Anzeichen von Über-, Unter- und Fehlversorgung zu erkennen und Gegenmaßnahmen zu entwickeln.



Das Aufgabenspektrum ist breit, innerhalb und außerhalb der Kommunalverwaltung. Es reicht von der Organisation und Leitung der Verbundgremien, der Unterstützung unabhängiger Beschwerdestellen im regionalen Verbund, der Durchführung von Fortbildungen und Fallkonferenzen bis zur Budgetverwaltung und Erstellung von Konzepten für die Planung bzw. Steuerung des Versorgungssystems. *Controlling* und Gesundheitsberichterstattung gehören ebenso dazu wie Qualitätssicherung und Öffentlichkeitsarbeit, Fachberatung und Steuerungsunterstützung der Entscheidungsträger in Politik und Verwaltung.

Bei Unklarheiten zum Verständnis des Fragebogens wenden Sie sich bitte an:
Dr. Hermann Elgeti
Region Hannover, Dezernat für soziale Infrastruktur – Stabsstelle Sozialplanung (II.3)
Hildesheimer Str. 20, 30169 Hannover
Email: Hermann.elgeti@region-hannover.de

Vielen Dank für Ihre Beteiligung an der Datenerhebung!

Bitte schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen an:
Frau Erven / Koordinierungsstelle des SpDi-Netzwerks
c/o Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin e.V.
Fenskeweg 2, 30165 Hannover
Email: sabine.erven@gesundheit-nds.de