

## Segel setzen 2018: Immer noch Leuchtturm, oder schon Navi?

### Leistungsstandards und Personalbedarf Sozialpsychiatrischer Dienste

Es ist ein schöner Brauch, dass die zweijährlichen Treffen des Netzwerks immer unter dem Motto „Segel setzen“ stehen, und mit einem Stehkaffee beginnen. Viele haben sich bereits am Vorabend zum Gedankenaustausch beim Griechen getroffen – nun können die Gespräche fortgesetzt werden. Ausgerechnet heute streikt der Öffentliche Nahverkehr Hannovers; doch zur Eröffnung treffen fast alle rechtzeitig ein.

Claudia Scheytt vom Gesamtverband des Paritätischen wird als Tagesmoderatorin durch den Tag führen. Dr. Matthias Albers vom SpDi Köln begrüßt die Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Wir sind in einer spannenden Phase, denn das BTHG wird viele Abläufe verändern. Aber: Die SpDi sind ausgeladen aus den Gesamtplan- und Teilhabeverfahren – es sei denn, der Klient wünscht die Teilnahme ausdrücklich. Beim SGB IX wurden wir vergessen. Albers spricht von der „Sozialraumbblindheit der gesamten Bundessozialgesetzgebung.“ Wie valide sind Pläne, die irgendwo abstrakt, abseits der Lebenswelt der Betroffenen erarbeitet wurden?

Bevor Claudia Scheytt die Redner der Grußworte vorstellt macht sie darauf aufmerksam, dass die SpDi nicht ganz und gar vergessen seien. „Sie stehen in der Reha-Planung. Man kann Sie hinzuziehen. Sie werden dann durch Leistung überzeugen müssen.“

Dr. Erwin Jordan, Dezernent für soziale Infrastruktur stellt in seinem Grußwort zunächst die Region Hannover als „Geburtsstadt der modernen Sozialpsychiatrie“ vor. Hier sei klar, dass der SpDi regelhaft in den Prozess der Hilfeplanung einbezogen wird. Er fordert uns auf, weniger bescheiden zu sein: „Was Sie in punkto Inklusion einbringen ist die Zukunft!“.

Herr Dr. Manfred Koller leitet das Psychiatriereferat und trägt das Grußwort des Staatssekretärs vor, den er heute vertritt. Noch eine Würdigung: „Seit 2010 ist Hannover zum Mekka der Sozialpsychiatrie geworden.“ Die vom Netzwerk definierten Kernaufgaben wurden im Landespsychiatrieplan aufgenommen. Er weist auf die Forderungen nach einer neuen Psychiatrie-Enquete hin. Vor allem Schwerstkranke können derzeit im vertragsärztlichen System nicht profitieren. „Können wir heute noch, wie 1975, eine gesellschaftliche Empörung empfinden?“ Engagieren wir uns in dieser Phase der Ökonomisierung nicht nur für unser eigenes Einkommen, sondern auch für die Menschen? Er weist hin auf die Segmentierung unseres Systems, fordert alternative Krisenräume, und distanziert sich ausdrücklich von dem Satz: „In Zeiten knapper Kassen...“ Denn wann haben wir die nicht? Sozialpsychiatrische Dienste waren immer Leuchttürme des sozialpsychiatrischen Systems. Bleiben sie Leuchttürme, oder werden sie inzwischen das GPS der Regionen?

Auch Claudia Scheytt berichtet, dass in Berlin derzeit über eine neue Psychiatrie-Enquete nachgedacht wird, bevor sie den Hauptredner an den Beamer bittet.

Hermann Elgeti kann sich kurz fassen. Denn bei dieser 5. bundesweiten Fachtagung des Netzwerks der Sozialpsychiatrischer Dienste holt er die Netze ein. Die vor allem von ihm und Matthias Albers erbrachten immensen Anstrengungen der vergangenen Jahre waren erfolgreich und die Ergebnisse wurden und werden präsentiert. Die kompakte Broschüre „Fachliche Empfehlungen zu Leistungsstandards und Personalbedarf Sozialpsychiatrischer Dienste“ befindet sich in der reich bestückten Tagungsmappe\*. (\* Bestellung oder Download [www.sozialpsychiatrische-dienste.de](http://www.sozialpsychiatrische-dienste.de))

Bereits im letzten Jahr waren viele Papers inklusive Tabellen verschickt und diskutiert worden. Man weiß also, über was heute geredet wird.

Hermann Elgeti stellt zunächst noch einmal die Geschichte des Netzwerks vor. Der Gründung 2010 war eine Artikelserie in der Fachzeitschrift „Sozialpsychiatrische Informationen“ vorausgegangen. Unter der Überschrift „Wie geht es eigentlich den Sozialpsychiatrischen Diensten in...?“ war über die Situation in den einzelnen Bundesländern berichtet worden. Alle zwei Jahre findet seither das Treffen in Hannover statt. 2012 waren die Kernaufgaben erarbeitet und in einem Thesenpapier publiziert worden; es sind inzwischen vier Kernaufgaben; die fünfte (Fachaufsicht und Beschwerdemanagement) wurde später integriert. Schon immer wurde deutlich, dass die Sozialpsychiatrischen Dienste ein äußerst heterogenes Aufgabenspektrum haben. Nicht alle vier Kernaufgaben werden von jedem SpDi erbracht. Vor allem in Süddeutschland stehen die SpDi in der Regel unter freier Trägerschaft und verfügen nur selten über ärztliche Mitarbeiter. Die Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage zur Arbeit der Sozialpsychiatrischen Dienste („Ergebnistelegamm für das gesamte Bundesgebiet“) werden vorgestellt. Immerhin 191 SpDi haben sich beteiligt. Diese 191 Dienste versorgen mehr als 50 % der Einwohner der BRD. Hermann Elgeti kann die zahllosen Parameter und Schwierigkeiten nur anreißen: Wie groß ist das Einzugsgebiet, wie dicht ist es besiedelt, wie ist die Sozialstruktur? Laut Umfrage scheint es so, als sei Ostdeutschland vor allem in ländlichen Bereichen am schlechtesten ausgestattet.

Immer wieder taucht die Frage nach der Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit auf. „Der die Wirklichkeit überschreitende Anspruch treibt unser Engagement an“. Elgeti greift eine These auf, die bereits vor 20 Jahren in Fulda postuliert wurde: „Ein funktionierendes Team hilft uns kreativ und widerständig zu bleiben“. Er listet 10 Regeln für die multidisziplinäre Teamarbeit auf und wirbt für formale und informelle Treffen, auch nach dem Dienst. Wer nun noch tiefer in die Materie samt Excel-Tabellen einsteigen will, der hat sich vermutlich bereits zum Workshop 5 angemeldet. Das Interesse ist groß und der Beifall für Hermann Elgeti riesig. Kolossal, was er in den letzten Jahren geleistet hat und hier mit leichter Hand und großer Emphase präsentiert. In einer der nächsten Ausgaben der Fachzeitschrift „Sozialpsychiatrische Informationen“ wird ein ausführlicher Auswertungsbericht abgedruckt.

### **Der kritische Blick von außen:**

Eigentlich sollte nun aus drei Perspektiven eine Bewertung der „Fachlichen Empfehlungen“ erfolgen. Doch die dritte Sicht –die der Angehörigen muss leider entfallen.

Jurand Daszkowski spricht für den Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen. Die vier Kernaufgaben findet er sinnvoll und angemessen. Themen wie Respektierung der Selbstbestimmung, Menschenwürde und Menschenrecht scheinen ihm etwas kurz zu kommen; insbesondere das Thema Vermeidung von Zwang und Stigmatisierung bei der Anwendung von Zwangsmaßnahmen als letztes Mittel sind ihm nicht ausreichend erläutert. „Außerdem gibt es meiner Ansicht nach eine ziemlich große Divergenz zwischen Anspruch und Wirklichkeit“. Er moniert die mangelhaften Möglichkeiten der Krisenhilfe, wenn z.B. außerhalb der Sprechstunden des SpDi lediglich auf den allgemeinen ärztlichen Notdienst und die Polizei hingewiesen wird. Er kommentiert konkret - vor allem bezogen auf Hamburg - alle vier Kernaufgaben, teilweise mit Erfahrungen aus der Praxis. Agieren die Ärzte des SpDi wirklich unabhängig, wenn sie im Auftrag des Jobcenters die Umzugsfähigkeit begutachten? Unterliegen Sie nicht auch dem Wirtschaftlichkeitsgebot? Es sind wichtige Fragen und offene Wunden, die er berührt. Viele im Saal nicken.

Matthias Rosemann hat das Papier mit den fachlichen Empfehlungen (Stand Juni 2017) innerhalb einer Arbeitsgruppe der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrische Verbände, die er als Vorstand vertritt, diskutiert. Zweifellos seien die SpDi ein unverzichtbarer Teil der gemeindepsychiatrischen Versorgung. Er könne ausdrücklich nur zur Qualität, und nichts zur Quantität, also dem Personalbedarf, sagen. Allerdings erwecke das Papier den Eindruck, dass ca. 50 % der SpDi-Tätigkeit aufsuchend erfolgen. Die Realität sei –zumindest in Berlin – eine andere. Dabei halte er gerade die unbürokratische Erfüllung der Kernaufgabe 1 (niederschwellige Beratung und Betreuung) für ganz besonders wichtig. Die Planung und Koordinierung von Einzelfallhilfen (Kernaufgabe 3) inklusive der Begutachtung im Auftrag unterschiedlicher Leistungsträger habe inzwischen eine zu dominante Rolle. Aber: Nur die Tatsache, dass man in einem SpDi beschäftigt ist befähigt einen Mitarbeiter noch längst nicht, den Hilfebedarf eines Klienten zu bewerten. Dazu braucht es eigene Erfahrungen in der Betreuung und Krisenintervention. Die Kernaufgaben 1 und 2 müssen aus seiner Sicht im Mittelpunkt der Tätigkeiten stehen. Unterbringungen abzuwenden ist weitaus aufwändiger, als sie durchzuführen!

In der folgenden Diskussion taucht die Frage der Unabhängigkeit der SpDi auf. Müsste man nicht Hilfe, Beratung auf der einen Seite und die Ordnungsaufgaben auf der anderen Seite trennen? H. Elgeti verweist auf die Hannoveraner Tradition mit Kisker und Wulff: Nie möge man die Funktionen trennen in „Good guy“ und „Bad guy“. Gerade die Verknüpfung mache den besonderen Wert der Sozialpsychiatrischen Dienste. Ganz kurz flackert sie auf, die alte Debatte: Hilfe oder Kontrolle? Viele von uns, ich eingeschlossen, halten die Janusköpfigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste für ihren größten Wert.

Auch die Frage der Prävention wird angesprochen. Wer kümmert sich um die Kinder psychisch kranker Eltern? Es wird davor gewarnt, die betroffenen Kinder und Jugendlichen unnötig zu psychiatrisieren.

Die Anregung, Peer-Beratung und Genesungsbegleitung in den SpDi stärker zu berücksichtigen wird uns für den Rest der Tagung immer wieder beschäftigen.

### **Im Zentrum stehen die Workshops**

Wie gewohnt strömt das Publikum nun in die verschiedenen Arbeitsgruppen. Vier Workshops widmen sich den Kernaufgaben, zwei weitere beschäftigen sich mit den Auswirkungen des BTHG und den stationsäquivalenten Leistungen (Stäb). Als Berichterstatterin habe ich das Privileg, meinen Kopf in alle Arbeitsgruppen zu stecken. So erlebe ich mal eine Vorstellungsrunde, dann wieder den fachlichen Input, oder belausche die angeregten Pausengespräche. Deshalb folgen in diesem Bericht nun mehrere Ausschnitte nach dem Zufallsprinzip; doch zunächst berichtet Detlev Gagel als Moderator des Workshops 2 (Krisenintervention).

Bericht aus dem Workshop 2: Krisenintervention und (im Notfall) Unterbringung

Zur Einführung gab Detlev Gagel noch einmal die Ergebnisse des Workshops „Krisenintervention“ bei der ersten Veranstaltung von Segel setzen 2010 wieder. Dabei unterschied er sechs Qualitätsstufen für einen Krisendienst. Franziska Darmstadt erläuterte am Beispiel der Stadt Dresden, dass in einem gut funktionierenden Versorgungssystem ein Krisendienst nicht notwendigerweise rund um die Uhr besetzt sein muss. Aus Wolfsburg brachte Volker Heimeshoff die Erfahrung mit, dass ein regelmäßiges Training von Krisenintervention für die Arbeit wichtig ist. Ergebnis der Arbeitsgruppen

war, dass sich die Qualität teambezogen durch tägliche Dienstbesprechungen, konkrete Fallbesprechungen, kollegiale Beratung und regelmäßige Supervision verbessern lässt und im Vorfeld die Sammlung und Einschätzung von Informationen bei klaren Strukturen und Zuständigkeiten hilfreich ist. Dabei spielt neben Intuition auch Fortbildung z.B. in Form von Deeskalationstrainings eine wichtige Rolle. Der Sicherheitsaspekt für die Mitarbeiterinnen darf nicht vernachlässigt werden. Die Frage einer akuten medikamentösen Behandlung durch Ärztinnen der SpdS konnte nicht geklärt werden. (D. Gagel)

#### Workshop 1: Niederschwellige Beratung und Betreuung

Constantin von Gatterburg moderiert, die Teilnehmer stellen sich vor. Auch im Programm dieser Gruppe hat die Grippe zugeschlagen, manches muss kurzfristig verändert werden. Aber Menschen, die in einem SpDi arbeiten sind flexibel und kreativ – das wird hier deutlich. Alle stellen Modelle der niedrigschwelligen Erreichbarkeit vor. In der Regel haben die Mitarbeiter einen Präsenztage, an dem sie für akute Anlässe zur Verfügung stehen müssen. Natürlich gibt es enorme Unterschiede zwischen Stadt und Land. Aber Diensthandys, Öffentlichkeitsarbeit und Sprechstunde scheinen überall selbstverständlich zu sein. Und schon wieder eine Anregung: In Flensburg wird eine Sprechstunde in der Psychiatrie angeboten.

#### Workshop 3: Planung und Koordination von Einzelfallhilfen

In diesem von Klaus Obert moderierten Workshop gibt gerade Martin Keck den Input. Er stellt die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Kreis Pinneberg vor. Die SpDi sind hier Teil der Kreisverwaltung. In den Arbeitskreisen „Gemeindenaher Psychiatrie“ haben die SpDi die Federführung; beigeordnet ist ein Fachbeirat Sucht. Die Eingliederungshilfe wurde inzwischen kommunalisiert; seither verlieren diese Arbeitskreise an Bedeutung. Die Sozialämter haben eine eigene überörtliche Behörde. Es gibt einen gemeindepsychiatrischen Verbund; in gemeindepsychiatrischen Konferenzen wird der Hilfebedarf gemeinsam mit Anbietern, koordinierenden Stellen und Kostenträgern ermittelt.

Rasch kommen die Teilnehmer ins Diskutieren. Manchmal haben die Fallmanager der Sozialämter das Heft in der Hand, an anderen Orten wird aus Zeitmangel an den Hilfeplankonferenzen (für die es die unterschiedlichsten Bezeichnungen gibt) nicht mehr teilgenommen. Es gibt viele strukturelle Konfliktfelder! Hilfeplanungen erfolgen nur nach Zuweisung und die Fallmanager entscheiden, ob eine Konferenz überhaupt stattfindet. Manchmal entsteht der Eindruck, Fallmanager seien nur daran interessiert, möglichst viele Unterlagen zu raffen. Ein häufiger Konfliktpunkt: Ist der Erhalt der Fähigkeiten bei chronisch Erkrankten ein Ziel? Was ist, wenn Klienten Behandlung ablehnen? Es fehlen stationäre Angebote, vor allem für schwer erkrankte Menschen.

Im Zuge der Einführung des BTHG soll zukünftig ein 14seitiges Papier verwendet werden, bei dem andere Sozialleistungsträger eingebunden sind; aktuell finden dazu Schulungen statt.

#### Workshop 4: Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund.

Unter Moderation von Matthias Albers wird auf hohem Niveau diskutiert. Herr Dr. Heißenbüttel berichtet über die Situation in Bremerhaven. Ich bin beeindruckt- Gemeindepsychiatrie komplett. Im GPV erfolgt Pflichtversorgung auch für die schwierigsten; es gibt einen gut besuchten Dialog - das ist auch Koordination! Es gibt eine Einzelfallkonferenz, in der sehr erfolgreich Hilfen für besonders schwierige Fälle gesucht werden. In Bremerhaven wurde von 2014 bis 2015 das Projekt „Mobile

Psychiatrie Bremerhaven“ durchgeführt, durch das die Verbindlichkeit der Zusammenarbeit bis zu diesem Grad gesteigert werden konnte. Schon seit 2007 gibt es Gesamtplankonferenzen, beinahe wie im BTHG vorgesehen. Aber keine HPK, sondern lediglich eine Abstimmung zwischen Sozialamt und SpDi. Bemerkenswert: Regelmäßige Psych-KG-Abstimmungsgespräche bei der Polizei. Auch hier kommt der Aufwand bei der Krisenhilfe zur Sprache: Jörg Kalthoff (Ennepe-Ruhr-Kreis) schätzt, dass die Vermeidung einer Unterbringung ca. fünfmal aufwändiger ist, als die Durchführung.

#### Workshop 6: Hometreatment

In diesem Workshop ist deutlich eine andere Haltung. Hier sprechen die SpDi-Kollegen nicht über ihren Alltag, sondern sie lernen ein neues Feld kennen. Alle sind neugierig. Raoul Borbé vom Universitäts-Klinikum Ulm berichtet ganz praktisch von der Umsetzung des Home-Treatment und den entstehenden Problemen. Selbstverständlich müssten die Berufsgruppen bei der „Zuhause-Behandlung“ über ihre professionellen Schatten springen: Die Krankenschwester müsse auch mal Blut abnehmen, der Herr Doktor spazieren gehen oder mit dem Patienten eine Mahlzeit zubereiten. Man gehe ja nicht als ganzes Team zum Hausbesuch! Ich bin begeistert. Gespräche finden – mit und ohne Zigarette – auf dem Balkon statt. Eine 24/7-Rufbereitschaft ist unabdingbar. Auf Folien sehen wir den Wochenplan eines echten Teams. Borbé präsentiert sehr klar, wann Hometreatment möglich, und wann eine stationäre Behandlung notwendig ist. Über den Einsatz der Methode des „open dialogue“ in einem Projekt der Integrierten Versorgung berichtet Jessica Reichstein (iv hh-west GmbH Hamburg). Sie schildert die wichtigsten Kriterien: Netzwerkgespräche, Mitarbeit von Ex-Ins, Krisendienst und - wenn möglich - Krisenwohnung.

#### Workshop 7: Hilfeplanung und das BTHG

Ich wandere weiter zu Matthias Rosemann und Wolfram Beins. Hier habe ich einen Heimvorteil, denn Matthias Vortrag zum BTHG habe ich in Berlin bereits hören dürfen. Er ist der Experte. Leider gibt es wegen der Leipziger Buchmesse keinen Bücherstand des Psychiatrieverlags; sonst hätten wir dort sicher Matthias Rosemanns soeben erschienenen Buch zum BTHG erwerben können.

Ich platze mitten hinein in das Thema „Fristen“. Können die nicht eingehalten werden, dann kann der Mensch mit Behinderung sich die Hilfen selbst beschaffen. Das gilt allerdings nicht für Soz und Jugendhilfe, aber für die Agentur für Arbeit und Reha-Maßnahmen. M. Rosemann vermutet, dass es das größte Problem sein wird, dass bestimmte Hilfen in manchen Regionen gar nicht zu finden sein werden. In Berlin z.B. gibt es bis heute keine RPK für psychisch Kranke.

Was natürlich alle wissen wollen: Wie werden die im § 121 BTHG erwähnten neuen Instrumente der Bedarfsermittlung aussehen? Die Landesregierungen werden nach § 118 ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über das Instrument zu bestimmen. Für NRW wurde dies bereits entwickelt (Mehr dazu unter: <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/service/aktuelles/nrw-bedarfsermittlungsinstrument/>) In Baden-Württemberg wurde der Auftrag erteilt. In Berlin gab es bisher zwei Verfahren (BRP und H.M.B.-W.), zukünftig wird es nur noch eines geben, das sich natürlich am ICF orientieren muss. M. Rosemann empfiehlt: Egal welches Verfahren - beugen Sie sich nicht gemeinsam stundenlang über den Bogen, sondern gehen Sie lieber gemeinsam spazieren und führen Sie ein Gespräch. Nach der Pause werden weitere Details und Planungen in einzelnen Regionen angesprochen; vieles ist in der Vergangenheit mühsam entwickelt worden, und jetzt hinfällig. Als „Person des Vertrauens“ kann der Klient einen Mitarbeiter des SpDi oder eines Trägers

beteiligen. Das Gesetz schließt niemanden aus. M. Rosemann sagt abschließend, was er später wiederholen wird: Warten Sie nicht ab, sondern beteiligen Sie sich aktiv am Prozess.

WS 5: Möglichkeiten zur Berechnung des Personalbedarfs.

Den letzten, wegen seiner Größe im Saal tagenden Workshop habe ich mir bis zum Schluss aufgehoben. Hier hält meine Nachfolgerin Kristin die Stellung. Ich weiß – sie hat eifrig mitgeschrieben. Der Workshop geht seinem Ende zu. H. Elgeti wirft ein paar weitere Folien auf die Leinwand. Ich möchte gar nicht wissen, die wie-vielte es ist. Welche Kernaufgaben werden in welchen Regionen bearbeitet? Die Ergebnisse der Umfrage von 2016 werden präsentiert. Welche Personengruppen werden in welchen Regionen betreut? Wo ist Sucht dabei, wo Kinder und Jugendliche, wo die Demenz? Nach der letzten Folie melden sich die Teilnehmer zu ihren abschließenden Feedbacks. Alle sind begeistert, viele haben einiges endlich begriffen. Für die Würdigung der Fallarbeit wird man nicht darum herum kommen, alle paar Jahre Leistungsbündel zu generieren, und den Zeitaufwand wiederum per Erbsenzählerei (oder Fliegenbeine, was auch immer) zu berechnen. Die Statistik sollte man auf die Kernaufgaben umstellen, damit man die so gewonnenen Daten unmittelbar einsetzen kann.

Manchen ist klar geworden, dass die vielen zusätzlichen Aufgaben, die man erbringen muss, endlich zu formulieren und „in Rechnung zu stellen“ sind. Andere machen noch einmal auf ihre riesigen Flächen und langen Fahrzeiten aufmerksam. Macht es dann Sinn, Teams räumlich zu spalten?

H. Elgeti schwört uns abschließend noch einmal auf unseren Traumjob ein. Mit der richtigen Personalausstattung wird es auch keinen Fachkräftemangel geben.

SpDi-ler können organisieren, vor allem wenn Ihnen eine Spitzenkraft wie Fr. Erven dabei hilft. Wir schaffen es, ganz ohne ÖPNV in das Sprengelmuseum zu gelangen. Fahrgemeinschaften werden gebildet. Die Speisekarte des Museumsrestaurants verspricht mit „Pizza-Picasso“ elitäre Kunstgenüsse, die sich dann aber als die üblichen Teigfladen erweisen – was dem Austausch nicht geschadet hat.

### **Die ganze Welt beim Kaffeetrinken**

Ich freue mich bereits auf das World-Café, das beim „Segel Setzen“ immer regelwidrig durchgeführt wird. Die Gruppen tagen in den verschiedenen Räumen, so dass die Geräuschkulisse üblicher Word-Cafés vermieden wird. Den Kaffee (keine Kännchen!) gibt es draußen.

Das World-Café gibt Gelegenheit, auch noch weitere Workshops kennen zu lernen. Die Zeit reicht für drei Besuche; regelmäßig wird gewechselt. Die Moderatoren stellen ihre Ergebnisse vor, manchmal auf einer Flipchart, oft mündlich. Blitzschnell entstehen neue Gespräche, wird nachgefragt und diskutiert. Am Ende sind die Papier-Tischtücher beschrieben, und vieles ist geklärt.

Klaus Obert hat die Moderation des Tages übernommen, und muss uns eine Absage verkünden. Dr. Kirsten Kappert-Gonther ist Mitglied des Bundestags und muss in dieser Eigenschaft heute bei einer namentlichen Abstimmung in Berlin anwesend sein. „Wozu braucht die Gesellschaft Sozialpsychiatrische Dienste?“ Wir werden es nicht erfahren.

Hermann Elgeti springt spontan ein. Er zeigt uns Präsentationen, die er für einen Vortrag erstellt hat. „Welche fachpolitischen Herausforderungen stellen sich im Moment? Wie muss eine psychiatriepolitische Weiterentwicklung aussehen?“

Erneut wird auch die Forderung nach einer neuen Psychiatrie-Enquete gestellt. Angeregt wird dies von einigen Gruppierungen (z.B. Zentrum für selbstbestimmtes Leben, Kellerkinder). Aktuell wurden Bundestagsabgeordnete angeschrieben, eine erste Expertengruppe zusammengestellt.

Wie sehen unsere aktuellen Herausforderungen aus?

- Immer mehr psychische Erkrankungen
- Strukturmängel im Versorgungssystem
- Risiken des gesellschaftlichen Wandels
- Fokus auf Selbstregulation
- Wachsende Anzahl von Menschen in Krisen
- Fortdauernde Unterbelichtung von sozialen Risiken
- Zunehmende Exklusion der vermeintlich Überflüssigen.

Elgeti nennt Zielsetzungen (nachzulesen auf der berühmten Webseite)

Ausrichtung der Hilfen am Wunsch und Willen der Klienten

Ausbau der Gesundheitsförderung (SONI-Modell nach Früchtel und Budde)

Selbstbestimmung und Teilhabe

Individuelle, flexible und bedarfsgerechte Hilfen

24 Stunden – kurzfristig, längerfristig

Rechtskreis übergreifende Hilfeplanung

Wir brauchen die Ebene des 3. Sozialraumes (Klaus Dörner)

Front-Offices, Anlaufstelle für „andere“ Menschen, wohnortnah.

SpDi müssen sich öffnen zu anderen Bereichen und Zielgruppen: Wohnungslose, Flüchtlinge

Wir brauchen Solidarität und Nonkonformismus gegen den Sozialdarwinismus – wir müssen improvisieren in jedem Einzelfall.

Abschließend schreiben Claudia Scheytt und Matthias Rosemann dem Publikum noch ein paar Sätze ins Logbuch:

Wie kann sich ein SpDi im öffentlichen Dienst Leitlinien geben, obwohl er ja abhängig ist? Aus dieser Aporie könnte der Gemeindepsychiatrische Dienst heraushelfen.

Die Heterogenität nimmt dramatisch zu. Schon immer wurde bei den Netzwerktreffen deutlich, wie extrem unterschiedlich die Dienste in den Bundesländern arbeiten. Im Rahmen des Umsetzungsprozesses des BTHG hat sich das noch einmal zugespitzt. Nicht nur in jedem Bundesland, sondern auch in jeder Gebietskörperschaft, in jeder Region läuft es komplett anders.

Die Zeit ist völlig ungeeignet, um zu warten. Wir müssen diesen Prozess mitgestalten. Die Menschen mit psychischer Erkrankung stehen hierbei nie an erster Stelle – häufig werden sie sogar vergessen. Es ist unsere Aufgabe, ihre Interessen zu vertreten und uns auf allen Ebenen einzumischen.

Welches Instrument zur Bedarfsermittlung wird eingesetzt? Wie sieht das Gesamtplanverfahren aus? Wie werden die Hilfeplanverfahren konkret gestaltet? Wir müssen politisch arbeiten, und auf Bande spielen: Wer macht eine kleine Anfrage?

Es geht auch nicht, auf eine neue Psychiatrie-Enquete zu warten. Dann ist es zu spät. Wir müssen uns jetzt Allianzen suchen und einmischen.

Ilse Eichenbrenner