

Aufgaben der Sozialpsychiatrischen Dienste – was geht?

Kommen, Klären, Kümmern

DPTV-Symposium
am 14-06-18

Dr. med. Dipl.-Psych. Detlev E. Gagel
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen
Psychologischer Psychotherapeut

Leiter des sozialpsychiatrischen Dienstes Pankow

Historische Entwicklung am Beispiel Berlin

- 1911 Eröffnung einer „Beiratsstelle für entlassene Geistesranke“ angegliedert an die Anstalt Herzberge
 - Aufnahmebezirk der Anstalt Herzberge
 - Geschäftsräume in den Diensträumen eines städtischen Armenamtes
 - wöchentlich zweimal nachmittags ärztliche Sprechstunde
 - Nebentätige Beratung von Kranken und Ehrenräten
 - intensive Propaganda nötig durch wiederholte Veröffentlichungen und Hinweise auf die neue Institution im Gemeindeblatt

Zitat

Kurt HASSE Die offene Fürsorge für Geistesranke der Stadt Berlin. In: H. Roemer, G. Kolb, V. Falthäuser (eds.): Die offene Fürsorge in der Psychiatrie und ihren Grenzgebieten 1927, Julius Springer, Berlin

Historische Entwicklung am Beispiel Berlin

Zitat:

„Um der größten, wirtschaftlichen Not der Kranken zu begegnen, stehen der Beiratstelle bescheidene Geldmittel zur Zeit in Höhe von 2500 M. zur Verfügung. Die Unterstützungssumme ist infolge der durch die Inflationszeit bedingten Sparsamkeit so weit heruntergegangen; es steht aber zu hoffen, daß der Etat der Beiratstelle bei weiterer Fortentwicklung wieder entsprechend erhöht werden wird.“

(...)

Vergleichen wir unsere hiesige Fürsorge mit den in anderen Städten, etwa Nürnberg, Erlangen, Frankfurt a. M. u. a., geschaffenen Institutionen, so läßt sich nicht ableugnen, daß unsere Fürsorge für Geistesranke im Verhältnis zu dem Heer von psychisch Abnormen, das sich im Getriebe der Weltstadt sammelt, noch mancher Verbesserung bedürftig ist.“

Kurt HASSE, Die offene Fürsorge für Geistesranke der Stadt Berlin. In: H. Roemer, G. Kolb, V. Falthäuser (eds.): Die offene Fürsorge in der Psychiatrie und ihren Grenzgebieten 1927, Julius Springer, Berlin

Geschichte der Psychiatrie in Deutschland

- Um 1900 Verlagerung von Fürsorgeaufgaben in die Gemeinde
- 1933-1945 Naziterror mit Vernichtungsprogramm
- 1945-75 Nachkriegsversorgung
- 1975 Psychiatrie-Enquete Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland Bestandsaufnahme der Versorgung psychischer Kranker (ehemalige BRD)
- 1976 Brandenburger Thesen (ehemalige DDR)
- 1988 Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychosomatischen Bereich
- 1990 PsychPV Psychiatrie-Personalverordnung im Rahmen des SGB V
- 1991 Bericht zur Lage der Psychiatrie in der ehemaligen DDR

Geschichte der Psychiatrie in Deutschland

- 2016 Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (**PsychVVG**) vom 19.12.2016 in den Kliniken
- 2017 3. Bestandsaufnahme der AOLG zur GMK Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Deutschland - Bestandsaufnahme und Perspektiven - Bericht der AG Psychiatrie der AOLG mit den Schwerpunktthemen „**Inklusion – Auftrag und Umsetzung, Dialog und Selbsthilfe**“ und „**Zusammenhang Maßregelvollzug und Allgemeinpsychiatrie**“

https://www.gmkonline.de/beschluesse_oeffentl/90-GMK-Beschluss-Anlage-TOP-10-2.pdf

Psychiatrie-Enquete 1975

- Zielprinzipien der sozialpsychiatrischen Versorgung:
 - ambulant vor stationär
 - gemeindenah
 - bedarfsgerechte und umfassende Versorgung aller psychisch Kranken und Behinderten
 - Gleichstellung mit somatisch Erkrankten

Kernaufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes

1. **Krisenintervention** (tw. incl. Unterbringungsmaßnahmen gemäß PsychKG als hoheitliche Aufgabe) als Alleinstellungsmerkmal (evtl. **psychiatrische (Notfall-)Behandlung** in subsidiärer Funktion)
2. **Fachliche Begutachtung/Diagnostik** unter Einsatz multiprofessioneller Kompetenz nach verschiedenen Gesetzen und Verordnungen (v.a. SGB XII, II)
3. **Beratung, Betreuung und Hilfevermittlung** von Betroffenen, sozialem Umfeld und Professionellen
4. **Koordinierung der Hilfsangebote** zur Sicherstellung bedarfsgerechter Versorgung und Steigerung der Wirksamkeit der Hilfen (evtl. **Gemeinwesenarbeit**, auch Prävention und Entstigmatisierung)
5. **Beschwerdemanagement und Fachaufsicht** mit Anliegenvertretung der Betroffenen zur Qualitätskontrolle insbes. der Klinikbehandlung

Motto der SpDs (Beispiel Berlin)

kümmern ???
klären
kommen

Multiprofessionelles Team (Bsp. Pankow)

Pankow (1/2018):	Ist	Soll*
■ Sozialarbeiterinnen	16,0	18,5 Stellen
■ Ärzt/Innen	7,0	8,75 Stellen
■ Diplompsychologin	1,0	2,1 Stellen
■ Verwaltungsangestellte	5,5	7,0 Stellen
	29,5	36,35 Stellen

diff: **-6,85**

Pankow 2017: 350.000 Einwohner > 18 Jahre
212.000 Haushalte

* gemäß Mustergesundheitsamt Berlin
(verabschiedet im Abgeordnetenhaus Berlin am 02-02-10)
modifiziert: 2. Personalmehrbedarf für den ÖGD vom 31-08-16:
Ärztinnen: 2,5 Stellen/100.000
Sozialarbeiterinnen: 5,3 Stellen/100.000
Psychologinnen: 0,6 Stellen/100.000 EW
2,0 Stellen/100.000 EW

Konzeption der SpDs

- Niedrigschwellig (keine Zugangsvoraussetzungen)
- Schnell verfügbar (Krisenintervention)
- aufsuchend/nachgehend (Hausbesuche)
- ganzheitlich (multiprofessionelles Team)
- kontinuierlich (Bezugspersonensystem)
- beim „schwierigsten Fall“ anfangen (Aufhebung des „inverse care law“ * – Gesetz der verdrehten Versorgung)

*Hart J T, The Lancet, 1971, 297:405-12

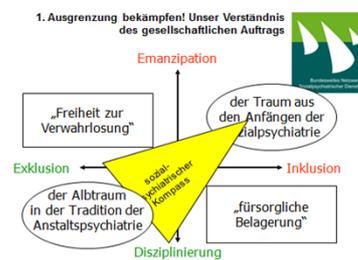
Bundesweites Netzwerk der Sozialpsychiatrischen Dienste



- Gründung: 2010 in Hannover
- Tagungen: 2010, 2012, 2014 2016, und 2018 in Hannover
nächste Tagung: 2020
- Publikationen:
 - „Hart am Wind“ (ELGETI H & ALBERS A) 2010
 - „Armut behindert Teilhabe“ (ELGETI H, ALBERS A & ZIEGENBEIN) 2016
 - „Fachliche Empfehlungen zu Leistungsstandards und Personalbedarf Sozialpsychiatrischer Dienste“ (ALBERS, M & ELGETI, H) 2018

- Homepage www.sozialpsychiatrische-dienste.de

Kompass der Sozialpsychiatrischen Dienste



Zielgruppen des Sozialpsychiatrischen Dienstes

- Betroffene > 18 Jahre („Volljährige“)
- Angehörige (z.B. Partner, Eltern)
- Soziales Umfeld (z.B. Freunde, Nachbarn, Arbeitskollegen)
- professionell Tätige (z.B. Mitarbeiter_innen in Einrichtungen)

im Bezirk/Region (**Meldeadresse bzw. Kostenträger-Prinzip***)

v.a. schwer chronisch kranke, „nicht warte-zimmerfähige“ Betroffene (ca. 10-15% aller Psychatrieerfahrenen)

*Ausführungsvorschriften über die örtliche Zuständigkeit für die Leistungen der Sozialhilfe nach dem SGB XII vom 31. März 2009

Fallzahl-Entwicklung (Beispiel Pankow)



Kooperationspartner

Kooperation

- mit den psychiatrischen Kliniken der Regelversorgung
- mit niedergelassenen Ärztinnen und Psychotherapeutinnen
- mit psychosozialen (komplementären) Einrichtungen
- mit gesetzlichen Betreuern

mit den Angehörigen und sozialem Umfeld

außerdem

- Mitarbeit in Gremien und Arbeitsgruppen (z.B. psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG), Gemeindepsychiatrischer Verbund (GPV), Steuerungsgremium Psychiatrie (SGP), (Landes)Psychiatriebeirat, ...)

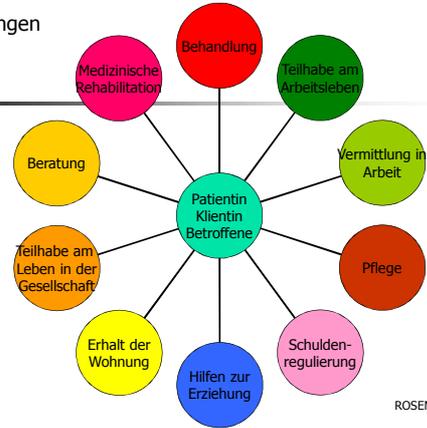
Administrative Veränderungen

- Einführung des SGB II (HARTZ IV statt „Stütze“) 2006
- weniger Angebote für „marktferne Kunden“ durch Arbeitsverwaltung
- zunehmende Wohnungsnot bei niedrigem Einkommen
- Verabschiedung des Bundesteilhabegesetz (BTHG) 2017
Umsetzung in den Regionen seit 2018?

Strukturelle Veränderungen

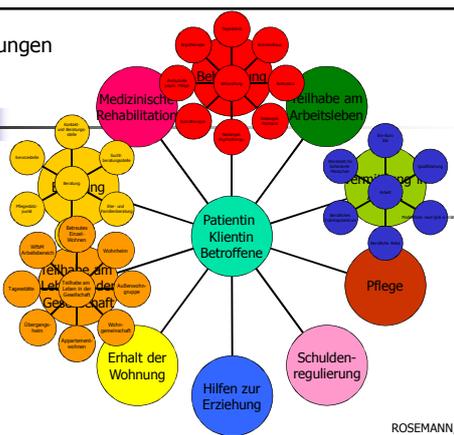
- neue Phänomene (Inklusion, Diversity, burn-out...)
- zunehmende Komplexität der psychiatrischen Versorgung (ambulanten Soziotherapie, integrierte Versorgung, geschlossene Pflegeeinrichtungen...)

Leistungen



ROSEMANN, M (2016)

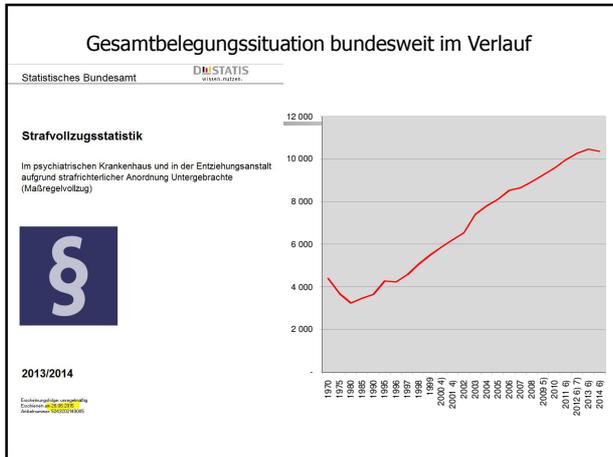
Leistungen



ROSEMANN, M (2016)

Strukturelle Veränderungen

- Verkürzung der Behandlungsdauer in Kliniken („Drehtürpsychiatrie“?)
- Zunahme der Fallzahlen in der Forensischen Psychiatrie



Strukturelle Veränderungen

- ungleiche Verteilung/Mangel niedergelassener Praxen
- lange Wartezeiten (Fachärzt_innen/Psychotherapeut_innen)

Rechtliche Veränderungen

- UN-Behindertenrechtskonvention (Ratifizierung in Deutschland am 26. März 2009)
- Urteile des Bundesverfassungsgerichts 2011
- Urteile des Bundesgerichtshofs 2012
- Verabschiedung des überarbeiteten § 1906 BGB am 25.2.2013*
- Stellungnahme der Ethikkommission der Bundesärztekammer zur Zwangsbehandlung 8/2013
- Bericht des Sonderberichterstatters J. E. Mendéz vom 1.2.2013
- Empfehlungen des Deutschen Instituts für Menschenrechte 2013
- Verabschiedung Berliner Psychisch-Kranken-Gesetzes 17.6.2016**

* Bundesgesetzblatt Jahrgang 2013 Teil I Nr. 9, ausgegeben zu Bonn am 25. Februar 2013
** Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 17.6. 2016 (GVBl. S. 336)

Fachliche Veränderungen

- Neue Störungen sind Definitionsangelegenheit (vgl. DSM 5), d.h. Ergebnis einer Expertengruppe ICD 11?
- kritische Auseinandersetzung mit der Psychopharmakotherapie

Herausforderungen im Fach Psychiatrie

- Wann wird normale Traurigkeit zur Depression?
- Wann ist jemand nur anders, wann ist er krank? Stimmen hören, Autismusspektrumstörung, 50 Katzen in der Wohnung
- Diagnose hat weitreichende Implikationen: Krankschreibung, Finanzierung der Therapie, Feststellung der Schuld(un)fähigkeit
- Wunsch der Nicht-Behandlung

Zusammengefasst: Was ist **Wohl**, was ist **Wollen** der Betroffenen?

Was wollen die Betroffenen?

rasch und **unbürokratisch** Hilfe
die für sie **individuell** und **aktuell richtige** Hilfe
möglichst **keine Wartezeiten** (wenn zu einer Hilfe entschieden)
möglichst **nahtlose Übergänge** zwischen verschiedenen
Hilfeangeboten
sich und ihr Leben **nicht immer wieder neuen Personen** gegenüber
erklären und berichten müssen
Hilfe auf **hohem fachlichen Niveau**
im Leben (stehen) bleiben

Uwe Wegener 2012, siehe auch http://www.fachtagung-psychiatrie.org/index.php?id=2012.html?file=tl_files/Fachtagung_Psychiatrie/2012/Betraeger%2012/2-%20Tag%20Forum%20A%20Beitrag%201%20Wegener.pdf
Detlef Timmele 2014, Schnell zugänglich, wahrbar, alltagsnah, ressourcenorientiert...
Was ist Qualität in der Psychiatrie und wie erreichen wir sie?
Nach: M. Rosemann (2018)

Was wollen die Betroffenen?

Manchmal wollen sie das alles **nicht**.
Manchmal fühlen sie sich **nicht krank**.
Oft **schämen** sie sich für ihre Wahrnehmungen, Ängste, Sorgen und Nöte.
Oft fühlen sie sich von ihrer Umgebung **unverstanden**.

Nach: M. Rosemann (2018)

Situation der Angehörigen

- vielfach Überforderungssituationen → Entlastung durch
- Kriseninterventionsdienste rund um die Uhr
 - Arbeits- und Beschäftigungsangebote für die psychisch Kranken
 - Hilfe im Behördendschungel
 - Beratung und Unterstützung
 - Akzeptanz ihrer außergewöhnlichen Situation

Situation der Angehörigen

- vielfach Überforderungssituationen → Entlastung durch
- Kriseninterventionsdienste rund um die Uhr
 - Arbeits- und Beschäftigungsangebote für die psychisch Kranken
 - Hilfe im Behördendschungel
 - Beratung und Unterstützung
 - Akzeptanz ihrer außergewöhnlichen Situation

Chancen des Sozialpsychiatrischen Dienstes

- Förderung des Prinzips „nichts über uns ohne uns“
- „neutrale“ Position
- Vor-Ort-Kompetenz
- Multiprofessionelle Kompetenz zu Gesundheit und Behinderung
- Kontakte zu allen relevanten Akteuren (Sozial- und Jugendhilfe, Wohnungs-, Ordnungsamt, Polizei, Schule, Behindertenhilfe, Selbsthilfe, SGB V-Bereich, Pflege, ngl. Ärztinnen, Krankenhaus, gesetzliche Betreuerinnen)
- Erfahrung in Gremienarbeit und mit Betroffenenorganisationen

Probleme des Sozialpsychiatrischen Dienstes

- Multipolarität (öffentlicher Auftrag, soziale Verantwortung, ärztlich-sozialarbeiterisches Mandat)
- Medizin im öffentlichen Gesundheitsdienst von gesellschaftlichen Interessen und Politik beeinflusst („Politikverflechtungsfälle“)
- Image (SpD als ordnungsbehördliche Einrichtung)
- Einschränkungen bei knappen Ressourcen (z.B. Personal)
- Komplexität der ambulanten und komplementären Versorgung
- Ungleichverteilung des Geschlechts der Mitarbeiterinnen
- (zu) wenig Supervision trotz hoher psychischer Belastungen
- unbesetzte Stellen (Facharztmangel)

Verwendete Literatur und Quellenangaben

- Kalthoff J (2002) Sozialpsychiatrische Leistungserbringung als kommunale Aufgabe. Gesundheitswesen 64:108-12
- Eichenbrenner I, Gagel D & Lehmkuhl D (2007) „Wie geht es eigentlich den Sozialpsychiatrischen Diensten in ... Berlin?“. Sozialpsychiatr Inform 36:56-59
- Gesetz für psychisch Kranke (PsychKG) vom 17. Juni 2016
- Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstreformgesetz – GDG) vom 1. Juli 2006
- Produktkatalog für Berlin, Version 22, Bearbeitungsstand: 1.1.2018