

Sozialpsychiatrische Dienste – Rettungsanker oder Feigenblatt?

Vortrag von Hermann Elgeti auf der Jahrestagung
der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie
„Sozialpsychiatrische Versorgung unter dem
Gesichtspunkt gesellschaftlicher Ungleichheiten“
am 16.11.2018 in Magdeburg



1. Feigenblatt oder Rettungsanker: Das ist hier die Frage
2. SpDi helfen sich in einem bundesweiten Netzwerk
3. Vier SpDi-Kernaufgaben verdeutlichen den Anspruch
4. SpDi gibt es überall, aber die Arbeit ist unterschiedlich
5. Die Sozialstruktur beeinflusst den Personalbedarf
6. SpDi könnten ein Rettungsanker für Inklusion sein

1. Feigenblatt oder Rettungsanker: Das ist hier die Frage (1) Das Feigenblatt als Metapher verschämter (und kaum zulänglicher) Verhüllung



Ist die Einrichtung Sozialpsychiatrischer Dienste (SpDi) nur ein Ausdruck des gesellschaftlichen Schamgefühls angesichts politisch forcierter sozialer Ungleichheit, ohne diese damit wirklich unsichtbar machen zu können?

Dies entspräche dem von Theodor Reik beschriebenen psychodynamischen Mechanismus der „neurotischen Tarnung“, bei dem ein peinlich erlebtes Symptom mit einem Verhalten verborgen werden soll, durch das es aber erst deutlich offenbart wird.

1. Feigenblatt oder Rettungsanker: Das ist hier die Frage (2)

Der Rettungsanker als Metapher einer Person oder Sache, die in der Not Halt gibt



Ist der SpDi in der Lage, wirksam zu helfen, wenn eine Person, eine Behörde, ein Dienst oder eine Einrichtung sich angesichts einer psychosozialen Notlage nicht anders zu helfen weiß?

Dies entspräche dem gerechtfertigten Vertrauen des Kapitäns auf den Anker, den er an Bord hat und auswerfen kann, um Bodenhalt zu finden, wenn sein Schiff einmal manövrierunfähig dem Wind und den Wellen, dem Wetter und der Strömung hilflos ausgeliefert wäre.

1. Feigenblatt oder Rettungsanker: Das ist hier die Frage (3) Mehr Informationen über Geschichte, Anspruch und Wirklichkeit der SpDi



Homepage des bundesweiten Netzwerks Sozialpsychiatrischer Dienste:

www.sozialpsychiatrische-dienste.de

Elgeti H, Albers M (Hg.) (2010): Hart am Wind – Welchen Kurs nimmt die Sozialpsychiatrie? Bonn: Psychiatrie-Verlag

Elgeti H, Albers M, Ziegenbein M (Hg.) (2016): Armut behindert Teilhabe – Herausforderungen für die Sozialpsychiatrie. Hart am Wind (Band 2). Köln: Psychiatrie Verlag.

Albers M, Elgeti H, Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland (2018): Fachliche Empfehlungen zu Leistungsstandards und Personalbedarf Sozialpsychiatrischer Dienste. Sozialpsychiatrische Informationen 48 (1): 51-57

Elgeti H, Erven S, Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland (2018): Anspruch und Wirklichkeit der Arbeit Sozialpsychiatrischer Dienste passen nicht zusammen. Sozialpsychiatrische Informationen 48 (3): 54-59

2. SpDi helfen sich in einem bundesweiten Netzwerk (1)

Die Entstehungsgeschichte des Netzwerks Sozialpsychiatrischer Dienste



2004-2009 bringt die Zeitschrift „Sozialpsychiatrische Informationen“ eine Artikel-Reihe „Wie geht es eigentlich den Sozialpsychiatrischen Diensten in ...?“ mit Beiträgen aus fast allen Bundesländern.

September 2009 bis Juli 2010: Viele Kooperationspartner organisieren eine 1. bundesweite Fachtagung zur Zukunft der SpDi in Deutschland.

August 2010: Die Kooperationspartner gründen ein Netzwerk zur Planung einer zweiten bundesweiten Tagung für 2012 und zum Aufbau regionaler Netzwerke in Nord-, Süd-, Ost-, Westdeutschland.



2. SpDi helfen sich in einem bundesweiten Netzwerk (2)

Ziele und Strategien des Netzwerks Sozialpsychiatrischer Dienste



Ziele	Länder- und Träger-übergreifender Erfahrungsaustausch
	Klärung des Selbstverständnisses Sozialpsychiatrischer Dienste
	Entwicklung zukunftsweisender Arbeitskonzepte
	Aufklärung der (Fach-) Öffentlichkeit über die Bedeutung der SpDi für eine Verwirklichung gemeindepsychiatrischer Versorgungskonzepte
	Auf die Bedürfnisse der Arbeit im Sozialpsychiatrischen Dienst zugeschnittene Fortbildungen
Strategien	Bundesweite Fachtagungen „Segel setzen“ 2010/2012/2014/2016/2018
	Thesenpapiere : Hannoveraner Thesen (2010), Kernaufgaben (2012)
	Aktivitäten der regionalen Netzwerke Nord, Süd, Ost und West
	Kommunikation : Rundbriefe, Netzwerk-Nachrichten, Homepage
	Expertise für die Fachöffentlichkeit : Vorträge, Artikel, Gremienarbeit

2. SpDi helfen sich in einem bundesweiten Netzwerk (3)

Vertretungen der Kooperationspartner und Bundesländer in der Steuerungsgruppe



Vertretung der Bundesländer			Vertretung der Kooperationspartner	
Nord	SH	Klaus Petzold	AWO	Martin Pölckow (Soltau)
	HH	M. Drascher/ G. Peters	BV ÖGD	Matthias Albers (Köln)
	NI	Wolfram Beins	Caritas/ CBP	Klaus Obert (Stuttgart)
	HB	Heiko Heißenbüttel	Der Paritätische	Claudia Scheytt (Berlin)
West	NW	Matthias Albers	DGPPN	Raoul Borbé (Ravensburg)
	HE	Constantin v. Gatterburg	DGSP	Constantin v. Gatterburg (Heidenheim)
	RP	C. Grupe/ J. Schneider	Diakonie/ BEB	Katharina Ratzke (Berlin)
	SL	Margit Kallenborn	LFBNP	Wolfram Beins/ Hermann Elgeti
Süd	BW	Claudia Reinhardt	LVG & AfS Nds	Sabine Erven
	BY	Heinrich Berger	Psychiatrie-Verlag	York Bieger/ Sandra Kieser (Köln)
Ost	BE	Detlev Gagel	Koordinierungsstelle (KS), regionale Ansprechpartner	
	BB		KS Hannover	Sabine Erven, Hermann Elgeti
	MV	Thomas Leyk	Netzwerk Nord	Hermann Elgeti, Sabine Erven
	SS	Franziska Darmstadt	Netzwerk West	Constantin v. Gatterburg, Matthias Albers
	SA	Anke Schmidt	Netzwerk Süd	Klaus Obert, Heinrich Berger
	TH	Renate Koch	Netzwerk Ost	Detlev Gagel, Sabine Erven

2. SpDi helfen sich in einem bundesweiten Netzwerk (4) Themenschwerpunkte der bundesweiten Fachtagungen „Segel setzen!“ in Hannover



- Juli 2010** (MHH): Zur Zukunft der Sozialpsychiatrischen Dienste in Deutschland – Bilanz und Perspektiven
- März 2012** (Akademie des Sports): Kernaufgaben der Sozialpsychiatrischen Dienste
- März 2014** (Stadtteilzentrum Krokus Kronsberg): Sozialraumorientierung als Herausforderung für Sozialpsychiatrische Dienste
- April 2016** (Freizeitheim Vahrenwald): Armut behindert Teilhabe. Was kann die Sozialpsychiatrie dagegen tun?
- März 2018** (Freizeitheim Vahrenwald): Leistungsstandards und Personalbedarf Sozialpsychiatrischer Dienste
- März 2020** (Freizeitheim Vahrenwald): Sozialpsychiatrische Arbeit in Zeiten des Neoliberalismus (Arbeitstitel)

3. Vier SpDi-Kernaufgaben verdeutlichen den Anspruch (1)

Kernaufgabe 1: Niederschwellige Beratung und Betreuung



Die wichtigste Aufgabe der SpDi – sie bezieht sich auf Bürgerinnen und Bürger mit psychischen und sozialen Problemen sowie ihre Angehörigen und andere um sie besorgte Mitmenschen.

KA 1a niederschwellige Beratung: Kurzfristige Beratungen ohne Wartezeit mit Klärung der oftmals komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und sozialen Nöte. Erforderlichenfalls sind die Betroffenen anschließend an geeignete wohnortnahe Hilfen zu vermitteln. (Meist max. 5 persönliche Kontakte innerhalb von drei Monaten, andernfalls liegt eine KA 1b vor.)

KA 1b niederschwellige Betreuung bzw. Begleitung: Betreuung chronisch und schwer psychisch erkrankter Menschen, u.U. längerfristig und multidisziplinär, ggf. aufsuchend bzw. nachgehend. Erforderlich, wenn die Betroffenen noch nicht oder nicht mehr von den hier bedarfsgerechten Hilfsangeboten erreicht werden. Ist ein sofortiger Kontakt noch am selben Tag erforderlich, ist von einer Krisenintervention (KA 2) auszugehen.

3. Vier SpDi-Kernaufgaben verdeutlichen den Anspruch (2)

Kernaufgabe 2: Krisenintervention und – im Notfall – Unterbringung



Menschen können einmalig, mehrmals oder immer wieder in gefährliche Zuspitzungen psychosozialer Problemlage geraten, als akute seelische Notlage unter Belastung oder als psychiatrischer Notfall. In der Regel sind neben der betroffenen (Index-) Person auch andere Personen beteiligt.

KA 2a Krisenintervention und Notfallhilfe: Notwendig ist ein die Situation veränderndes Handeln, um die Krise zu entschärfen, eine Eskalation zu vermeiden, konstruktive Lösungen anzubahnen. Zwangsmaßnahmen sind zu vermeiden, ambulante Lösungen haben Vorrang vor stationären.

KA 2b Mitwirkung an Unterbringungen: Ist die Selbst-/ Fremdgefährdung akut und ambulant nicht zu bewältigen, ist dafür zu sorgen, dass die betroffene Person nach rechtlich gebotener Prüfung auch gegen ihren Willen in der zuständigen Klinik untergebracht werden kann.

Dafür braucht es eine multidisziplinär besetzte mobile Notfallbereitschaft, der SpDi muss diese Aufgabe ggf. subsidiär wahrnehmen können.

3. Vier SpDi-Kernaufgaben verdeutlichen den Anspruch (3)

Kernaufgabe 3: Planung und Koordination von Einzelfallhilfen



Schwer und chronisch erkrankte Menschen haben nicht selten einen komplexen Hilfebedarf. Oft können die Betroffenen, die Leistungserbringer und Leistungsträger allein weder den Hilfebedarf sachgerecht feststellen noch die erforderlichen Leistungen planen und koordinieren. Dafür ist der SpDi gut geeignet, wegen fachlicher Kompetenz, Unabhängigkeit, Kenntnis der Unterstützungsmöglichkeiten im Sozialraum und Angebote im gemeindepsychiatrischen Netzwerk. Der jeweilige Leistungsträger muss den Auftrag erteilen und das erforderliche Personal finanzieren.

KA 3a nur Fachberatung: Auf Grundlage einheitlicher Verfahrensregeln und in Abstimmung mit allen Systempartnern übernimmt der SpDi im Auftrag des Leistungsträgers die Fachberatung.

KA 3b auch Federführung: Zusätzlich koordinierende Federführung bei der Planung, Evaluation und Fortschreibung komplexer Einzelfallhilfen.

3. Vier SpDi-Kernaufgaben verdeutlichen den Anspruch (4)

Kernaufgabe 4: Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund



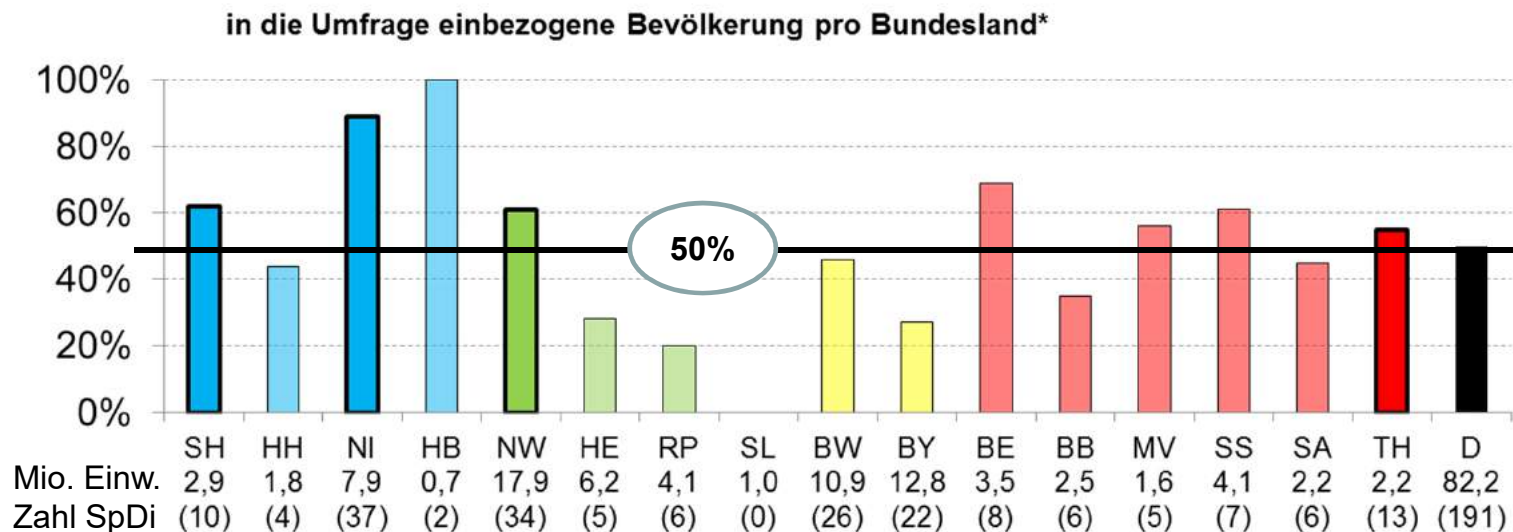
Ohne eine regionale Koordination und Planung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen ist eine bedarfsgerechte wohnortnahe Versorgung nicht zu gewährleisten. Die Herausforderungen steigen mit der Vielfalt der individuellen Bedarfe, Zersplitterung der Leistungsträger, Spezialisierung der Hilfsangebote und ihrer Konkurrenz untereinander. Hier sind SpDi notwendig und gut geeignet, im Auftrag der Kommune für Vernetzung und regionale Planung der Angebotsentwicklung zu sorgen.

KA 4a Netzwerkarbeit: 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.

KA 4b Steuerung: Regionale Planung der Angebotsentwicklung und die Optimierung der Versorgungsstrukturen unter Berücksichtigung fachlicher und finanzieller Gesichtspunkte.

4. SpDi gibt es überall, aber die Arbeit ist unterschiedlich (1)

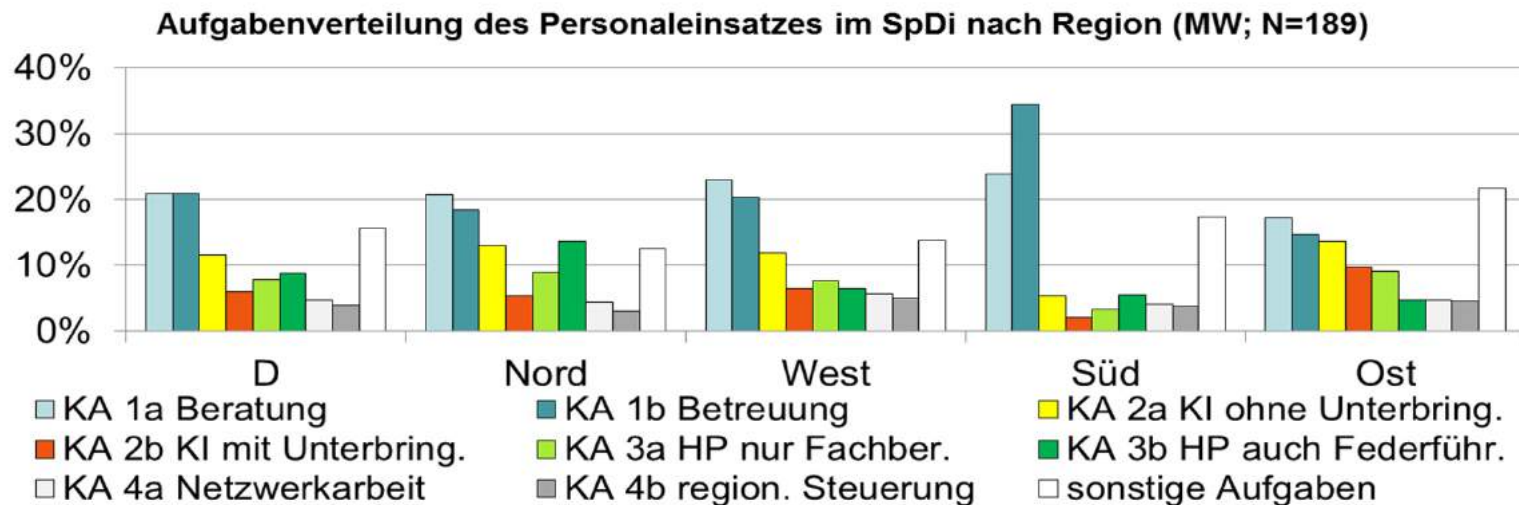
Die Einzugsgebiete der teilnehmenden Dienste umfassen 50% der Bevölkerung.



*) Die Stadtstaaten Hamburg (HH; 7 Bezirke) und Berlin (BE; 12 Bezirke) gelten als eine Gebietskörperschaft, verfügen aber jeweils pro Bezirk über einen SpDi.

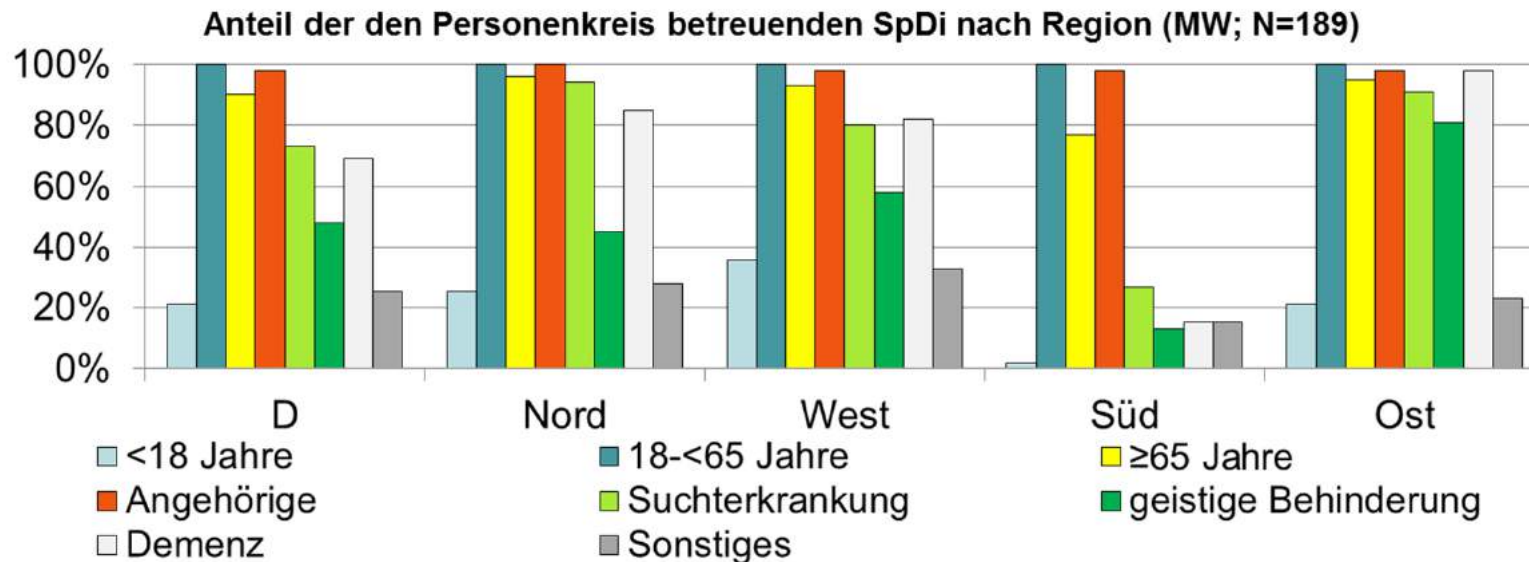
Für vier Bundesländer sind landesbezogene Auswertungen möglich.

4. SpDi gibt es überall, aber die Arbeit ist unterschiedlich (2)
 Die 70 SpDi, die alle Kernaufgaben bearbeiten, gewichten sie unterschiedlich.



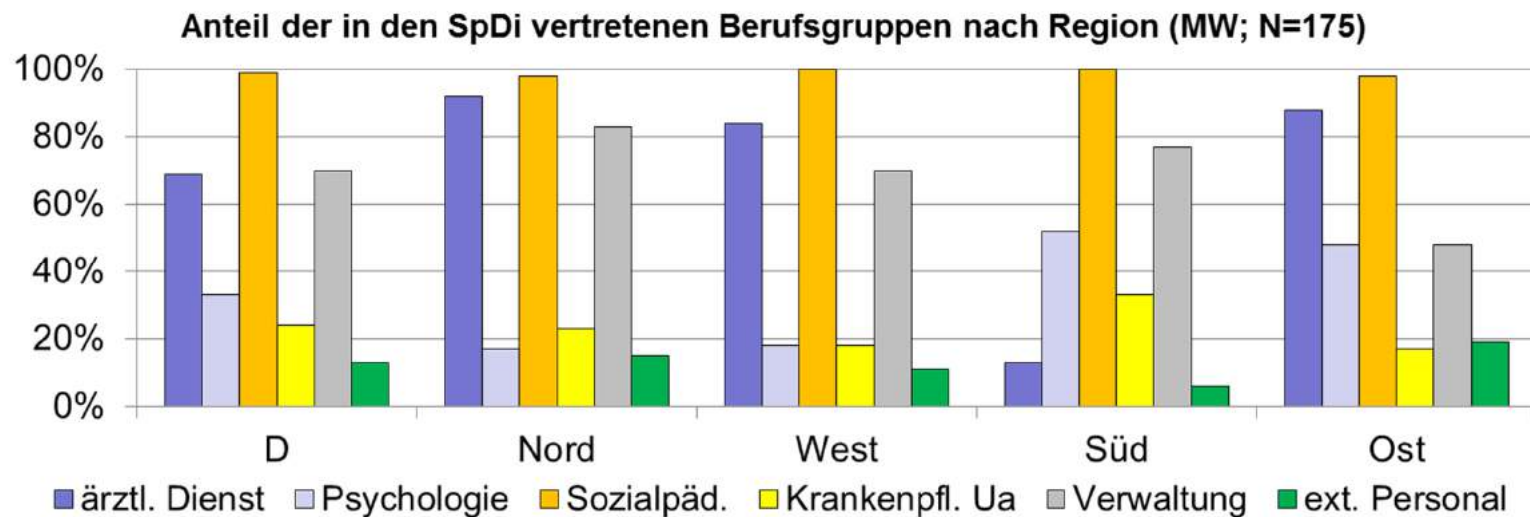
Viel Zeit beanspruchen die niederschwellige Beratung und Betreuung, vor allem in Süddeutschland. Es folgen Krisenintervention, Hilfeplanung und sonstige Aufgaben. In Norddeutschland kostet die Hilfeplanung viel Zeit. Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund sind nachrangig.

4. SpDi gibt es überall, aber die Arbeit ist unterschiedlich (3)
 Der Personenkreis, den der SpDi betreut, unterscheidet sich nach Region.



Erwachsene Menschen und ihre Angehörigen bilden überall den Kern des betreuten Personenkreises, außerhalb von Süddeutschland oft auch Sucht- und Demenzkranke sowie Menschen mit geistiger Behinderung, selten Minderjährige.

4. SpDi gibt es überall, aber die Arbeit ist unterschiedlich (4)
 Die verschiedenen Berufsgruppen sind im Team unterschiedlich häufig vertreten.



Die Sozialpädagogik ist im SpDi-Team immer vertreten, Verwaltungskräfte oft und externes Personal selten. In Süddeutschland wird ärztliches Personal selten, Krankenpflegekräfte bzw. andere Fachkräfte relativ häufig eingesetzt, dort und in Ostdeutschland oft auch psychologisches.

4. SpDi gibt es überall, aber die Arbeit ist unterschiedlich (5)
 Sofortige aufsuchende Krisenintervention
 erhöht die Inanspruchnahme des SpDi.



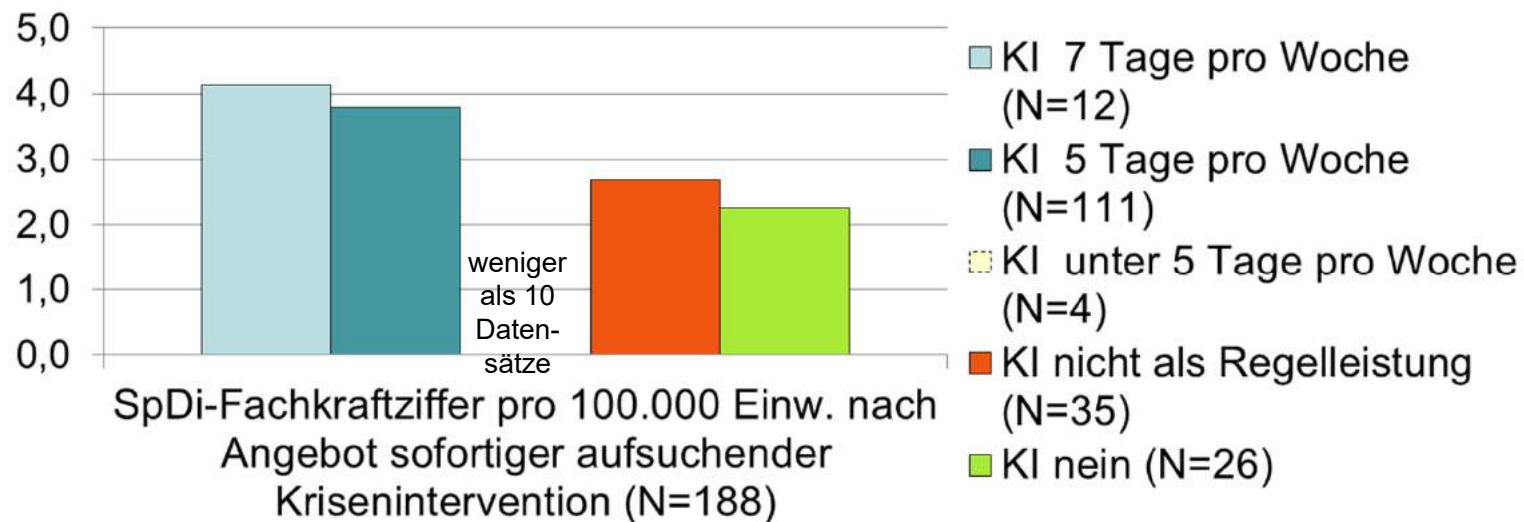
Region	alle SpDi		vollständige Angaben		Kennzahlen zur SpDi-Arbeit*					
	mit KI	andere	mit KI	andere	Fachkraftziffer		Patientenziffer		Fallzahlbelastung	
	mit KI	andere	mit KI	andere	mit KI	andere	mit KI	andere	mit KI	andere
D	129	62	114	54	3,7	2,4	625	393	217	217
Nord	51	2	47	2	3,9		664		214	
West	34	11	29	9	3,1	2,1	475	296	195	192
Süd	15	33	12	30	3,6	2,1	408	283	142	182
Ost	29	16	26	13	4,4	3,5	901	692	274	257

*) Fachkraftziffer (VZÄ im Team eingesetzter Fachkräfte) und Patientenziffer (Anzahl betreuter Personen im Jahr) pro 100.000 Einw. des Einzugsgebiets; Fallzahlbelastung (Case/load): Anzahl betreuter Patienten pro VZÄ Fachkräfte

SpDi mit KI-Funktion sind in allen vier Regionen personell besser ausgestattet als die anderen SpDi, aber auch die Fallarbeit ist umfangreicher. In Süddeutschland resultiert daraus im Gegensatz zu Ostdeutschland eine günstigere Case/load.

4. SpDi gibt es überall, aber die Arbeit ist unterschiedlich (6)

Sofortige aufsuchende Krisenintervention beeinflusst den Personalumfang.



Diejenigen SpDi, die eine sofortige aufsuchende Krisenintervention leisten können, verfügen im Vergleich zu den anderen SpDi über deutlich mehr Fachpersonal; dabei werden außer den Verwaltungskräften alle Berufsgruppen mitgezählt, auch externes Personal.

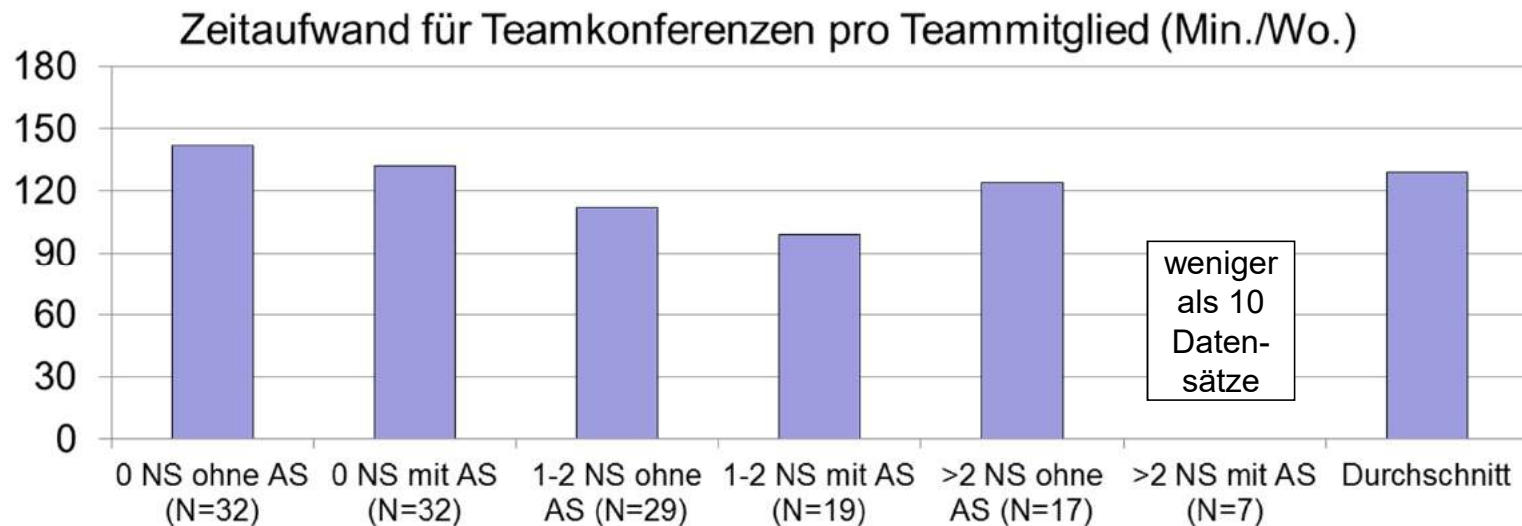
4. SpDi gibt es überall, aber die Arbeit ist unterschiedlich (7)

Dezentrale SpDi-Standorte führen zu weniger Zeit für Teamkonferenzen.



NS: Nebenstellen (Öffnungszeiten an jedem Wochentag)

AS: Außensprechstunden (mindestens monatliche Präsenz)



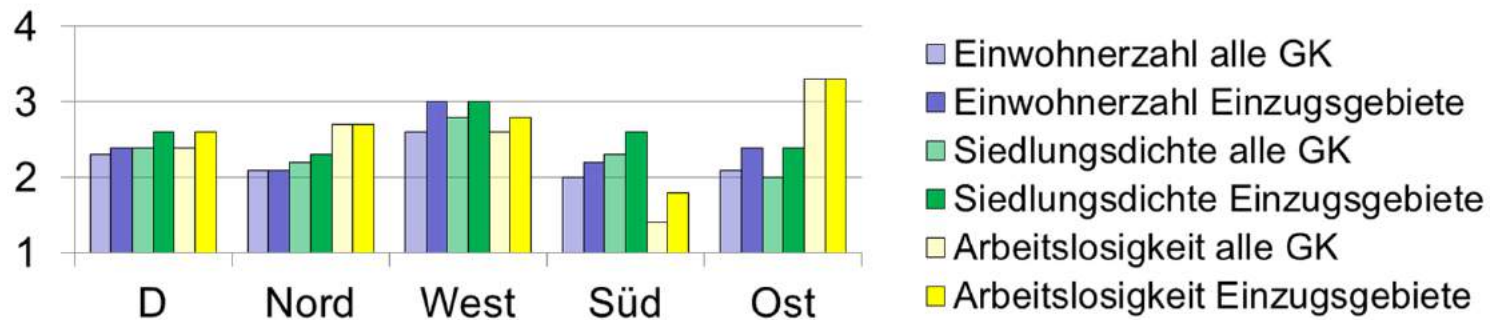
Der Zeitaufwand für Teamkonferenzen sinkt mit der Existenz und Anzahl von Nebenstellen und Außensprechstunden im Einzugsgebiet eines Sozialpsychiatrischen Dienstes ab – bedingt durch lange Fahrzeiten?

5. Die Sozialstruktur beeinflusst den Personalbedarf (1)

Ihre Einzugsgebiete weisen bei der Sozialstruktur regionale Unterschiede auf.



Score	Einwohner (Anzahl in Tausend)	Siedlungsdichte (Einw. pro km ² Fläche)	Arbeitslosigkeit (Anteil aller 18-<65 J.)
1	<100	<100	<3%
2	100-<150	100-<300	3-<5%
3	150-<200	300-<1000	5-<7%
4	≥200	≥1000	≥7%

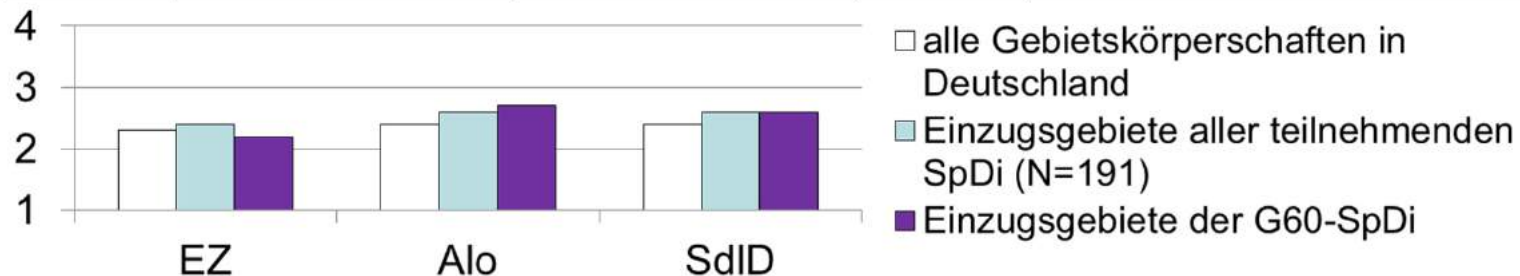


Die Sozialstruktur der Gebietskörperschaften ist regional unterschiedlich, für Norddeutschland sind die beteiligten Einzugsgebiete repräsentativ.

5. Die Sozialstruktur beeinflusst den Personalbedarf (2)
 60 SpDi erfüllen alle Kernaufgaben und gewährleisten sofortige Krisenintervention.



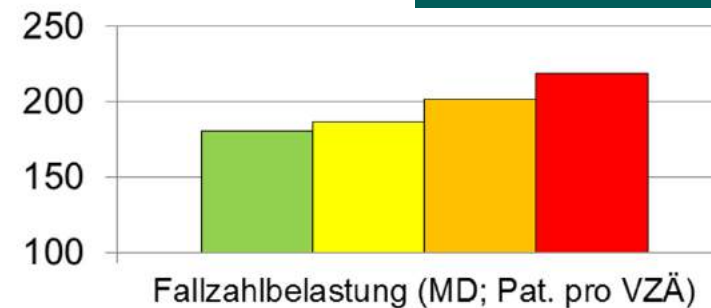
		Nord				West				Süd		Ost					
	D	SH	HH	NI	HB	NW	HE	RP	SL	BW	BY	BE	BB	MV	SS	SA	TH
alle	191	10	4	37	2	34	5	6	0	26	22	8	6	5	7	6	13
G60	60	2	1	24	1	11	0	1	0	7	1	4	1	1	2	1	3
Anteil G60		20%	25%	65%	50%	32%		17%		27%	5%	50%	17%	20%	29%	17%	23%
		53%				27%				17%		27%					



Die SpDi, die alle acht KA-Teilaufgaben bearbeiten und regelhaft eine sofortige aufsuchende Krisenintervention leisten (G60), liegen überwiegend in der Region Nord; ihre Einzugsgebiete sind tendenziell kleiner, die Arbeitslosigkeit höher.

5. Die Sozialstruktur beeinflusst den Personalbedarf (3)

Je größer das Einzugsgebiet, desto unzureichender die Personalausstattung.

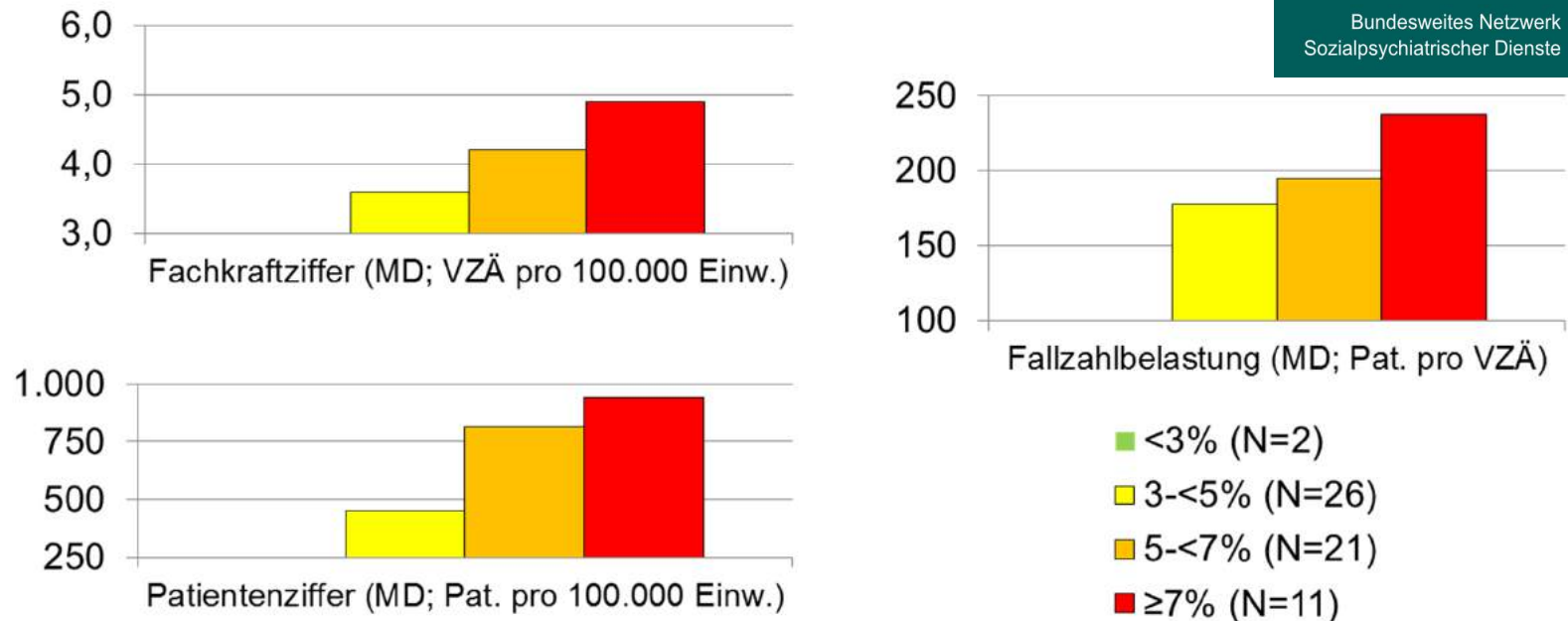


- <100.000 Einw. (N=12)
- 100.000-<200.000 Einw. (N=30)
- 200.000-<300.000 Einw. (N=10)
- ≥300.000 Einw. (N=8)

SpDi der G60-Gruppe mit kleinen Einzugsgebieten sind personell relativ besser ausgestattet, trotz höherer Inanspruchnahme resultiert eine geringere *Case-load*. Diese steigt mit zunehmender Einwohnerzahl des Einzugsgebietes an.

5. Die Sozialstruktur beeinflusst den Personalbedarf (4)

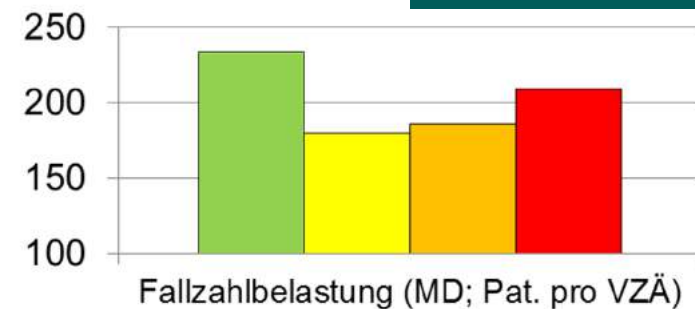
Je höher die Arbeitslosigkeit, desto unzureichender die Personalausstattung.



Mit Zunahme der Arbeitslosigkeit im Einzugsgebiet steigt die Inanspruchnahme eines SpDi aus der G60-Gruppe in der Fallarbeit an. Der ebenfalls zunehmende Personaleinsatz reicht nicht aus, um einen Anstieg der *Case load* zu verhindern.

5. Die Sozialstruktur beeinflusst den Personalbedarf (5)

Die Fallarbeit steigt in gering besiedelten und großstädtischen Einzugsgebieten an.



- gering besiedelte Gebiete (N=6)
- ländliche Gebiete (N=27)
- städtische Gebiete (N=11)
- großstädtische Gebiete (N=16)

Für die G60-Gruppe gilt, dass der Umfang des im SpDi für die Fallarbeit eingesetzten Fachpersonals nicht an die besonderen Anforderungen in gering besiedelten Gebieten und großstädtisch verdichteten Räumen angepasst ist.

6. SpDi könnten ein Rettungsanker für Inklusion sein (1)

IST & SOLL Sozialpsychiatrischer Dienste (alle Kernaufgaben und Krisenintervention)



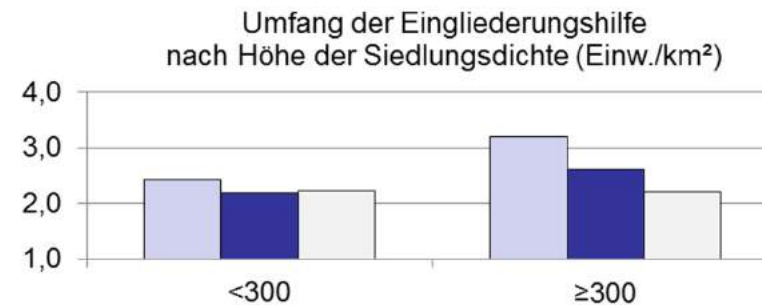
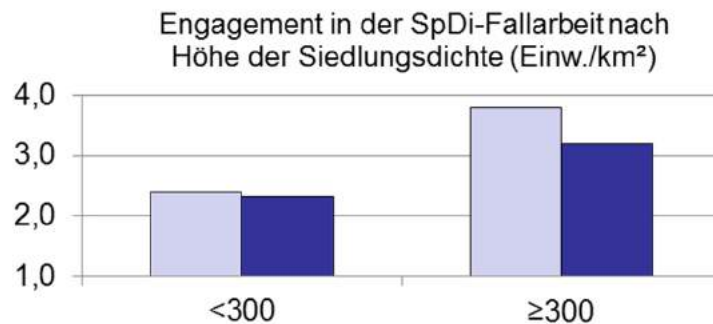
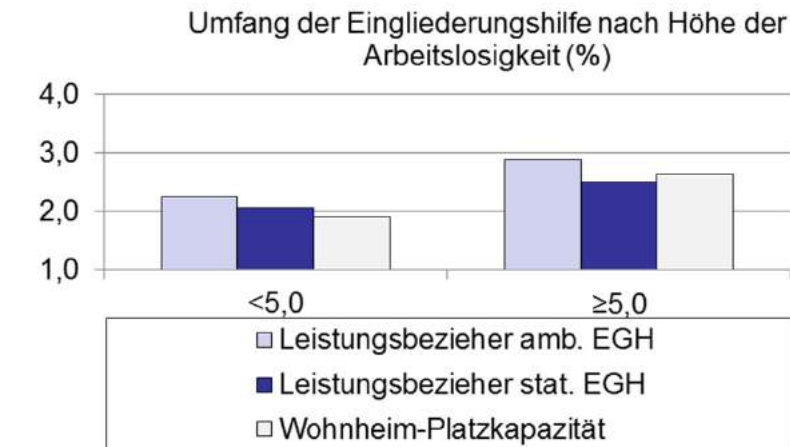
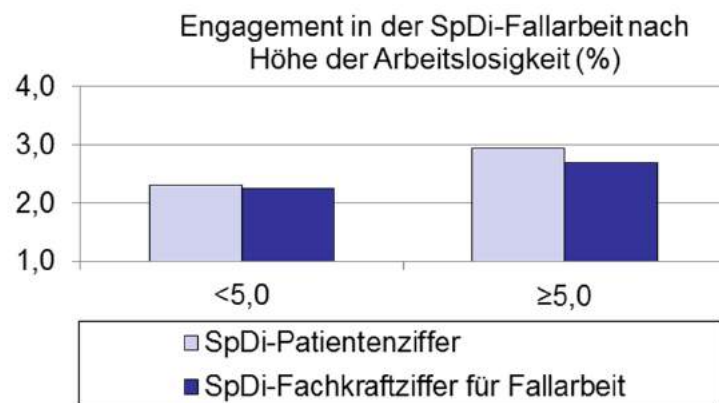
	IST (G60)		SOLL	
	Anteil	VZÄ	Anteil	VZÄ
KA 1	40%	1,7	41%	2,0
KA 2	19%	0,8	39%	2,1
KA 3	18%	0,8	10%	0,5
KA 1-3	77%	3,2	89%	4,5
KA 4	8%	0,3	11%	0,5
KA 1-4	85%	3,6	100%	5,0
sonst. A.	15%	0,6	0%	
FKZ	4,2		5,0	
Betr.Dauer	?		1,4 Quartale/J.	
Doppelbetr.	?		0	10% 25%
PatZ	697		733	660 550
Caseload	213		163	147 122
Anteil HB	37%		50%	
Team/Wo	136 Min.		180 Min.	

Die Anhaltzahlen zum Personalbedarf der fachlichen Empfehlungen (SOLL) werden mit dem Umfrageergebnis für die 60 SpDi verglichen, die sich allen 8 KA-Teilaufgaben widmen und sofortige aufsuchende Krisenintervention leisten. Der Personaleinsatz für Kriseninterventionen (KA 2) ist stark defizitär, für Hilfeplanung (KA 3) recht groß. Unklar bleibt, wie kontinuierlich die Personen betreut wurden (Quartale/J.) und wie viele mehreren Kernaufgaben zugerechnet werden müssten (Doppelbetr.).

6. SpDi könnten ein Rettungsanker für Inklusion sein (2) Arbeitslosigkeit und Siedlungsdichte als Einflussfaktoren auf SpDi- und EGH-Hilfen



Daten von 36 der 45 Gebietskörperschaften Niedersachsens für das Jahr 2016

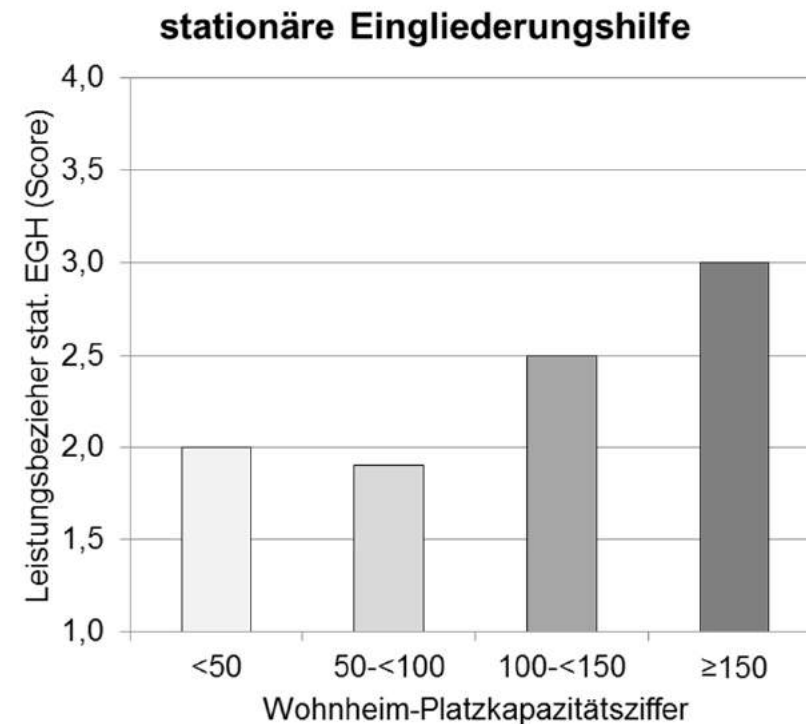
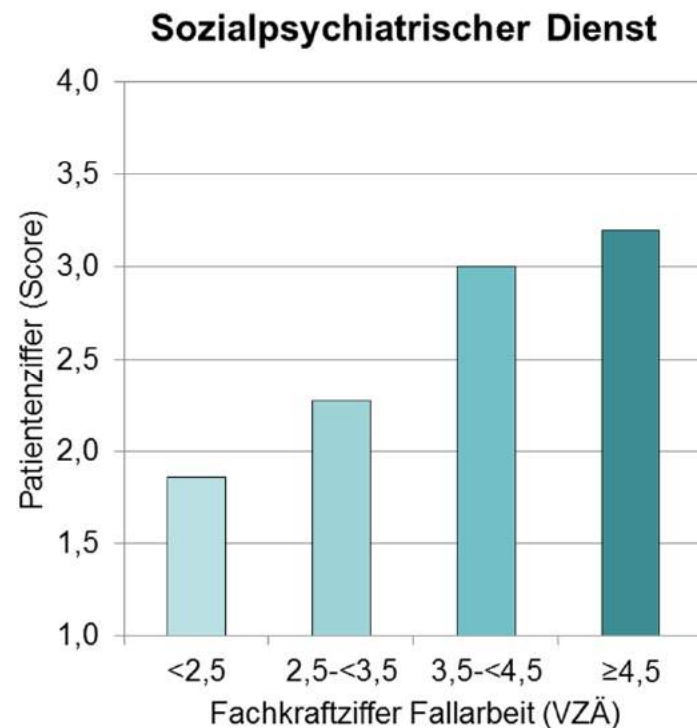


6. SpDi könnten ein Rettungsanker für Inklusion sein (3)

Die Inanspruchnahme eines Angebotes ist abhängig von dessen Ressourcen



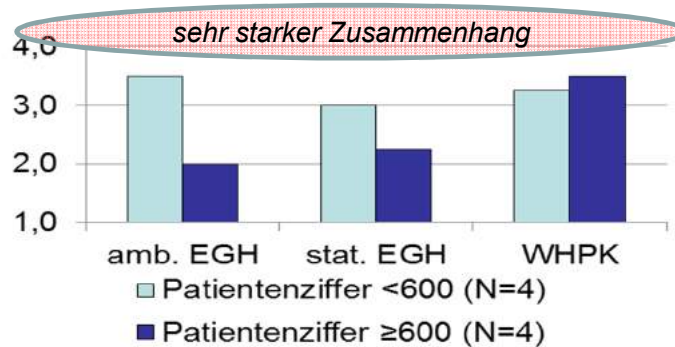
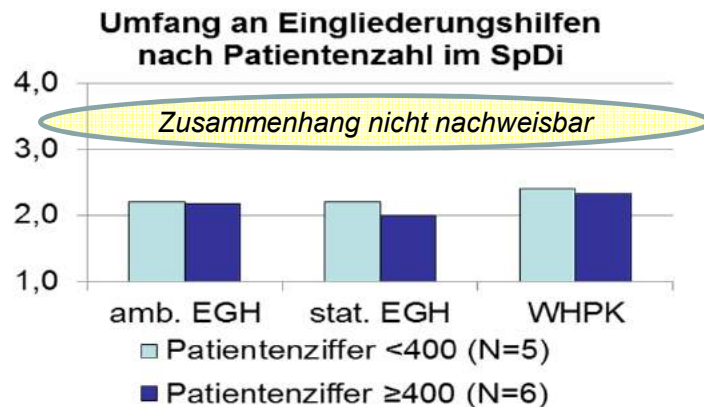
Daten von 36 der 45 Gebietskörperschaften Niedersachsens für das Jahr 2016



6. SpDi könnten ein Rettungsanker für Inklusion sein (4) Sein Engagement in der Fallarbeit kann auch Eingliederungshilfen ersparen



Daten von 19 ländlichen Gebietskörperschaften Niedersachsens für das Jahr 2016



ländliche Kommunen
(1,0-<3,0 Einw./km²)
mit Arbeitslosigkeit <5%

ländliche Kommunen
(1,0-<3,0 Einw./km²)
mit Arbeitslosigkeit ≥5%

