



Main-Tauber-Kreis.de

Konzeption

Sozialpsychiatrischer Dienst

Träger: Landratsamt Main-Tauber-Kreis

Stand: März 2009

Inhaltsverzeichnis

1. Grundsätzliches
2. Personenkreis
3. Aufgabenbereiche
 - 3.1 Direkte Hilfeleistungen
 - 3.1.1 Grundversorgung
 - 3.1.1.1 Vorsorge*
 - 3.1.1.2 Krisenintervention*
 - 3.1.1.3 Nachsorge*
 - 3.1.2 Soziotherapie
 - 3.2 Indirekte Hilfeleistungen
 - 3.2.1 Kooperation- und Koordinationsaufgaben
 - 3.2.2 Gremienarbeit
4. Zusammenfassung

1. Grundsätzliches

Der Sozialpsychiatrische Dienst im Main-Tauber-Kreis wurde am 01.04.1989 gegründet. Träger ist der Main-Tauber-Kreis.

Rechtliche Grundlage der Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes Richtlinien des Sozialministeriums vom 25.Juni 1986 in der aktualisierten Fassung vom 12. Dezember 2002.

Der Sozialpsychiatrische Dienst war anfangs dem Sozialamt angegliedert, welches die Dienst- und Fachaufsicht ausübte. Seit 1996 nimmt das Gesundheitsamt diese Aufgaben wahr.

Der Sozialpsychiatrische Dienst bietet ambulante Hilfs- und Betreuungsangebote für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen im Main-Tauber-Kreis. Der Sozialpsychiatrischen Dienst ergänzt das psychosoziale Hilfsangebot des Landkreises.

Grundgedanke ambulanter sozialpsychiatrischer Hilfe ist, dass Problemsituationen und Konflikte primär dort zu lösen sind, wo sie entstehen.

Hieraus ergibt sich die Anforderung einer überwiegend mobilen, aufsuchenden Betreuungsform.

Angesichts eines im Main-Tauber-Kreis bereits bestehenden, umfangreichen Hilfsnetzes für psychisch Gefährdete, Kranke und Behinderte, versteht sich der Sozialpsychiatrische Dienst als Einrichtung, die u. a. auch koordinierend, weitervermittelnd tätig wird aber auch selbst fortlaufende Beratung und Betreuung anbietet.

Der Sozialpsychiatrische Dienst vertritt eine ganzheitliche Sichtweise, die nicht einseitig die Symptomatik in den Mittelpunkt stellt, sondern den Menschen in seiner gesamten Persönlichkeit einbezieht.

Die Hilfsangebote orientieren sich an den individuellen Fähigkeiten und bauen auf die noch vorhandenen Eigenkräfte der Betroffenen und fördern sie. Erklärtes Ziel ist es, auf eine Besserung und Veränderung des psychisch Hilfebedürftigen und seines Umfeldes hinzuwirken, aber auch beim Vorliegen bereits chronifizierter Krankheitsprozesse dem Betroffenen eine bestmögliche Lebensqualität zu erhalten und regelmäßige stationäre Aufenthalte möglichst zu vermeiden.

2. Personenkreis

Zum Personenkreis der betreuten Klienten gehören überwiegend chronisch psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen des Main-Tauber-Kreises. Über das klinische Krankheitsbild hinaus sind für diesen Personenkreis weitreichende soziale Beeinträchtigungen kennzeichnend.

Merkmale sind vor allem:

- häufige stationäre Klinikaufenthalte („Drehtürpsychiatrie“)

- schwierige häusliche und/oder familiäre Lebensbedingungen
- Verlust des Arbeitsplatzes mit anschließender Dauerarbeitslosigkeit
- zunehmende gesellschaftliche Isolation

Aufgrund ihrer seelischen Behinderung sind diese Personen kaum zu tragfähigen Beziehungen in der Lage und bedürfen zur selbständigen Lebensführung begleitender Hilfsangebote.

Folgender Personenkreis bzw. folgende Leistungen zählen nicht zum Aufgabengebiet des Sozialpsychiatrischen Dienstes:

- Hilfeleistungen für Menschen mit primärer Suchterkrankung
- Pflegeleistungen für Pflegebedürftige
- Hilfeleistungen in betreuten Wohngemeinschaften.

3. Aufgabenbereiche

Das Tätigkeitsfeld des Sozialpsychiatrischen Dienstes umfasst folgende Bereiche:

- direkte/klientenbezogene Hilfen im Rahmen von
 - Grundversorgung
 - Soziotherapie
- indirekte Hilfeleistungen

3.1 Direkte/Klientenbezogene Hilfen

Die klientenbezogenen Tätigkeiten setzen sich aus den Bereichen **Grundversorgung** (im Rahmen von Vorsorge, Krisenintervention und Nachsorge) und **Soziotherapie** zusammen.

3.1.1 Grundversorgung

Unserem Verständnis nach bilden die Bereiche Vorsorge, Krisenintervention und Nachsorge eine Einheit. In der Praxis müssen sie daher stets aufeinander bezogen sein. Zur besseren Übersichtlichkeit werden sie nachfolgend getrennt aufgeführt.

3.1.1.1 Vorsorge

Der Aufgabenschwerpunkt Vorsorge erfordert, dass der Sozialpsychiatrische Dienst in einem möglichst frühen Stadium einer psychischen Störung tätig wird. Dabei kann die Intention des Hilfsangebots unterschiedliche Zielsetzungen haben.

Durch frühzeitige Erkennen und angemessenes Betreuen krankheitsbedingter psychischer und psychosozialer Störungen können einerseits stationäre Behandlungen verhindert werden, andererseits besteht hierdurch jedoch auch die Chance der rechtzeitigen Inanspruchnahme stationärer Behandlungen.

Die Möglichkeiten, psychisch Kranke in unserer Gesellschaft mitzutragen, steigen mit der Bereitschaft, psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen in ihrer Eigenart zu tolerieren und zu akzeptieren. Hierzu ist die Kontaktaufnahme mit der Familie, Nachbarn und Arbeitskollegen ebenso wichtig, wie die Arbeit mit den Klienten selbst.

3.1.1.2 Krisenintervention

Schwere psychische und soziale Konfliktsituationen erschöpfen meist schnell das Selbsthilfepotential der Betroffenen und ihres Umfeldes. In solchen Notsituationen kann das rasche Tätigwerden des Sozialpsychiatrischen Dienstes das Ausgrenzen aus dem sozialen Umfeld vielfach umgehen, die angespannte Situation entspannen oder notwendige Klinikaufenthalte zumindest (teilweise) verkürzen. Hierzu muss die sich anbahnende Krise möglichst früh erkannt werden, was einen hinreichend tragfähigen Kontakt zum Betroffenen bzw. seinem Umfeld voraussetzt.

Ambulante Krisenintervention ist jedoch nur in enger Kooperation mit den niedergelassenen (Fach-)Ärzten bzw. der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) durchführbar.

3.1.1.3 Nachsorge

Ziel der Nachsorge ist es, die psychisch kranken Menschen in ihrem bisherigen Umfeld zu begleiten und mit ihnen einen Lebensraum zu suchen, der sie stabilisiert, die Grenzen ihrer Belastbarkeit respektiert und ihre Isolation verringert.

Durch die Stärkung individueller Selbsthilfekräfte soll erreicht werden, dass der psychisch Kranke am gesellschaftlichen und kulturellen Leben, besonders aber in seinem unmittelbaren sozialen Umfeld (Familie und Arbeitsplatz) aktiv teilnehmen kann.

Gezielte Nachsorge beinhaltet nicht zuletzt die Prävention im Hinblick auf den Ausbruch neuer Krisen. Konkrete Maßnahmen können sein:

- Kontakte durch Klinikbesuche
- Begleitung ins bisherige Bezugsfeld
- Betreuung durch Hausbesuche, Beratungsgespräche, regelmäßige Sprechstunden
- Motivierung zu fachärztlicher/therapeutischer Hilfe
- Motivierung zur Einhaltung ärztlicher Verordnungen
- Vermittlung häuslicher Pflege
- Mithilfe beim Planen eines geregelten Tagesablaufes
- Aufzeigen beruflicher Perspektiven

- ➔ Vermittlung von Freizeit-, Gesprächs- und Kontaktangeboten
- ➔ Beratung und Hilfeleistungen für die Familienmitglieder und Personen des sozialen Umfeldes.

3.1.2 Soziotherapie

Grundlage ist § 37a SGB V. Soziotherapie ist seit 1. Januar 2000 auf Grund einer individuellen medizinischen Notwendigkeit, die aus Diagnose, Schweregrad und Dauer der Erkrankung sowie den krankheitstypischen Fähigkeitsstörungen besteht, verordnungsfähig. Sie ist seit diesem Zeitpunkt auch eine weitere Leistung des Sozialpsychiatrischen Dienstes.

Soziotherapie umfasst u. a. Trainings- und Motivationsmethoden und enthält zusätzlich Koordinierungsmaßnahmen. Ziele der Soziotherapie sind unter anderem:

- ➔ die Befähigung der psychisch kranken Menschen, ärztlich verordnete Leistungen wieder selbständig in Anspruch zu nehmen,
- ➔ durch ambulant-medizinische Hilfen in der vertrauten häuslichen Umgebung eine Einweisung in ein Krankenhaus zu vermeiden oder aber
- ➔ eine stationäre Behandlung zu verkürzen,
- ➔ psychosoziale Defizite abzubauen um das Leben in der Gemeinschaft zu erleichtern und
- ➔ die Kontaktfähigkeit und persönliche Initiative der Betroffenen zu fördern.

Die Elemente soziotherapeutischer Arbeit mit den Klienten decken sich zum größten Teil mit denen der Grundversorgung. Durch die ärztliche Verordnung hat das ambulante Setting aber einen zusätzlich motivierenden und strukturierenden Rahmen.

Für eine Kostenübernahme dieser Leistung durch die gesetzliche Krankenversicherung sind eine fachärztliche Verordnung und eine Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse erforderlich.

3.2 Indirekte Hilfeleistungen

Zweite Grundsäule der Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes sind Hilfeleistungen, die dem Klienten mittelbar zugute kommen. Hierzu zählen u. a.:

- ➔ Koordinations- und Kooperationsaufgaben und
- ➔ Gremienarbeit in regionalen und überregionalen Arbeitskreisen.

3.2.1 Kooperations- und Koordinationsaufgaben

Für das Hilfsangebot des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist eine kooperative Absprache und Zusammenarbeit mit allen psychosozialen Hilfsangeboten, sowohl im Kernfeld wie im Vorfeld psychiatrischer Versorgungen, erforderlich.

Wichtige Kooperationspartner sind insbesondere:

- Hauptfachabteilung für Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Kreiskrankenhaus Tauberbischofsheim
- Psychiatrische Institutionsambulanz (PIA)
- die niedergelassenen (Fach-)Ärzte
- ärztlicher Dienst des Gesundheitsamtes
- Werkstätten für psychisch kranke Menschen in Grünsfeld und Tauberbischofsheim (WfbM)
- VOP gemeinnützige GmbH
- Psychosoziale Beratungsstellen der freien Wohlfahrtsverbände
- Agentur für Arbeit incl. ihrer Rehabilitationsabteilung
- Sozialamt, Eingliederungsamt und ARGE (AGAS)
- die Krankenkassen
- Selbsthilfegruppen

Im Jahr 2007 wurden im Main-Tauber-Kreis die Kernelemente des psychiatrischen Versorgungssystems durch eine Kooperationsvereinbarung zum Gemeindepsychiatrischen Zentrum (GPZ) gebündelt.

Das GPZ im Main-Tauber-Kreis ist ein Zusammenschluss von Leistungserbringern in der medizinisch/therapeutischen und sozialpsychiatrischen Versorgung psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen. Mitglieder sind derzeit der Sozialpsychiatrische Dienst, die Psychiatrische Institutsambulanz am Kreiskrankenhaus Tauberbischofsheim, sowie das Tageszentrum "Der Treff" und das Ambulant Betreute Wohnen der VOP gemeinnützigen GmbH.

Die auf Dauer angelegte Vernetzung der Hilfsangebote soll eine bedarfsgerechte Versorgung in den Bereichen Therapie und Behandlung, Tagesstrukturierung und Wohnen gewährleisten.

Das GPZ soll helfen, die bisher sehr gut funktionierende Kooperation der Beteiligten dauerhaft zu festigen und den psychisch kranken Menschen auch in Zukunft eine für sie angepasste und zügige Hilfeleistung zu garantieren.

Weiterhin steht der Sozialpsychiatrische Dienst Selbsthilfegruppen (z.B. Angehörigengruppe, Initiative Psychiatrie-Erfahrener (IPE) Main-Tauber e.V.) im Main-Tauber-Kreis, bei Bedarf, beratend zur Seite.

3.2.2 Gremienarbeit

Professionelle Hilfe für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen einer Versorgungsregion bedarf vor allen Dingen auch der abgestimmten Gremienarbeit auf unterschiedlichen (regionalen wie überregionalen) Ebenen.

Beispielhaft werden hier zwei wichtige regionale Arbeitskreise genannt:

- Regionaler Arbeitskreis Psychiatrie

→ Fachgruppe Psychiatrie

3.2.2.1 Regionaler Arbeitskreis Psychiatrie (PAK)

Der PAK ist Beratungsgremium des Main-Tauber-Kreises/Kreistages in Fragen der psychiatrischen Versorgung/zur Sicherung und Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstruktur und unterbreitet Vorschläge zur Planung und Weiterentwicklung notwendiger Hilfen.

Der PAK orientiert sich bei der Planung und Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung an dem Grundsatz personensorientierter Hilfen.

Der Landkreis hat den Vorsitz des PAK. Die Geschäftsführung liegt dabei beim Sozialpsychiatrischen Dienst.

3.2.2.2 Fachgruppe Psychiatrie

Die Fachgruppe ist ein Forum des fachlichen Austausches der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von Einrichtungen der (sozial-)psychiatrischen Versorgung des Main-Tauber-Kreises.

Darüber hinaus engagiert sich der Sozialpsychiatrische Dienst auch in überregionalen Arbeitskreisen.

4. Zusammenfassung

Der Sozialpsychiatrische Dienst ist ein wichtiges und zentrales Angebot für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen im Main-Tauber-Kreis.

Aufgrund des komplexen Aufgabengebietes sind regelmäßige Fortbildung, Weiterbildung und Supervision der Mitarbeiter für eine qualifizierte Erledigung ihres Aufgabenfeldes notwendig.

Diese Konzeption ist allgemeine Grundlage der Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Neue Erkenntnisse und Erfahrungen sowie zukünftige Entwicklungen werden in einer weiteren Fortschreibung der Konzeption berücksichtigt werden.