

Ergebnisse/ Zusammenfassung Workshop 1

Bestandsaufnahme: Welche verschiedenen Organisationsformengibt es hinsichtlich der SpDi?

Dr. Heiko Heißenbüttel, Sozialpsychiatrischer Dienst Bremerhaven

Susan Radant, LVG & AFS

Allgemein:

- es gibt deutliche Unterschiede bzgl. der SpDi zwischen Nord- und Süd-Deutschland
- einige SpDi beinhaltet auch eine Suchtberatung, andere nicht
- es wird vermutlich ein Wandel bzgl. der Organisationsformen durch die Umsetzung des BTHG erfolgen
- das BTHG wird „seelischen Behinderungen“ nicht gerecht

Abfrage an Teilnehmende:

Womit sollte ein (Krisendienst des) SpDi zwingend ausgestattet sein? (rot)

- multiprofessionelles Team inkl. Ex-In und Psychiater
- Facharzt- Psychiater
- telefonische Erreichbarkeit während der Dienstzeiten
- regelmäßige Hausbesuche zu zweit
- Krisendienst
- Vermeidung neuer Krisen
- Gefährdungseinschätzung
- 24-Stunden Bereitschaft
- 24- Stunden (sozial-)pädagogischer Krisendienst
- 24-Stunden ärztlicher Bereitschaftsdienst
- gute Ausstattung mit dem Komplementärhilfeangeboten
- qualifiziertes Personal
- gut erreichbare Räumlichkeiten
- Vernetzung mit Hilfeanbietern, die zeitnah Weiterbetreuung übernehmen
- rund um die Uhr fachliche Einschätzung
- besser Zusammenarbeit mit der Klinik zur Vermeidung von Zwang
- aktiv aufsuchend
- um die sich oder andere Gefährdenden in der Kommune kümmern, um die sich ansonsten niemand kümmert!
- Intervention innerhalb 24 Stunden
- niedrigschwelliges Angebot z.B. Kontakt-Beratungsstelle
- unkomplizierte Weg in die Klinik bei Freiwilligkeit (Aufnahme/Transport)
- Vernetzung
- niedrigschwellig erreichbare Unterstützung in psychischen/psychosozialen Krisen (§PsychKG im engeren und weiteren Sinne)
- 24h Krisendienst (MA SpDi+Arzt)
- Aufnahme der vom SpDi eingewiesenen Patienten im Krankenhaus
- 24/7 aufsuchend/ mobil

- multiprofessionelle Zusammenarbeit/ Tandem
- verlässliche Kooperation zwischen Klinik und SpDi und Rettungsdienste und Polizei
- ärztlicher Hintergrunddienst

Was wäre eine wünschenswerte/ ideale Ausstattung des SpDi/ Krisendienstes? (grün)

- Krisen“bett“ vor Ort
- wohnortnahe stationäre Versorgung
- zeitliche und personelle Ausstattung verbessern, und z.B. psychosoziale individuelle (zeitlich befristete) Begleitung von Klienten zu ermöglichen (über akutes Krisenmanagement hinausgehend)
- Krisenwohnung
- 24 h Krisendienst durch Sozialpsychiatrischen Verbund getragen
- Begleitung von Patient*innen
- bessere Kooperation mit Rettungsdiensten, Polizei, (Fach)Ärzten
- Änderung / Abschaffung BTHG
- Krisendienst 24h mit Behandlungskompetenz
- APP und Sozialtherapie Verordnung
- kurzfristige ärztliche/ psychiatrische Einschätzung
- fachlich besetzter Krisendienst 24/7
- Berücksichtigung von Krisenplänen der Klienten
- sich multiprofessionell um die in der Kommune kümmern, um die sich sonst keiner kümmert
- unterschiedliche Berufsgruppen
- Ex-In
- ambulantes Behandlungsteam (Sozialarbeit, Psych-Pflege, FA Psychiatrie)
- Kooperation aller relevanten Akteure → med. und soz.psych attraktive Finanzierungsmodelle
- Bereitschaft Mitarbeit v. Fachkräften (multiprof.)