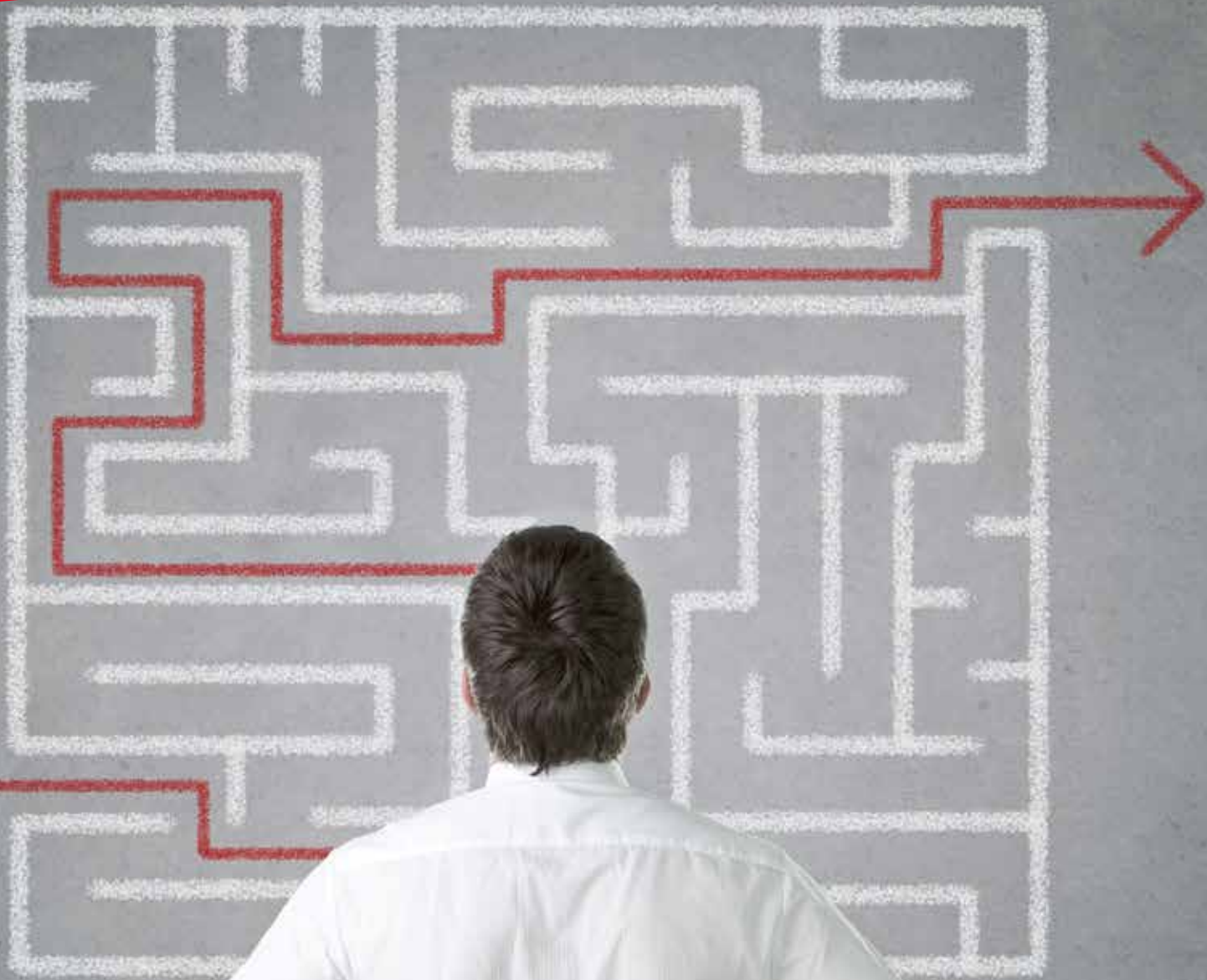


Stand 09.2020

Beratung für seelische Gesundheit

Profil der Sozialpsychiatrischen Dienste der Caritas in Bayern



**Deutscher Caritasverband,
Landesverband Bayern**

Landesarbeitsgemeinschaft Behindertenhilfe
und Psychiatrie in Bayern
(LAG CBP Bayern)

Inhalt

Vorwort	3
Caritasprofil	4
Fachlicher Auftrag	5
Sozialpsychiatrisches Handeln	6
Grundaussagen	
Klientel – Bedarfe und Entwicklungen	
Angebotsspektrum	
Innovative Ansätze und Entwicklungen	
Profil der Mitarbeitenden	
Qualitätsmerkmale	11
Organisatorische Grundaussagen	
Datenschutz	
Wirksamkeit	
Anforderungen und Perspektiven	12
Anhang:	
SpDi-Zahlen Bayern	
Klientenbefragung	



Vorwort

Das vorliegende Profil der Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) der Caritas in Bayern ist die Überarbeitung der ersten Auflage vom September 2005. Es richtet sich an die Mitarbeitenden, die fachpolitischen und sozialpolitischen Gesprächsbeteiligten, die Kostenträger und die Öffentlichkeit, aber auch an die caritasinternen Gremien und Personen mit Entscheidungsbefugnis.

Die Finanzierung und die Vorgaben durch Leistungsbeschreibungen der Sozialpsychiatrischen Dienste in Bayern erfolgen durch die Bayerischen Bezirke. Gemäß dem BayPsychKHG¹ werden die Dienste zukünftig auch in die Krisenversorgung miteinbezogen. Organisatorisch eingebunden sind die Dienste in die Diözesan- und Kreisverbände der Caritas und werden darüber mit Eigenmitteln unterstützt.

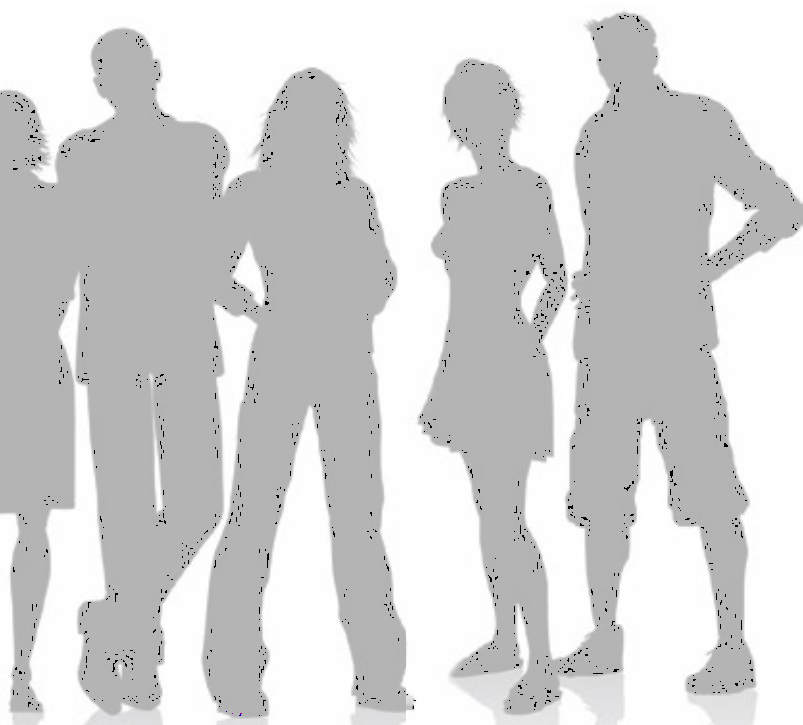
Die Sozialpsychiatrischen Dienste der Caritas leisten dabei aus ihrem christlichen Auftrag heraus mehr, als es die mit den Bezirken vereinbarte Leistungsbeschreibung erfordert. Das vorliegende Profil will auch dieses Handlungsspektrum aufzeigen.

Genannt werden daher im Profil auch das Selbstverständnis der Caritas sowie das Verständnis der Mitarbeitenden für die sozialpsychiatrische Arbeit. Beides spannt den Rahmen auf, innerhalb dessen die Angebote für Hilfesuchende umgesetzt werden.

Mit der Vorlage dieses Profils ist der Wunsch nach fachlicher Diskussion und Auseinandersetzung und somit auch nach kontinuierlicher Weiterentwicklung verbunden.

Besonderer Dank gilt den Mitarbeitenden der Dienste und im Besonderen der Autorenschaft dieser Veröffentlichung.

Prälat Bernhard Piendl
Landes-Caritasdirektor Bayern
Vorsitzender LAG CBP Bayern



¹ Bayerisches PsychischKrankenHilfeGesetz (PsychKHG), 2018; <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayPsychKHG>

Caritasprofil in den Diensten und Einrichtungen

Caritas ist Dienst am Menschen aus christlicher Verantwortung, bedeutet Nächstenliebe und ist ein Grundauftrag jedes Menschen christlichen Glaubens. Dies wird sichtbar in der persönlichen Hilfe jeder einzelnen Person, in ehrenamtlicher Hilfe in den Gemeinden und Einrichtungen sowie in der professionellen Hilfe von Fachleuten der Sozialorganisationen.²

Als Wohlfahrtsverband der katholischen Kirche wirkt der Deutsche Caritasverband an der Gestaltung des gesellschaftlichen Lebens mit. Als Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege steht der Deutsche Caritasverband in der Mitverantwortung für die sozialen Verhältnisse in Deutschland. Er lässt sich vom Bild einer solidarischen und gerechten Gesellschaft leiten, in der auch Arme, Kranke, Schwache und Benachteiligte einen Platz mit Lebensperspektiven finden können.

Grundsätzlich haben die katholischen Beratungsdienste eine lange und erfolgreiche Tradition. „Die Arbeit orientiert sich an professionellen Standards und basiert auf verbandlichen Selbstverständnispapieren und verbindlichen Konzeptionen. Ein Merkmal ist dabei, dass der Hilfesuchende sicher sein kann, dass er einfühlsam aufgenommen wird und ihm kompetent und professionell weitergeholfen wird.“³

Ein unverzichtbarer Wesenszug christlich-caritativer Arbeit ist, Problemlagen und Bedarfe zu erkennen, Initiative zu ergreifen und Entwicklungen voranzutreiben. Wichtig ist dabei sich Zeit nehmen, einführend, wertschätzend und aufrichtig der hilfesuchenden Person zu begegnen, mit aushalten und durchhalten können, Hoffnung und Zuversicht zu stärken und letztendlich engagiert und couragiert Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten.

Durch die Einbettung der Hilfen für psychisch Kranke in ein differenziertes Hilfesystem und die damit verbundene direkte Vernetzung ergeben sich caritasspezifische Unterstützungspotentiale und Synergieeffekte.



² Leitbild, Deutscher Caritasverband, 1997

³ Dr. Neher, Präsident Deutscher Caritasverband, in Neue Caritas, Heft 6, 03/2006 S. 25

Fachlicher Auftrag

Die Sozialpsychiatrischen Dienste in Bayern beziehen ihren fachlichen Auftrag ursprünglich aus der Psychiatrieenquete⁵ und den Grundsätzen zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern⁶ sowie aus der mit dem vorrangigen Kostenträger vereinbarten Leistungsbeschreibung⁷ und den darauf basierenden individuellen Zielvereinbarungen.

Nach wie vor ist es für Menschen mit psychischen Problemen schwer, an adäquate Hilfen zu gelangen, da gerade sie oftmals durch Selbstunsicherheit, Interaktionsprobleme, Immobilität und Resignation belastet sind und sie darüber hinaus wenig auf Unterstützung durch die Gesellschaft zählen können.⁸

Dies ist nicht nur ein deutsches Problem, sondern auch ein europäisches Thema. Die Aussage im EU-Grünbuch von 2005 zur psychischen Gesundheit hat immer noch Aktualität: „Nach wie vor kommt es zu Stigmatisierung, Diskriminierung und Missachtung der Menschenrechte und der Menschwürde psychisch kranker und geistig behinderter Menschen.“⁹

Meist sind die Grenzen der Wertschätzung von Heterogenität in der Bevölkerung schnell erreicht, wenn Menschen laut werden, auf sich aufmerksam machen oder sich entziehen, Ängste haben, Menschen misstrauen und beschimpfen oder sogar Aggressionen äußern. Der Wunsch nach sozialer Distanz und die Ablehnung von Menschen mit psychischer Erkrankung durch die Öffentlichkeit ist, wie diverse Untersuchungen gezeigt haben, die letzten 20 Jahre nahezu unverändert geblieben. Die DGPPN¹⁰ beschäftigte sich 2017 beim Weltkongress der Psychiatrie mit der Stigmatisierung: „In ihrer Anwesenheit wird abfällig über sie gesprochen, sie gelten als unberechenbar, Bezugspersonen brechen den Kontakt ab, die Arbeitskollegen ziehen sich zurück. Aller Aufklärung zum Trotz haben Menschen mit psychischen Erkrankungen auch heute noch mit den Folgen von Stigmatisierung zu kämpfen.“



Die Sozialpsychiatrischen Dienste in Bayern bieten niedrigschwellig gezielte Beratung für Menschen, die mit psychischen Problemen oder seelischen Notsituationen konfrontiert sind, und für deren Angehörige. Ausgehend von der persönlichen Lebenssituation, den Fähigkeiten und Ressourcen, Bedürfnissen und Wünschen der Klientinnen und Klienten werden gemeinsam Ziele formuliert, mögliche Wege erarbeitet und professionell beratend begleitet. Leitend für das gesamte professionelle Handeln ist in diesem Kontext die Selbstbestimmung der Hilfesuchenden.

Die größtenteils seit mehr als 35 Jahren fest etablierten Sozialpsychiatrischen Dienste in Bayern haben sich, gemeinsam mit weiteren Angeboten der ambulanten Versorgung wie etwa Tagesstätten, Therapeutischen Wohngemeinschaften, Betreutem Einzelwohnen, Arbeitsprojekten und Selbsthilfe, zur dritten Säule der psychiatrischen Versorgung entwickelt. Die erste Säule stellen traditionsgemäß die psychiatrischen Kliniken dar. Niedergelassene psychiatrische und psychotherapeutische Praxen bilden die zweite Säule.

⁵ Deutscher Bundestag: Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland (Psychiatrieenquete), Bonn 1975

⁶ [https://www.bestellen.bayern.de/application/applstarter?APPL=eshop&DIR=eshop&ACTIONxSETVAL\(artdtl.htm,APGxNODENR:298956,AARTxNR:10010092,AARTxNODENR:336014,USERxBODYURL:artdtl.htm,KATALOG:StMAS,AKATxNAME:StMAS,ALLE:x\)=X](https://www.bestellen.bayern.de/application/applstarter?APPL=eshop&DIR=eshop&ACTIONxSETVAL(artdtl.htm,APGxNODENR:298956,AARTxNR:10010092,AARTxNODENR:336014,USERxBODYURL:artdtl.htm,KATALOG:StMAS,AKATxNAME:StMAS,ALLE:x)=X)
Die Grundsätze folgten den Bayerischen Psychiatrieplänen der Jahre 1980 und 1990.

⁷ https://www.bay-bezirke.de/data/download/sozialpsychiatrische-dienste_rahmenleistungsbeschreibung.pdf

⁸ <https://www.seelischegesundheit.net/themen/psychische-erkrankungen/stigmatisierung>

⁹ Grünbuch: Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern - Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union, Europäische Kommission, Brüssel 2005

¹⁰ Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), Berlin; www.dgppn.de

Sozialpsychiatrisches Handeln

Grundaussagen

Sozialpsychiatrie ist jenes Arbeitsfeld, das sich mit der Bedeutung von sozialen, kulturellen und anderen Umgebungsfaktoren für seelische Gesundheit und Krankheit befasst.¹¹

Die sozialpsychiatrische Haltung in den Diensten ist geprägt von einem ganzheitlichen Verstehen der Situation und der Person eines psychisch kranken Menschen. Dahinter steht die Annahme, dass einer psychischen Erkrankung somatogene, psychogene und soziogene Ursachen (biopsychosoziales Modell) zugrunde liegen und entsprechend auch alle Lebenslagen beeinträchtigt sein können.

Bei verschiedensten Problemlagen werden in den Sozialpsychiatrischen Diensten mit Fachwissen, Zeit, Betreuungskontinuität und der Niedrigschwelligkeit Menschen erreicht, die ansonsten durch die „Maschen“ des ambulanten kassenärztlichen Versorgungssystems fallen würden, von diesem noch nicht erreicht wurden oder nicht mehr erreicht werden.

Handlungsleitend in der Beratungsarbeit sind auch die Prinzipien¹² des Respekts vor der Autonomie der Person, der Fürsorge, der Gleichheit und Gerechtigkeit, der Wahrhaftigkeit, der Vertraulichkeit und das Prinzip der Nichtschädigung. Das Selbstbestimmungsrecht der Klientinnen und Klienten beinhaltet die Achtung von Lebensplänen, Zielen und Wünschen der Rat- und Hilfesuchenden. Diesen Grundprinzipien kann das Prinzip der Loyalität hinzugefügt werden. Die Loyalität beinhaltet die Verschwiegenheit der beratenden Person und stellt damit die Grundlage für eine Vertrauensbeziehung.

Die hier getroffenen Aussagen finden sich inhaltlich wieder in den Positionen der Aktion Psychisch Kranke: „Ziel ist, eine Lebensqualität zu erreichen oder aufrechtzuerhalten, die der Würde des Menschen entspricht und die Integration in die Gemeinde ermöglicht sowie Ausgrenzung rückgängig macht“.¹³

Klientinnen und Klienten – Bedarfe und Entwicklungen

Die Sozialpsychiatrischen Dienste wenden sich an erwachsene Menschen mit seelischen Problemen, (chronisch-) psychischen Störungen und seelischen Behinderungen oder Menschen in schwierigen bzw. krisenhaften Lebenssituationen sowie deren soziales Umfeld. In den letzten Jahren sind deutliche Veränderungen in den Problembereichen zu verzeichnen, mit denen sich die Betroffenen und ihre Angehörigen an die Sozialpsychiatrischen Dienste wenden. Beobachtet wird eine Zunahme von affektiven Störungen, Angststörungen, von drogen-induzierten psychotischen Erkrankungen, von Traumafolgestörungen. Zunehmend zeigen sich Bedarfe an den Schnittstellen wie z.B. zur Jugendhilfe, Alter, Sucht, Migration.

Durch die Arbeitslosigkeit mancher Klientinnen und Klienten, Angst vor Arbeitsplatzverlust und ausgeprägten Leistungsdruck ergeben sich sehr komplexe Problemlagen mit tiefgreifenden systemischen Folgen und mangelnden Teilhabemöglichkeiten. Das umfassende Angebot der Sozialpsychiatrischen Dienste im Sinne des Casemanagement unter Einbeziehung des sozialen Umfelds ist prädestiniert, um präventiv Stabilisierung zu fördern bzw. Verschlimmerung zu verhindern.

Die Sozialpsychiatrischen Dienste stellen sich, trotz der knappen personellen Ressourcen, auf diese neuen Entwicklungen und die daraus resultierenden Bedarfe ein, indem sie neue Angebote aufbauen sowie aktive Beteiligung an regionalen Initiativen anregen.



¹¹ <https://www.meduniwien.ac.at/hp/sozialpsychiatrie/allgemeine-informationen/was-ist-sozialpsychiatrie/>

¹² Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. (2008). Principles of Biomedical Ethics. 6th Edition. Oxford University Press.

¹³ Aktion Psychisch Kranke; Personenzentrierte Hilfen in der Psychiatrie, A. Crome, S. 27; 1997

Angebotsspektrum

Aus den oben genannten Bedarfen heraus ergeben sich folgende Schwerpunkte der Arbeit im Sozialpsychiatrischen Dienst

- Niedrigschwellige Kontaktaufnahme
- Erstberatung, Clearing und Abklärung des Problems
- Umfassende Beratungsarbeit und Betreuung
- Nachgehende und aufsuchende Angebote
- Vermittlung und Koordination von weiteren Hilfsangeboten

Selbstverständlich ist die Krisenversorgung von bereits bekannten Klientinnen und Klienten wie auch die Teilnahme an der Krisenversorgung nach dem BayPsychKHG Aufgabe eines SpDi.

Diverse Gruppenangebote und Freizeitaktivitäten sind für einen großen Teil der Klientinnen und Klienten wichtige Bausteine. Dabei werden Kontakte für chronisch Kranke untereinander ermöglicht, soziale Fertigkeiten geschult und Stabilisierung und Resilienz gefördert.

Gleichzeitig wird großer Wert gelegt auf enge Zusammenarbeit und Vernetzung mit den anderen regionalen Diensten und Einrichtungen.

Das Angebotsspektrum in den Sozialpsychiatrischen Diensten richtet sich nach den Bedürfnissen der ratsuchenden Person in ihrem sozialen Umfeld. Es orientiert sich an den gesetzlichen Grundlagen, den Richtlinien und Vereinbarungen. Verwiesen wird hier

auf die Leistungsbeschreibung mit Zielvereinbarung der Sozialpsychiatrischen Dienste in Bayern.¹⁵ Daneben finden in den Sozialpsychiatrischen Diensten am jeweiligen Bedarf und den regionalen Gegebenheiten orientiert Schnittstellenarbeit, Vernetzungsarbeit, individuelle Projekte und Initiativen statt.

Im Folgenden werden beispielhaft einige Bausteine, Handlungsfelder und Vorgehensweisen der Sozialpsychiatrischen Dienste der Caritas in Bayern genannt:

- Gerontopsychiatrische Versorgung

Aufgrund der für die Zukunft sich weiter abzeichnenden steigenden Bedarfssituation nach Leistungen für Menschen höheren Lebensalters mit psychiatrischen Erkrankungen erfolgt an den Sozialpsychiatrischen Diensten in einigen Bezirken Bayerns schrittweise der quantitative und qualitative Ausbau entsprechender Leistungen und Versorgungsstrukturen.

- Beteiligung am Krisendienst

Gemäß dem BayPsychKHG¹⁶ sind in Bayern psychiatrische Krisendienste einzurichten. Die über psychiatrische Krisendienste hinzukommende aufsuchende und unmittelbare persönliche Krisenintervention ergänzt als essenzieller Bestandteil das Leistungsportfolio der Sozialpsychiatrischen Dienste.

- Einsatz von Peers, Genesungsbegleitende

Das Zusammenwirken verschiedener Sichtweisen und Kompetenzen unterschiedlicher Mitarbeitender (Ehrenamtliche wie Genesungsbegleitende) im Team führt zu einer gemeinsamen Kompetenz sozialpsychiatrischen Handelns.

Der Einsatz und die Integration von Genesungsbegleitenden passt in die multiprofessionelle Ausrichtung der Dienste. Die Möglichkeiten der einzelnen Personen sind dabei unterschiedlich und werden im Einsatz individuell berücksichtigt.

- Einsatz von Ehrenamtlichen

Ehrenamtliche an Sozialpsychiatrischen Diensten werden speziell geschult und begleitet. Ihre Aufgaben reichen von der Organisation von Freizeittreffs bis zur Begleitung einzelner Klienten. Ehrenamtliche ersetzen keine Fachkräfte, sondern sie ermöglichen für chronisch Erkrankte ein Stück Normalität.



¹⁵ Leistungsbeschreibung, verabschiedet 13.5.2016 vom Bayerischen Bezirkstag

¹⁶ <https://www.bay-bezirke.de/beratung-und-begleitung.html#collapse>

¹⁷ <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayPsychKHG>

- Zusammenarbeit mit Angehörigen

Die Unterstützung der Angehörigen, individuell und in Gruppen, hat große Bedeutung. „Die den Angehörigen psychisch kranker Menschen auferlegte Verantwortung ist im Rahmen der Psychiatriereform aufgrund der verkürzten psychiatrischen Krankenhausbehandlungszeiten und der Gewichtung ambulant vor stationär immer mehr gewachsen. Mehr als die Hälfte der psychisch kranken und psychisch behinderten Menschen leben in ihrer Familie. Psychische Erkrankungen stellen Familien, Partner und Freunde vor unbekannte und verunsichernde Situationen.“¹⁷

- Sozialraumorientierung

Die Integration in funktionierende soziale Netzwerke hat sich als ein wichtiger salutogenetischer Wirkfaktor herausgestellt. Sozialraumarbeit bedeutet einerseits Aufbau und Pflege von Netzwerken gemäß den Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten. Ziel ist dabei auch der Erhalt von Bindungsstrukturen und das Vermeiden von „Herausfallen aus dem Sozialraum“ durch z.B. längere Aufenthalte in Klinik und Rehabilitation oder durch bestimmte Verhaltensweisen.

- Teilhabe

Die Sozialpsychiatrischen Dienstes wirken darauf hin, die Klientinnen und Klienten in die Gesellschaft einzubeziehen und sie zur Selbstbestimmung zu befähigen und Teilhabe zu ermöglichen. „Dabei ist Teilhabe kein Lösungskonzept, das sich ausschließlich auf Menschen mit Behinderungen oder psychische Erkrankungen bezieht, sondern Teilhabe gilt für alle Menschen und bedeutet, dass jeder Mensch das Recht hat, an den politischen, wirtschaftlichen, kulturellen und sozialen Prozessen einer Gesellschaft teilzunehmen sowie diese mitzugestalten und mitzubestimmen.“¹⁸

- Schnittstellen mit weiteren Kostenträgern

Die Tätigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste berührt oftmals Bereiche anderer Leistungsträger wie Altenhilfe, Jugendhilfe und Rentenversicherung oder Krankenkassen oder Pflegekasse. In den Bereich der Krankenkassen fallen Angebote wie Soziotherapie¹⁹, Häusliche Psychiatrische Pflege²⁰ oder StäB²¹. Die Beratungs- und Gruppenarbeit der Sozialpsychiatrischen Dienste ist

einerseits von anderen Anbietern psychiatrischer Hilfen abzugrenzen, z.B. von Psychotherapie, Betreutem Wohnen, Arbeitsangeboten, Tagesstätten oder Psychiatrischen Institutsambulanzen, andererseits überschneiden oder ergänzen sich die Arbeitsfelder.

- Psychosoziale Unterstützung von Menschen mit Fluchterfahrung, Flüchtlingen, Personen mit Migrationshintergrund

Die Sozialpsychiatrischen Dienste sind vor allem in denjenigen Regionen Bayerns mit höherem Flüchtlings-/Migrationsanteil aufgefordert, fachgerechte Unterstützungsangebote für psychisch erkrankte Menschen mit Fluchterfahrung aufzubauen, um auf deren aktuelle Bedarfe und damit verbundene Chronifizierungsrisiken adäquat reagieren und eine fachgerechte gemeindenahe Unterstützung anbieten zu können.

Sozialpsychiatrische Dienste beraten soweit es möglich ist die Klientinnen und Klienten unter Berücksichtigung derer Herkunftskultur. In einigen Diensten wird bereits eine fremdsprachliche Beratung angeboten.

- 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 für den Hilfesuchenden 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, für eine Vernetzung der verschiedenen Akteure und für eine regionale Planung der Angebotsentwicklung zu sorgen.



¹⁷ Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker, LAPK; <http://www.lvbayern-apk.de/>

¹⁸ Thorsten Hinz: Worte überwinden Grenzen, S.11, Lambertus 2012

¹⁹ <https://www.aok.de/gp/entlassmanagement/verordnungen-antraege-im-entlassmanagement-krankenhaus/soziotherapie>

²⁰ <https://www.bezirk-oberbayern.de/Gesundheit/Psychische-und-psychosomatische-Erkrankungen/Ambulante-Angebote/Ambulanter-Psychiatrischer-Pflegedienst-M%C3%BCnchen>

²¹ <https://www.bkk-bayern.de/blog/stationsaequivalente-psychiatrische-behandlung-innovative-versorgungsform-oder-alte-kamelle-mit-neuem-namen/>

- Digitale Angebote

Vor dem Hintergrund der Coronakrise wurden der Aufbau sowie die Ausweitung der Telefon- und Onlineberatung in verschiedenen Diensten vorangetrieben. Dies ist nach wie vor in der Entwicklung und wird, je nach Ressourcen, weiterbearbeitet. Denkbar sind neben der internen digitalen Informationsvermittlung auch Chatangebote oder Video-Gruppenangebote. Die Entwicklungen müssen an den Bedarfen und den Möglichkeiten der Klientinnen und Klienten ausgerichtet werden.

- Spirituelle Angebote

In den Sozialpsychiatrischen Diensten der Caritas ist für die Klientinnen und Klienten auch Raum und Zeit, wichtige Lebensfragen für sich zu klären und zu reflektieren. Dies wird angeboten z.B. mit dem Ziel der persönlichen Stabilisierung, der Akzeptanz von Erkrankungen und Suche nach neuen Perspektiven. Am Ende eines Betreuungsprozesses kann auch die Sterbebegleitung und Teilnahme an der Trauerfeier stehen. Das bedeutet, sich vom Klienten in Würde und Anerkennung zu verabschieden.

Innovative Ansätze und Entwicklungen

Die Sozialpsychiatrischen Dienste waren seit Beginn als „bayerische Antwort“ auf die Psychatrieenquete innovativ tätig und seitens der Landesregierung und den Bezirken mit einer Fülle von verschiedensten Aufgaben bedacht. Viele der entwickelten Projekte wurden später eigenständige Bausteine im Versorgungssystem. Die Innovationskraft, die Flexibilität und die bedarfsorientierte Herangehensweise zeigte sich insbesondere auch zu Beginn der Coronakrise, als die Dienste zentraler Baustein in der psychoso-



zialen Versorgung von Menschen in Notlagen waren und schnell Antworten auf die sich rapide wandelnden Herausforderungen gefunden haben.

Die Dienste betrachten es als ihre Aufgabe, stets die regionale Versorgung ihrer Klientel zu optimieren. Sie entwickeln ihre Angebots- und Kooperationsstruktur kontinuierlich weiter und berücksichtigen dabei die sich verändernden Bedarfe, die sich individuell und gesellschaftlich begründen. Die neuen fachlichen Erkenntnisse werden entsprechend einbezogen.

Im Folgenden werden exemplarische Aufzählungen von durchgeführten und entstehenden innovativen Angeboten, Projekten und neuen Trends gesammelt:

- Beratung für Kinder psychisch kranker Eltern, Angebote für Eltern
- Berücksichtigung spezifischer Behinderungen (z.B. gehörloser Menschen)
- Gesundheitsmanagement, Angebote für Betriebe, Unternehmen und Bildungseinrichtungen
- Traumafachberatung
- (Vertragliche) Kooperation mit Suchtberatungsstellen, z.B. für „Doppeldiagnosen“
- Regionale Koordinations- und Vermittlungsarbeit, z.B. im Rahmen des zukünftigen Bedarfsermittlungsinstrumentes
- Optimierung des Überleitungsmanagements zwischen psychiatrischer Klinik, Eingliederungshelfeträger und ambulanten Leistungsanbietenden

Profil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Aufgrund der Komplexität der Problemlagen der Betroffenen und der daran abgeleiteten Leistungsbeschreibung mit der Vielfalt der dort erwähnten Leistungen ist für das fachliche Handeln in Sozialpsychiatrischen Diensten ein multiprofessionelles Team, bestehend aus den Grundprofessionen Sozialarbeit, Psychologie und Medizin erforderlich. Erst das Zusammenwirken professioneller Sichtweisen und Kompetenzen unterschiedlicher Berufsgruppen im Team führt zu einer gemeinsamen Kompetenz von sozialpsychiatrischem Handeln.

Um den Aufbau und die Kontinuität der Beziehungen im Einzelfall zu gewährleisten, ist jeweils eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter im Sinne von Casemanagement und unter Berücksichtigung der spezifischen Aus- und Weiterbildung für die Problembe- reiche einer zu beratenden Person zuständig.

Für die differenzierten komplexen Aufgabenfelder in einem Sozialpsychiatrischen Dienst wird professionelles, qualifiziertes Fachpersonal mit gereifter Persönlichkeit benötigt.

Die Tätigkeit bedeutet partnerschaftliches klientenzentriertes Handeln im Auftrag der zu beratenden Person, basierend auf deren Selbstbestimmung und Freiwilligkeit. Bei der dafür notwendigen gezielten Personalauswahl ist zu berücksichtigen, dass die Mitarbeitenden sowohl fachliche wie auch geeignete persönliche Kompetenzen in sich vereinen.

Fachliche Kompetenzen

Zur fachlichen Qualifikation für den sozialpsychiatrischen Bereich gehören bio-psycho-soziales Krankheitsverständnis, Ressourcenorientierung und psychotherapeutische (Basis-) Qualifikation, Aufgeschlossenheit gegenüber den nervenärztlichen und psychopharmakologischen Behandlungsformen, sozialrechtliche Kenntnisse, ausgeprägte Beziehungsfähigkeit, Kreativität und Gestaltungsfähigkeit, Abgrenzungsfähigkeit sowie Erfahrung mit den Konzepten zu Empowerment, Salutogenese und Recovery.

Persönliche Kompetenzen

Notwendig für professionelles Arbeiten ist die Akzeptanz gegenüber ungewöhnlichen Lebensformen und -entwürfen, Belastungsfähigkeit, Fähigkeit zur Psychohygiene, Innovationsfreude und Teamfähigkeit.

Aufgaben der Leitung eines Dienstes

Die Aspekte Teamführung, Mitarbeiterentwicklung, Fortbildung, ausreichende Supervision und Psychohygiene haben einen hohen Stellenwert in der Führung und Trägerverantwortung. Ebenso wichtig für die Beständigkeit und Arbeitsfähigkeit eines Teams ist eine achtsame Personalverantwortung mit Berücksichtigung der Erfordernisse von Familien, pflegenden, behinderten oder älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Für eine kompetente Weitervermittlung hält der Sozialpsychiatrische Dienst ein breites Wissen über lokal vorhandene oder spezielle Einrichtungen vor wie z.B. Allgemeine soziale Beratung, Suchtberatung, Erziehungsberatung, Hilfen für Menschen mit körperlicher, sinnes- oder geistiger Behinderung

Die Mitarbeitenden brauchen neben der beruflichen Qualifikation auch ein Maß Nächstenliebe und Herzensbildung. Auch deswegen legt die Caritas in Bayern in den Sozialpsychiatrischen Diensten in ihrer Trägerschaft Wert auf eine christlich ethische Einstellung.



Qualitätsmerkmale

Qualitätsentwicklung und -sicherung bedingen sich wechselseitig. Die Qualitätsmerkmale dazu können aus unterschiedlichen Perspektiven beschrieben werden: Aus der Sicht der zu beratenden Personen, aus der Sicht der Mitarbeitenden, aus der Sicht der Einrichtungen, aus der Sicht der sozialplanerisch und politisch Verantwortlichen und aus der Sicht der gesellschaftlichen Öffentlichkeit.

Organisatorische Grundaussagen

Die Kapazität der Dienste ist bestimmt durch die Größe und Struktur der Versorgungsregion, das geplante Leistungsspektrum und die personelle Ausstattung.

Die Öffnungszeiten richten sich nach den Bedürfnissen der Zielgruppen unter Berücksichtigung der personellen Ressourcen.

Für einen zielgerichteten Arbeitsablauf ist eine adäquate Ausstattung der Räumlichkeiten sowie die Verfügbarkeit technischer Mittel notwendig. Die Dienste und ihre Träger sind in der Positionierung und Finanzierung abhängig vom Kostenträger, den bayerischen Bezirken. Aktuelle Aussage: „Neben den medizinischen Leistungen gibt es viele weitere Angebote, die Teil der psychiatrischen Versorgungslandschaft sind: Die Bezirke finanzieren im Rahmen der Eingliederungshilfe ein außerklinisches und niedrigschwelliges Versorgungsangebot in Form vom Sozialpsychiatrischen Dienst“.²⁴

Dokumentation mit Statistik und Tätigkeitsbericht

Die Dokumentation dient in der inhaltlichen Arbeit mit der zu beratenden Person als Qualitätsinstrument, umfasst alle wichtigen Angaben zur Person des Hilfesuchenden und bezieht idealerweise familiäre Strukturen mit ein.

Davon gesondert wird eine Statistik geführt. Sie dient einerseits als qualitativer Leistungsnachweis für den Kostenträger und andererseits zum internen Controlling und Qualitätsmanagement.

Der Tätigkeitsbericht dagegen beinhaltet Angaben zur Ausstattung der Einrichtung, statistisches Material, Aussagen über die qualitative Arbeit innerhalb der Einrichtung sowie Aussagen zur ambulanten Versorgung der Region, neue Herausforderungen, Bedarfe und Trends.

Datenschutz

In den Einrichtungen und Diensten der Caritas in Bayern gelten die Vorschriften des Gesetzes über den Kirchlichen Datenschutz (KDG) in ihrer aktuellen Fassung. Daneben sind die Anforderungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) verbindlich.

Wirksamkeit

Die Sozialpsychiatrischen Dienste erfüllen unverzichtbare Aufgaben in der ambulanten Psychiatrie, die zu erheblichen und langfristigen Kostenersparnissen im Gesundheitssystem führen. Leider gibt es dazu in den letzten Jahren keine aktuellen Untersuchungen. Die Nachfrage in den Diensten, die häufig auch längerfristigen Kontakte und die zentrale Position im ambulanten Versorgungsnetz zeigen die Notwendigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste in Bayern.

Stellvertretend für die 34 bayerischen Dienste der Caritas steht die Befragung im Sozialpsychiatrischen Dienst in Kelheim zur Fragestellung. „Wodurch zeichnet sich eine gute Beratung aus?“ (siehe Anhang)

Hingewiesen sei auf eine ältere aber immer noch beeindruckende Untersuchung von Dr. Klaus Obert: Bei kontinuierlicher Betreuung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst ging die Zahl der stationären Aufenthalte um 36,3 % zurück, die stationäre Behandlungsdauer sank um 52,4 % und die Zahl der Zwangsunterbringungen wurde um 40,7% reduziert. Vergleiche von stationär psychiatrischen Tagessätzen mit den entstehenden Kosten bei den Sozialpsychiatrischen Diensten zeigen eindrücklich, dass die ambulanten Dienste sehr kostengünstig, effizient und auch ausgesprochen effektiv arbeiten.^{25,26}

²⁴ Bayerischer Bezirkstag 2019; <https://www.bay-bezirke.de/ausserklinische-versorgung.html>

Neben allen wirtschaftlichen Überlegungen ist aber auch die damit verbundene Steigerung der Selbstbestimmung und Lebensqualität der Betroffenen ein wesentliches Kriterium: „Wohl auf keinem anderen medizinischen Gebiet ist eine niederschwellige Basisversorgung aus humanitären und finanziellen Gründen so wichtig wie in der Psychiatrie“, so Eva Straub, frühere Vorsitzende des Landesverbandes Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e. V.²⁷

Anforderungen und Perspektiven

Die vorliegenden Ausführungen zeigen das umfangreiche Tätigkeitsspektrum auf, in dem die Sozialpsychiatrischen Diensten mit großem Engagement, hoher Flexibilität und fachlichem Knowhow für die Klientinnen und Klienten aktiv sind. Damit diese Arbeit in gewohnt guter Qualität aufrechterhalten, fortgesetzt und weiterentwickelt werden kann, ergeben sich folgende (An-) Forderungen:

- ▷ Es braucht einen klaren sozialpolitischen Auftrag, insbesondere zur Verwirklichung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ und daraus folgend einen kontinuierlichen, flächendeckenden und bedarfsgerechten Ausbau weiterer Angebote.
- ▷ Es braucht die existenzielle Absicherung dieses zentralen Bausteins ambulanter Basisversorgung durch gesetzliche/vertragliche Verankerung, einschließlich klarer Aussagen zur Zuständigkeit sowie die ausreichende Finanzierung der Dienste.



²⁵ Obert, Klaus: Alltags und lebensweltorientierte Ansätze sozialpsychiatrischen Handelns, Bonn 2001

²⁶ Bayerischer Landtag, Ausschuss für Sozial-, Gesundheits- und Familienpolitik: Sicherung der ambulanten sozialpsychiatrischen Versorgung psychisch Kranker und psychisch Behinderter, 04.04. 2004

²⁸ <https://www.bay-bezirke.de/beratung-und-begleitung.html>

- ▷ Es braucht die Implementierung innovativer Entwicklungen und zusätzlicher Arbeitsbereiche, wie z.B. Digitalisierung.
- ▷ Es braucht eine ausreichende Personalausstattung entsprechend der Bedarfsentwicklung und gemäß der Dokumentation und Zielvereinbarung.
- ▷ Es braucht regelmäßige aussagekräftige Untersuchungen und Studien zur Notwendigkeit, zur Wirksamkeit und zur konzeptionellen Weiterentwicklung.
- ▷ Es braucht den Ausbau der Koordination und Vernetzung der verschiedenen beteiligten Versorgungsbereiche. Notwendig sind dazu kooperationswillige örtliche und überörtliche Leistungsträger sowie medizinische wie therapeutische Anbieter.

Derzeit werden die Regelangebote der Dienste im Rahmen der Eingliederungshilfe durch die Bayerischen Bezirke über Personal- und Sachkostenpauschalen²⁸ finanziert. Zunehmend steigende, nicht gedeckte Kosten werden durch den jeweiligen Träger über den Eigenmittelanteil übernommen. Einige wenige Angebote werden über andere Kostenträger finanziert. Um dem breiten definierten Aufgabenspektrum gerecht zu werden, ist weiterhin eine Pauschalfinanzierung unabdingbar. Insbesondere zur Verwirklichung des Grundsatzes der Niederschwelligkeit ist die Inanspruchnahme des Prinzips der Kostenfreiheit wesentlich.

Die Sozialpsychiatrischen Dienste sind ein bewährter, zentraler, effektiver und effizienter Baustein in der ambulanten psychiatrischen Versorgung in Bayern. Zumal die Versorgungslücken in der medizinisch-psychiatrischen und therapeutischen Versorgung die SpDi-Angebote bedeutsamer, unverzichtbarer und notwendiger machen. So forderte Heiner Keupp anlässlich seiner Dankesrede zum ConSozial Wissenschaftspreis 2018: „Es braucht in Bayern dringend mehr ambulante psychiatrische Dienste, die direkt vor Ort bereitstehen, wenn bei einem Menschen eine schwere Krise auftritt“.²⁹

Ein wichtiges Handlungsfeld in der Außendarstellung und der weiteren Absenkung der Schwelle für Klientinnen und Klienten ist das Problemfeld der Entstigmatisierung. So weckt der Begriff „Psychiatrie“ nach wie vor unangenehme Assoziationen. Eine positivere

Formulierung und auch inhaltliche Erweiterung zum Begriff „Sozialpsychiatrischer Dienst“ könnte die begleitende Bezeichnung „Beratungsstelle für seelische Gesundheit“ sein.

Der Mangel an qualifizierten Fachkräften ist auch bei den Sozialpsychiatrischen Diensten zu spüren und muss in Zukunft priorisiert von den Leitungen und politisch Verantwortlichen angegangen werden. Das hohe Maß an Eigenverantwortung, gekoppelt mit der Konfrontation mit schweren Lebensgeschichten, macht die Beratungsarbeit an Sozialpsychiatrischen Diensten zu einer herausfordernden Aufgabe, die allerdings andererseits für die Mitarbeitenden ein hohes Maß an intrinsischer Motivation und Lebenszufriedenheit mit sich bringt.

Die Sozialpsychiatrischen Dienste in Bayern sind längst nicht mehr nur ergänzender, sondern vielmehr eigenständiger und unverzichtbarer Bestandteil einer differenzierten und bedarfsorientierten psychiatrischen Versorgung. Sie sind zunehmend Koordinationspunkt im Versorgungsnetz. Die gebotene Niederschwelligkeit, die Kostenfreiheit der Angebote, die aufsuchende Hilfe, die Möglichkeit der Anonymität und ganz besonders die vornehmlich psychosoziale Ausrichtung des Hilfeangebotes stellen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung und deren soziales Umfeld eine notwendige Alternative und Ergänzung zu der medizinisch-psychotherapeutischen Versorgung dar.

Durch das breite Aufgabenspektrum, die sozialpsychiatrische Grundhaltung der multiprofessionellen Teams, die personenbezogene Bedarfsorientierung sowie die Ressourcenorientierung wirken sie als „Motor“ der Entwicklung moderner ambulanter Versorgung.

²⁹ <https://www.sueddeutsche.de/bayern/consozial-abrechnung-in-der-dankesrede-1.4202317>

Wodurch zeichnet sich eine gute Beratung aus?

Zur Beantwortung dieser Frage wurde eine Umfrage mit den Klientinnen und Klienten des SPDI in Kelheim durchgeführt.

Eine gute und gelungene Beratung zeichnet sich demnach aus durch:

- Die Fähigkeit der Beraterinnen und Berater sich empathisch, wertschätzend, vertrauensvoll und auf Augenhöhe mit den Problemen der Klientinnen und Klienten auseinander zu setzen,
- um auf der Basis einer fundierten und fachlich qualifizierten Ausbildung, dem aktuellem Wissenstand und weiterer fachlicher Qualifikationen und Hintergründe (weitere Ausbildungen, psychologische Diagnostik etc.)
- gemeinsam Lösungswege und Bewältigungsmöglichkeiten zu entwickeln, die den Ratsuchenden dabei unterstützen, einen konstruktiven und hilfreichen Umgang mit seiner Problematik zu finden.

Wichtig ist hierbei, die Klientinnen und Klienten bei der Wahl der eigenen Wege zu unterstützen. Die Rückmeldungen zeigen dabei erfreulicherweise, dass dies im Rahmen der professionellen Beratung positiv bewertet werden.

Für die Klientinnen und Klienten ist jedoch nicht nur eine bewertungsfreie und vertrauensvolle Haltung auf Augenhöhe wichtig, sondern auch, dass die beratende Person das Gefühl vermittelt, mit Freude bei der Arbeit zu sein und die grundlegende Atmosphäre stimmt.



Durch die Betonung der Wichtigkeit der fachlichen Grundlagen und der Ausbildung der Beraterinnen und Berater wird deutlich, dass die Klientinnen und Klienten qualitative Unterschiede zwischen reinen Peer-Gesprächen und fachlich qualifizierter Beratung wahrnehmen. Unterstrichen wird das auch durch den Wunsch nach konkreten Strategien, der Mitgabe von Materialien und der Möglichkeit psychologischer Diagnostik. Letztere stellt sogar für 86% der befragten Klienten einen wichtigen oder sehr wichtigen Faktor in der Beratung dar.

Auch wenn rund 75% der Befragten die Werterhaltung der Beraterinnen und Berater nicht wichtig erscheint, so spielt dies für das restliche Viertel doch eine wesentliche Rolle. Das lässt darauf schließen, dass die Bindung an einen kirchlichen Träger mit den entsprechenden Leitbildern und Grundlagen, für Einige einen wichtigen Faktor darstellt und damit evtl. für diese Gruppe den Zugang zu professioneller Beratung erleichtert.



Beispiele für Rückmeldungen in der Umfrage:

„Der Berater sollte eine persönliche Meinung haben, aber auch das Fachliche dazu!“

„Ich wünsche mir Zuhören und verstanden werden, Unterstützung bei Analyse und Tipps für die Zukunft“

„Mir ist zuhören können, Wissen und Erfahrung wichtig“

„Ein guter Berater sollte erklären, beruhigen, Tipps geben (mündlich + schriftlich)“

„Der Berater sollte ruhig und ohne Zeitdruck durch Fragen verschiedene Dinge analysieren und dadurch Klarheit schaffen“

„Ich wünsche mir Dialog, Fragen stellen und gemeinsam Ziele setzen“

„Ein guter Berater sollte selbstsicher sein und eine gute Portion Humor haben“

„Wichtig sind gut geschulte Berater, Diskretion ist sehr wichtig, zuhören können, Hilfe geben z.B. Tipps was ich verbessern kann“

„Wichtig sind Wissen, Professionalität, Strukturierung“

„Das Verhältnis zwischen Berater und Patient muss in Augenhöhe sein und die Chemie zwischen den beiden muss stimmen. Man muss Vertrauen und gegenseitiges Verhältnis aufbauen. Man muss sich gut aufgehoben fühlen. Meine Betreuerin ist eine solche Person und ich bin froh sie zu haben und dass sie mich im Leben betreut und begleitet. Ohne sie würde ich das nicht in den Griff bekommen.“

„Mir ist schon sehr geholfen worden – ohne die Beratung wäre mein Leben ganz bestimmt nicht so gut verlaufen. Ich habe immer mehr Freude am Leben und bin seit langem wieder glücklich.“

Abfrage bei den Caritas-SpDi in Bayern, 2019

Dienste (zentral ohne Außenstellen)	34
Mitarbeiter*innen gesamt (SpDi + Geronto)	174
Klient*innen gesamt (SpDi + Geronto)	18.488
Beratungen gesamt (SpDi + Geronto)	101.228
aufsuchende Hilfen (SpDi + Geronto)	12.725

Diese Zusammenfassung wurde verfasst vom AK SpDi der LAG CBP Bayern.

Impressum

Landes-Caritasverband Bayern
Lessingstrasse 1
80336 München
Tel. 089 54498 170
www.caritas-bayern.de



Ansprechpartnerin:

Hilde Rainer-Münch,
hilde.rainer-muench@caritas-bayern.de

(2020)

Fotos:

[shutterstock.com](https://www.shutterstock.com)

Druck:

Gebr. Geiselberger GmbH
Martin-Moser-Str. 23
84503 Altötting