

Die Sozialpsychiatrischen Dienste in Baden-Württemberg nach der neuen Verwaltungsvorschrift

Entwicklung, Aufgaben und Herausforderungen der SpDi aus Sicht der Freien Wohlfahrtspflege

Dr. Klaus Obert

Caritasverband für Stuttgart e.V.

23.03.21

Gliederung

- 1. Einführung: Besonderheiten der SpDis in BW**
- 2. Geschichte und Entwicklung der SpDi in BW**
- 3. Aufgaben, Ziele und Funktion der SpDi**
- 4. Herausforderungen**
- 5. Wie geht es weiter?**

1. Besonderheiten der SpDis in BW

Vermittlung des besonderen Profils der SpDis in BW im Unterschied zu anderen Bundesländern:

- **Niederschwellige, Alltags- und Lebensweltorientierte Arbeit mit einer hohen Anzahl an langfristig betreuten, psychisch kranken Menschen**
- **Gesetzliche Grundlage im PsychKHG seit 2015**
- **Trägerschaft vorrangig bei der „Freien Wohlfahrtspflege“**
- **Vorrang psychosozialer Berufe auch hinsichtlich der Leitung: Psychosoziales Paradigma auf dem Weg zur Gleichberechtigung im psychiatrischen Diskurs?**

1. Besonderheiten der SpDis in BW

- **Mangel an flexibler, ärztlich psychiatrischer Behandlung**
- **SpDis in ihrer Entwicklungsgeschichte in nicht wenigen Regionen Motor und Katalysator der Psychiatriereform und Kernstück der ambulanten Grundversorgung**
- **Teilweise Einschränkung der Grundversorgung durch wirtschaftlich bedingte Herausforderungen**

2. Geschichte und Entwicklung der SpDi in BW

- **Vom gemeindefernen zum gemeindenahen psychiatrischen Paradigma**
- **Vom naturwissenschaftlich bestimmten, reduktiven Defizitmodell zum verständnis- und verständigungsorientierten Zubinschen Modell der multifaktoriellen Genese und der Anerkennung des Individuums in seiner Lebenswelt als „ganzer Mensch“**
- **Die „verspätete“ und „halbierte“ Reform in der BRD:**
 - **„Verspätet“: Auswirkungen des Euthanasieprogramm**
 - **„Halbiert“: Keine konsequente Abschaffung der psychiatrischen Anstalten und keine konsequente Umsetzung regionaler Versorgungsverpflichtung**

2. Geschichte und Entwicklung der SpDi in BW

- **Das hegemoniale Modell des medizinisch-psychiatrischen Paradigmas bleibt bestehen - mit Einschränkungen allerdings**
- **Psychiatrieenquete als Meilenstein, Ausgangspunkt und zentraler Eckpfeiler der Psychiatriereform in der BRD (1976) und Bericht der Expertenkommission der Bundesregierung (1988)**
- **Bundesmodellprogramm (1981-1985) und Landesmodellprogramm zum Ausbau der außerstationären, psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg (1982-1986) mit den SpDi als Kernbaustein des Modellprogramms**

2. Geschichte und Entwicklung der SpDi in BW

- **Erste Phase (1982-1986): Pionierarbeit - Wie geht ambulante psychiatrische Arbeit im Sozialraum?**
- **Zweite Phase (1986-90er Jahre): Der Auf- und Ausbau und die Etablierung der ambulanten Strukturen mit den SpDi als Kernstück**
- **Dritte Phase (ca. 2005): Vom SpDi über das GPZ zum GPV: Die Verwirklichung der gemeindenahen Psychiatrie als Psychiatrie in der Gemeinde (Überschneidung mit der zweiten Phase?)**
- **Vierte Phase bis heute: Von der freiwilligen Übernahme der Versorgungsverpflichtung hin zur verpflichtenden Vereinbarung regionaler Versorgungsverpflichtung und - gleichzeitig die wachsende Bedeutung der Selbsthilfe**
- **Autonomie und Selbstverantwortung als untrennbarer Bestandteil und ambivalenter Ausdruck der Entwicklung gesellschaftlicher Verhältnisse**

2. Geschichte und Entwicklung der SpDi in BW

Die SpDi als Kernstück geraten in manchen Regionen aufgrund unterschiedlicher Faktoren etwas ins Hintertreffen:

- **Begrenzte Ressourcen**
- **Ungeklärtes bis ambivalentes Verhältnis zur Gestaltung der Doppelfunktion von Hilfe und Kontrolle unter einseitiger Orientierung an der Freiwilligkeit,**
- **Ausbau der Eingliederungshilfe**
- **ambulante Orientierung der Kliniken wie die Implementierung der Institutsambulanzen seit 2002 und StaeB seit 2018**

vor dem Hintergrund der neoliberalen Entwicklung des Spätkapitalismus in Verbindung mit der (drohenden) Ökonomisierung des Sozialen.

2. Geschichte und Entwicklung der SpDi in BW

- **Die Sozialpsychiatrie ermöglichte in ihrer gesamten Geschichte - selbstverständlich nicht als einzige Ursache - die Entwicklung und den Ausbau der Selbsthilfe und deren zentrale Bedeutung im psychiatrischen Diskurs**
- **Ex-In als Teil der Beteiligung von Betroffenen an Behandlung und Begleitung. Die Selbstverständlichkeit der Beteiligung Betroffener auf allen Ebenen ist eine permanente Aufgabe.**
- **Prägung und Bestimmung der Entwicklung von Strukturen, des Verständnisses von Gesundheit und Krankheit, von Haltungen, von Methoden und der Selbsthilfe, der dynamischen Grenzziehung von Normalität und Abnormalität durch die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Verhältnisse**

3. Aufgaben, Ziele und Funktion der SpDis

- **PsychKHG und die Verwaltungsrichtlinien, daraus abgeleitet und darauf aufbauend Leistungsbeschreibungen für die SpDi in den Regionen**
- **PsychKHG: §-en 6 und 7**
 - **Der Sozialpsychiatrische Dienst (§ 6): Die auf Ebene der Stadt- und Landkreise eingerichteten SpDi leisten ambulante Hilfen... Die Leistungen umfassen sozialpsychiatrische Vorsorge, Nachsorge, psychosoziale Krisenintervention, auch aufsuchend.**
 - **Der Gemeindepsychiatrische Verbund (§ 7): Zusammenschluss von ambulanten, stationären, teilstationären Trägern und der Selbsthilfe unter Federführung der Kommune zur Umsetzung regionaler Versorgungsverpflichtung – von zentraler Bedeutung angesichts der Ambivalenz hinsichtlich der Umsetzung des BTHG**

3. Aufgaben, Ziele und Funktion der SpDi

Verwaltungsrichtlinien für die SpDi (01.01.2021)

- **Aufgaben und Ziele:**
 - 1.1. Niederschwellige Anlaufstelle
 - 1.2. Wesentliches Element der ambulanten Versorgung für psychisch krank Menschen
 - 5.1. Aufgaben
 - 5.2.1. Ziel der Leistungen,
 - 5.2.2. Leistungen
 - 5.2.3. Zielgruppe

Organisation, Trägerschaft und Finanzierung sind in den weiter hinten stehenden Paragraphen festgehalten.

4. Herausforderungen

- **Anfragezahl bleibt auf hohem Niveau relativ konstant bei gleichbleibenden Ressourcen (Vergleich 2009 mit 2018)**
- **Grundversorgung: Was heißt Grundversorgung? Gleichzeitig eine quantitative und qualitative Kategorie. Wie kann sie umgesetzt werden im GPV, und welche Rolle übernimmt darin der SpDi?**
- **Niederschwellige, flexible, Alltags- und Lebenswelt orientierte Methode – „sich für nichts zu schade sein“ – Zumutung und Übernahme von Verantwortung**

4. Herausforderungen

- **Langfristige Kontakte (Anzahl und Betreuungsdichte) und die Aufgabe der Information, Abklärung und Vermittlung von Anfragen (Kurz-, indirekte- und langfristige Kontakte) – BTHG und Soziale Teilhabe**
- **Tendenz: Andere Hilfesysteme tragen unklare, aufwändige und „unangenehme“ Anfragen an die SpDi heran und versuchen diese, in den SpDi unterzubringen. Die Bearbeitung und Gestaltung der Schnittstellen ist von wesentlicher Bedeutung.**

4. Herausforderungen

- **Permanente Herausforderungen aufgrund der vielfältigen Aufgaben und der begrenzten Ressourcen respektive der besonderen Rahmenbedingungen der SpDi in ländlichen Gebieten mit langen Fahrstrecken**
- **Ambulant aufsuchende Tätigkeit und die Ressourcenfrage (Dienste in ländlichen Gebieten) - Förderung und Intensivierung flexibler ambulant aufsuchender Tätigkeit: Welche anderen Aufgaben werden dann begrenzt und eingeschränkt?**
- **Wie kann angesichts vielfältiger Aufgaben und hoher Anfragezahlen (fallbezogene und nicht fallbezogene) Sozialraumarbeit geleistet werden?**

4. Herausforderungen

- **Hoheitliche Aufgaben: Erarbeitung einer entideologisierten Position und Festlegung eines weiteren Vorgehens**
- **Diskussion und Erarbeitung einer Haltung, sich kontinuierlich mit den sogenannten schwierigsten Menschen mit komplexem Hilfebedarf zu befassen und davon ausgehend die eigene Arbeit wie auch das fachpolitische Engagement daran auszurichten**
- **Der SpDi als Anwalt für die Umsetzung der regionalen Versorgungsverpflichtung und Katalysator für die Weiterentwicklung des GPV**
- **Gleichberechtigte Anerkennung des psychosozialen Paradigmas. Begegnung auf Augenhöhe mit dem medizinisch-psychiatrischen Paradigma und der Selbsthilfe**

5. Wie geht es weiter?

- **Der SpDi als Kernstück der Grundversorgung**
- **Die „ewige“ Frage nach den Ressourcen bleibt: Wie gehen wir damit um?**
- **Einerseits relative Gewissheit: Keine weiteren Ressourcen in Aussicht zumindest nicht vom Land**
- **Andererseits: Was tun gegen resignative Entpolitisierung? Die Antwort liegt in den Landkreisen und Kommunen!**
- **Forderung an Landkreise und Kommunen: Wahrnehmung und Umsetzung der Daseinsvorsorge**
- **Konzept der offensiven Einmischung (Thiersch): Allianzen mit der Selbsthilfe und kontinuierliche, fachpolitische Arbeit mit der Verwaltung, den Leistungsträgern und den politisch Verantwortlichen**

5. Wie geht es weiter?

- **Gestaltung und Planung mit der sozialen Teilhabe: Die SpDis und das BTHG**
- **Offensives Selbstverständnis und Identität weiterentwickeln und selbstbewusst vertreten: Der eigenen Bedeutung und Wichtigkeit bewusst sein - SpDi in allen Kommunen und Landkreisen der Republik existent - und trotzdem permanent eher unterschätzt**
- **SpDis vernetzen mit dem Arbeitskreis Verbundentwicklung in BW als Chance der landesweiten fachpolitischen Weiterentwicklung?**

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Dr. Klaus Obert

Caritasverband für Stuttgart e.V.

23.03.21

