

Kernaufgaben Sozialpsychiatrischer Dienste

Datum: 18.06.2015

Vortrag von: **Frau OÄ Dipl. - Med. Kanitz**, Verbund Gemeindenahe Psychiatrie – Klinikum St. Georg gGmbH, **Psychiatriekoordinator Herrn Seyde**, Stadt Leipzig, Gesundheitsamt



1. Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste

1.1 Fachtagungen "Segel setzen!" in Hannover



2010

Zur Zukunft der Sozialpsychiatrischen Dienste in Deutschland – Bilanz und Perspektiven

Hannoveraner Thesen: "Bei der kommunalen Daseinsfürsorge für psychisch erkrankte Menschen sind Sozialpsychiatrische Dienste unverzichtbar!"

2012

Kernaufgaben der Sozialpsychiatrischen Dienste

2014

Sozialpsychiatrische Dienste im Sozialraum

1.2 Regionale Netzwerke - Ansprechpartner



Netzwerk Nord: Dr. Hermann Elgeti

E-Mail: Hermann.Elgeti@region-hannover.de

Netzwerk Ost: Dr. Detlev E. Gagel

E-Mail: detlev.gagel@ba-pankow.berlin.de

Netzwerk West: Constantin von Gatterburg

E-Mail: Constantin.Gatterburg@kreis-bergstrasse.de

■ **Netzwerk Süd:** Dr. Klaus Obert

E-Mail: k.obert@caritas-stuttgart.de





1.3 Ziele



- Länder- und Träger-übergreifender Erfahrungsaustausch
- Klärung des Selbstverständnisses Sozialpsychiatrischer Dienste
- Entwicklung zukunftsweisender Arbeitskonzepte
- Aufklärung der (Fach-) Öffentlichkeit über die Bedeutung Sozialpsychiatrischer Dienste für eine Verwirklichung gemeindepsychiatrischer Versorgungskonzepte
- Auf die Bedürfnisse der Arbeit im Sozialpsychiatrischen Dienst zugeschnittene Fortbildungen

1.4 Informationen des Netzwerkes



- Homepage <u>www.sozialpsychiatrische-dienste.de</u> Rundbriefe an alle SpDi in Deutschland
- Nachrichtenseite "Immer die Nase im Wind" in den Sozialpsychiatrischen Informationen (ab Heft 3/2011)
- Email-Verteiler Frau Erven info@akademie-sozialmedizin.de
- "Hart am Wind Welchen Kurs nimmt die Sozialpsychiatrie?", Eine Standortbestimmung der Sozialpsychiatrischen Dienste in Deutschland, Sonderband für Teilnehmer an der Fachtagung "Segel setzen!", Hermann Egelti, Matthias Albers (Hg.)



2. Kernaufgaben der Sozialpsychiatrischen Dienste

-Quelle: Thesen des bundesweiten Netzwerks Sozialpsychiatrischer Dienste im Anschluss an die 2. Fachtagung "Segel setzen!" In Hannover (22.-23.03.2012); sozialpsychiatrische-dienste.de

2.1 Niederschwellige Beratung und Betreuung I



- Dies ist die wichtigste Aufgabe Sozialpsychiatrischer Dienste.
- Sie bezieht sich nicht nur auf Bürgerinnen und Bürger mit psychischen und sozialen Problemen, sondern auch auf ihre Angehörigen und andere um sie besorgte Mitmenschen.
- Einerseits geht es dabei um kurzfristige Beratungen ohne Wartezeit mit Klärung der oftmals komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und sozialen Nöte.
- Erforderlichenfalls sind die Betroffenen anschließend an eine geeignete wohnortnahe Unterstützungsmöglichkeit zu vermitteln.

2.2 Niederschwellige Beratung und Betreuung II



- Andererseits ist bei Bedarf eine Gruppe von chronisch und schwer psychisch erkrankten Menschen unter Umständen längerfristig multidisziplinär zu betreuen, ggf. auch aufsuchend bzw. nachgehend.
- Das ist in all den Fällen erforderlich, in denen die Betroffenen trotz entsprechender Notwendigkeit noch nicht oder nicht mehr von den hier eigentlich einzusetzenden Hilfsangeboten erreicht werden.

2.3 Krisenintervention und Zwangseinweisung I



- Menschen können einmalig, mehrmals oder im Rahmen lang dauernder Beeinträchtigungen immer wieder in gefährliche Zuspitzungen ihrer psychosozialen Problemlage geraten.
- Für solche Fälle muss eine multidisziplinär besetzte mobile Notfallbereitschaft verfügbar sein, die die Situation sofort, ggf. auch vor Ort, fachkompetent klären und die notwendigen Maßnahmen einleiten kann.
- Der Sozialpsychiatrische Dienst einer Kommune sollte in die Lage versetzt werden, diese Aufgabe immer dann wahrzunehmen, wenn andere Dienste nicht zuständig sind oder nicht rechtzeitig in geeigneter Weise tätig werden können.

2.4 Krisenintervention und Zwangseinweisung II



- Bei einer akuten und mit ambulanten Mitteln nicht zu bewältigenden Selbst- oder Fremdgefährdung ist dafür zu sorgen, dass die betroffene Person nach der rechtlich gebotenen Prüfung auch gegen ihren Willen in die nächstgelegene dafür geeignete Klinik eingewiesen werden kann.
- Die mit dieser Aufgabe betrauten Fachleute brauchen ein hohes Maß an Fachkompetenz und ethischer Fundierung ihres Handelns, ausgeprägte Dialogbereitschaft und Respekt gegenüber allen Beteiligten.
- Neben Belastungsfähigkeit ist auch Einfühlungsvermögen nötig, neben Entscheidungsfreude auch das Zulassen von Zweifel, neben Konzentration auf das Vordringliche und Wichtige auch der Blick auf Kontextfaktoren und Folgewirkungen der Krisenintervention.

2.5 Planung und Koordination von Einzelfallhilfen



- Menschen mit schweren und chronisch verlaufenden psychischen Erkrankungen haben nicht selten einen komplexen Hilfebedarf, der den Einsatz unterschiedlicher Hilfen erfordert.
- Oft sind weder die Betroffenen selbst noch die Leistungserbringer und Kostenträger in der Lage, den individuellen Hilfebedarf sachgerecht festzustellen, die erforderlichen Leistungen in ihrem Gesamtzusammenhang zu planen und zu koordinieren.
- Sozialpsychiatrische Dienste können diese Aufgabe am besten erfüllen, nicht nur aufgrund ihrer fachlichen Kompetenz und Unabhängigkeit, sondern auch aufgrund ihrer guten Kenntnis der Unterstützungsmöglichkeiten im Sozialraum und der Hilfsangebote im gemeindepsychiatrischen Netzwerk.
- Dafür muss der jeweilige Kostenträger den Auftrag erteilen und das zu seiner Erfüllung erforderliche Personal finanzieren.

2.6 Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund I



- Ohne eine regionale Koordination und Planung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen lässt sich eine bedarfsgerechte wohnortnahe Versorgung nicht gewährleisten.
- Die Herausforderungen auf diesem Gebiet steigen 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, im Auftrag der Kommune für eine Vernetzung der verschiedenen Akteure und für eine regionale Planung der Angebotsentwicklung zu sorgen.

2.7 Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund II



- Dabei hilft ihnen die strikte Orientierung auf den Sozialraum der Kommune und auf die gleichberechtigte Teilhabe der betroffenen Menschen am Leben der Gemeinschaft, unabhängig von Art und Umfang ihrer Beeinträchtigungen.
- Zur Erfüllung dieser Aufgabe sind Sozialpsychiatrische Dienste auf eine enge Zusammenarbeit sowohl mit den Leistungserbringern und Kostenträgern als auch mit den kommunalen sozialen Diensten und nicht zuletzt auch mit den Selbsthilfe-Initiativen der Betroffenen und ihrer Angehörigen angewiesen.

2.8 Beschwerdemanagement und Fachaufsicht



- Um die Qualität der Hilfeleistungen wirksam zu sichern und nachhaltig zu verbessern, müssen ihre ethischen bzw. fachlichen Standards regelmäßig überprüft werden.
- Die Nutzer der Hilfen sind dabei konsequent einzubeziehen.
- Sozialpsychiatrische Dienste sollten sich in Zukunft stärker als bisher dieser Aufgabe widmen, in Abstimmung mit den Partnern im Netzwerk der Kommune und den für die Qualitätssicherung der Angebote zuständigen Stellen.
- Ein wichtiger Bestandteil entsprechender Aktivitäten ist eine unabhängige Beschwerdestelle für alle Dienste und Einrichtungen des regionalen Verbunds.



3. Sozialpsychiatrischer Dienst im Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplan und im Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten (SächsPsychKG)

3.1 SpDi im Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplan



- Ein Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) ist ein niederschwelliger, d. h. ein allen offenstehender und leicht zugänglicher ambulanter Dienst, der bei Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen zur Verkürzung psychiatrischstationärer Behandlungen beitragen, die Nachbehandlung sichern und die Lebensmöglichkeiten außerhalb stationärer Einrichtungen verbessern soll.
- Im Freistaat Sachsen sind die Sozialpsychiatrischen Dienste durch die Landkreise und kreisfreien Städte einzurichten und als ein grundlegender Bestandteil der ambulanten, gemeindenahen psychiatrischen Versorgung an die Gesundheitsämter angeschlossen.
- Sie werden gemäß SächsPsychKG von einem Arzt geleitet, der eine Facharztanerkennung für das Fachgebiet Psychiatrie erworben hat.
- Die Leistungen vor allem Aufgaben der Beratung, Diagnostik, Krisenintervention, Behandlung und Begleitung werden im Rahmen einer aktiv aufsuchenden Tätigkeit von einem multiprofessionellen Team realisiert, wobei vorrangig chronisch psychisch erkrankte Menschen mit komplexem Hilfebedarf sowie deren Angehörige betreut werden.

3.1 SpDi im Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplan



- Darüber hinaus übernimmt der SpDi eine wichtige Lotsenfunktion bei der Koordinierung der Hilfen
- Hinsichtlich der personellen Ausgestaltung und daraus resultierend auch hinsichtlich anderer Strukturvariablen wie Leistungsangebot und Vernetzung – bestehen im Freistaat Sachsen regionale Unterschiede.
- Mancherorts ist die Erreichbarkeit für die Patienten nicht in ausreichendem Maße gegeben.
- Die zum Teil langen Wegezeiten stellen umgekehrt für die Mitarbeiter bei der Gewährung aufsuchender Hilfen einen hohen, kaum vertretbaren Aufwand dar.

3.2 SpDi im Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplan - Ziele



- Das Angebot der SpDi ist bedarfsorientiert differenziert auf die Region abzustimmen.
- Die Bemessung der Personalausstattung von einer Fachkraft pro ca. 25.000 Einwohner sollt unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten eingehalten werden.
- Die Mindestpersonalausstattung mit einem Facharzt und den entsprechenden Fachkräften ist zu gewährleisten.
- Zur Förderung der Behandlungskontinuität ist anzustreben, dass die Personalbesetzung möglichst konstant bleibt.
- Der Facharzt ist möglichst mit einer kassenärztlichen Ermächtigung für bestimmte Patienten und für die Gefahrenabwehr im Notfall auszustatten.
- Dies erscheint zum Einen erforderlich, um die zur Gefahrenabwehr nach SächsPsychKG geforderten ambulanten Behandlungsalternativen zeitnah sicherzustellen.

3.2 SpDi im Zweiten Sächsischen Landespsychiatrieplan - Ziele



- Dies kann aber auch zu einer weiteren Verbesserung der Vernetzung mit den Fachkrankenhäusern und -abteilungen sowie den Institutsambulanzen beitragen, die Attraktivität der Arztstellen erhöhen und damit letztlich helfen, die Besetzung der Facharztstellen perspektivisch zu sichern.
- Für die Gewährung der Hilfen sollten Wegezeiten mit öffentlichen Verkehrsmitteln von ca. 30 bis 45 Minuten möglichst nicht überschritten werden.
- Zur Umsetzung einer integrierten gemeindenahen Versorgung ist anzustreben, die Vernetzung mit allen regionalen medizinischen und komplementären Leistungsanbietern stetig zu verbessern.
- Die Zusammenarbeit mit den Leistungsträgern der Eingliederungshilfe ist zu gewährleisten.
- Der SpDi sollte in regelhaft stattfindenden Hilfeplankonferenzen federführend wirken.



§ 5 Hilfen

- (1) Vorsorgende Hilfen tragen dazu bei, dass Zeichen einer psychischen Krankheit rechtzeitig erkannt werden und der Betroffene rasch behandelt werden kann.
- (2) Begleitende Hilfen unterstützen den psychisch kranken Menschen darin, mit seiner Krankheit zu leben, eine Verschlechterung zu vermeiden und eine Besserung zu erreichen.
- (3) Nachsorgende Hilfen dienen der Wiedereingliederung und dem Vermeiden von Rückfällen nach einer psychiatrischen stationären oder teilstationären Behandlung.
- (4) Die zur Bewältigung psychischer Krankheiten notwendige Hilfe soll möglichst ohne stationäre Behandlung, vor allem ohne Unterbringung erbracht werden. Die ambulante Betreuung erfolgt insbesondere durch ärztliche und psychosoziale Beratung und Behandlung des Kranken sowie durch Beratung seiner Angehörigen und Bezugspersonen.
- (5) Betreutes Wohnen, tagesstrukturierende und andere komplementäre Angebote sowie beschützte Arbeitsplätze sind Elemente der Betreuung psychisch kranker Menschen

3.3 SächsPsychKG



§ 6 Durchführung der Hilfen

- (1) Unbeschadet der Verpflichtungen Dritter sind die Landkreise und Kreisfreien Städte im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit für die Gewährung der Hilfen im Sinne von § 5 und deren Koordinierung zuständig. Sie erlassen Kreis- oder Stadtpsychiatriepläne, welche die verbindlich abgestimmten sozialpsychiatrischen Hilfeleistungen festlegen. Die Hilfeleistungen umfassen insbesondere Sozialpsychiatrische Dienste, psychosoziale Kontakt und Beratungsstellen, ... Die Landkreise und Kreisfreien Städte richten Sozialpsychiatrische Dienste und Suchtberatungs- und Suchtbehandlungsstellen ein und wirken darauf hin, dass weitere erforderliche komplementäre psychiatrische Einrichtungen eingerichtet werden.....
- (2) Dem Sozialpsychiatrischen Dienst obliegen die Aufgaben nach § 11 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen (SächsGDG) vom 11. Dezember 1991 (SächsGVBI. S. 413), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 2. April 2014 (SächsGVBI. S. 266, 267) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung und § 5 Abs. 1 bis 4. Ihm obliegen ferner die Diagnostik und die ärztliche ambulante Behandlung, soweit niedergelassene Ärzte oder psychiatrische Institutsambulanzen sie nicht sicherstellen können oder diese für die Patienten nicht erreichbar sind.

23

3.3 SächsPsychKG



Der Sozialpsychiatrische Dienst steht unter der Leitung eines Arztes, der eine Facharztanerkennung für das Fachgebiet Psychiatrie erworben hat. Das Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz kann in begründeten Einzelfällen Ausnahmen für einen Facharzt für den öffentlichen Gesundheitsdienst mit besonderen ausgewiesenen Kenntnissen auf dem Fachgebiet der Psychiatrie, einen Facharzt mit einschlägiger psychiatrischer Berufserfahrung oder einen Psychologischen Psychotherapeuten genehmigen. Die Leitung durch einen Psychologischen Psychotherapeuten mit einschlägiger Berufserfahrung in der Psychiatrie kann genehmigt werden, wenn und soweit die Durchführung der einem Arztvorbehalt unterliegenden Maßnahmen nach Satz 1 oder Satz 2 durch einen Facharzt sichergestellt ist. Die Sozialpsychiatrischen Dienste und die Krankenhäuser arbeiten zusammen.

3.4 Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen (SächsGDG)



"§ 11 SächsGDG – Gesundheitliche Aufklärung und Beratung

- (1) Die Gesundheitsämter klären die Bevölkerung in Fragen der körperlichen, geistig-seelischen und sozialen Gesundheit (Gesundheitshilfe) auf und beraten sie über die Gesunderhaltung und Krankheitsverhütung. Auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge und Gesundheitshilfe bieten die Gesundheitsämter neben den ihnen sonst durch Rechtsvorschriften zugewiesenen Aufgaben insbesondere folgende Dienste an:
 - 6. Beratung und Betreuung von Menschen, die an einer Sucht oder psychischen Krankheit leiden, von ihr bedroht oder dadurch gefährdet sind, sowie von deren Angehörigen..."



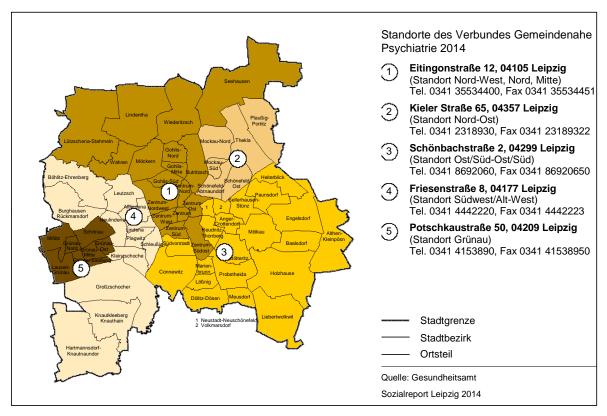
4. Zur Situation des SpDi in Leipzig

4.1 Ambulante Versorgung - Verbund Gemeindenahe Psychiatrie



Psychiatrische Institutsambulanz an 5 Standorten 60 Plätze ambulante Tagesklinik sozialpsychiatrischer Dienst Leipziger Krisentelefon

 ambulante Einrichtung des Klinikum St. Georg gGmbH Leipzig





Patienten & Besucher

Aktuelles und Presse

Alles zu Ihrem Aufenthalt

Klinikum von A bis Z

Mediathek

medizinisch-soziale Wohnheime

Pflege und Sozialdienst

Selbsthilfegruppen

Spenden

Verbund Gemeindenahe Psychiatrie

Vereine

Zentrum für Drogenhilfe

Verbund Gemeindenahe Psychiatrie Leipzig

Der Verbund Gemeindenahe Psychiatrie Leipzig ist ein teilstationäres und ambulantes Behandlungs- und Beratungszentrum für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder psychosozialen Problemen im Erwachsenenalter. Insgesamt fünf Standorte in Leipzig ermöglichen eine wohnortnahe Erreichbarkeit.

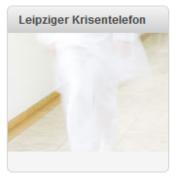
Die Verknüpfung der drei Betreuungsebenen Institutsambulanz, Tagesklinik und sozialpsychiatrischer Dienst ermöglicht sowohl eine psychologische bzw. psychiatrische Behandlung als auch eine psychosoziale Betreuung.

Zwei besondere Leistungen des Verbunds Gemeindenahe Psychiatrie Leipzig sind das Leipziger Krisentelefon und die Krisenkontaktstelle.

Beide Angebote können anonym von unmittelbar Betroffenen, Bekannten oder Verwandten sowie von Betreuungspersonen in Anspruch genommen werden, um einen ersten Ansprechpartner in seelischen oder psychischen Krisen zu finden.

- Tagesklinik (TK)
- Institutsambulanz (IA)
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Erreichbarkeit der Standorte





Nach oben

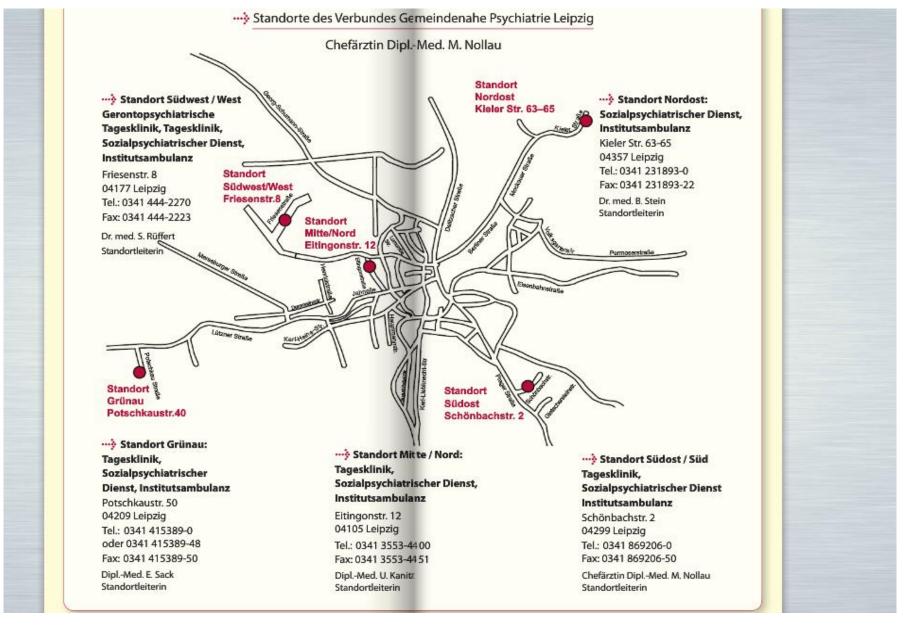
-Quelle: http://www.sanktgeorg.de/patienten-besucher/verbund-gemeindenahe-psychiatrie.html



Chefärztin
Dipl.-Med.
Maria Nollau
Schönbachstr. 2
04299 Leipzig
Tel.: 0341 869206-0
Fax: 0341 869206-0

Leipziger Krisentelefon: Montag bis Freitag 19:00 bis 7:00 Uhr Sonnabend, Sonntag, Feiertag - 24 Stunden Telefon: 0341 99990000



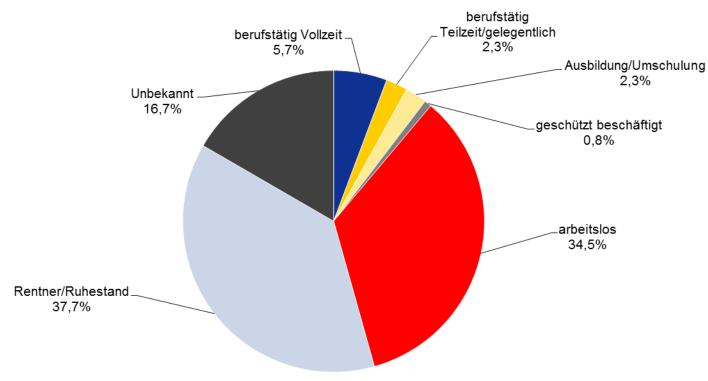




Leistungen SpDi 2012 /2013					
	2012	%	2013	%	Veränderung %
Sozialarbeit	5902	31,07	5295	36,53	-10,28%
Einzelgespräch	5611	25,55	5331	36,78	-4,99%
Sicherung der medizinischen					
Versorgung	1192	4,78	1371	9,46	15,02%
Krisenintervention	300	2,26	276	1,90	-8,00%
Bewältigung lebenspraktischer					
Anforderungen	255	2,05	173	1,19	-32,16%
Hilfebedarfsplanung/Diagnostik/					
Gutachten	249	1,34	280	1,93	12,45%
Tagesstrukturierung	135	1,06	100	0,69	-25,93%
Freizeitgestaltung	37	0,36	14	0,10	-62,16%
Einzeltherapie	32	0,25	21	0,14	-34,38%



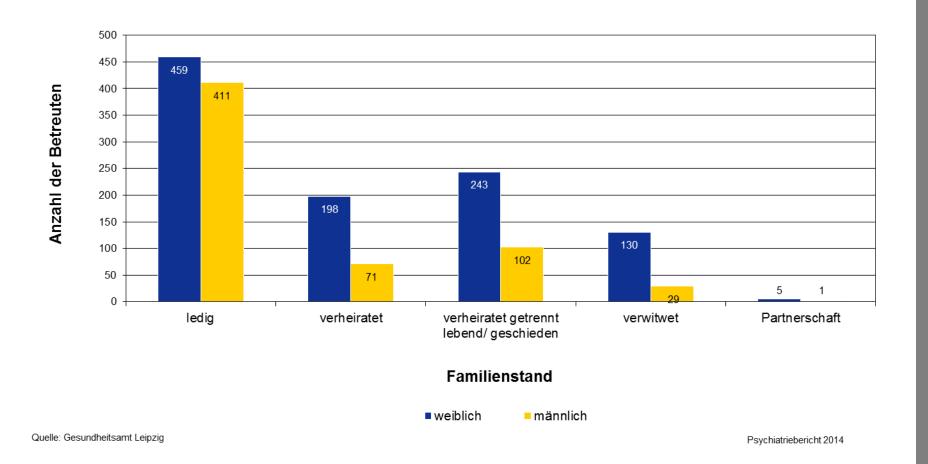
Berufliche Situation



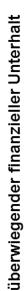
Quelle: Gesundheitsamt Leipzig

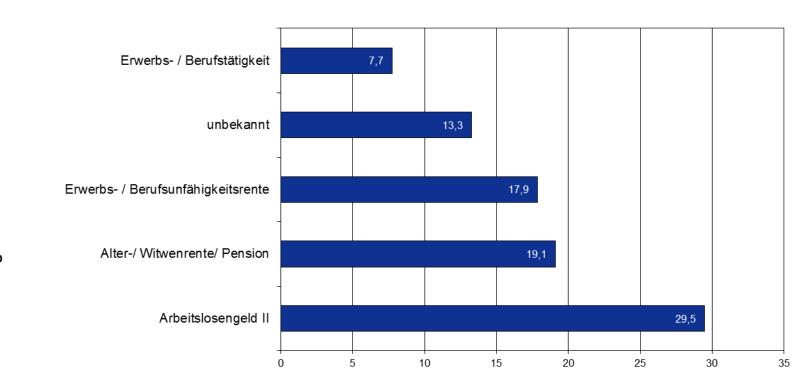
Psychiatriebericht 2014







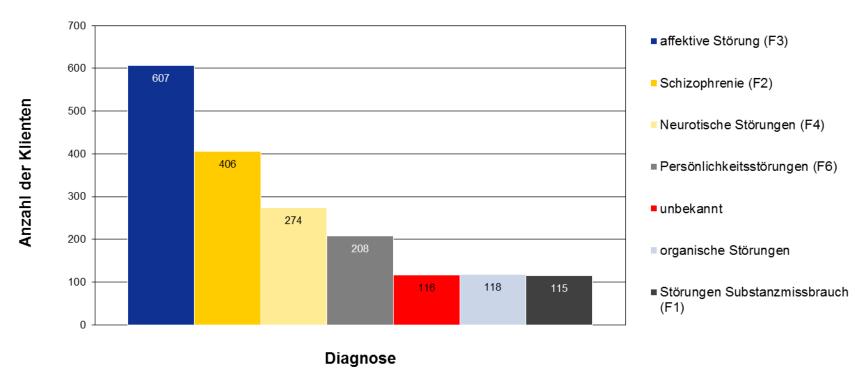




Anteil der Klientinnen und Klienten in %

Quelle: Gesundheitsamt Leipzig Psychiatriebericht 2014





Quelle: Gesundheitsamt Leipzig Psychiatriebericht 2014



Notunterbringung Das	s Boot gGmbH	l Aufenthaltsda	auer notunterg	ebrachter psy	chisch kranke	er Menschen
Aufenthaltsdauer		rachte psych]		
< 1 Monat	13					
1 - 2 Monate		13				
2 - 3 Monate		13				
3 - 4 Monate		31				
4 - 5 Monate		4				
5 - 6 Monate		4				
> 6 Monate	22					
Notunterbringung Das			achte psychis	ch kranke Wo	hnungslose 2	007-2012
		Wohnungsl	Gesamt			
Zeitraum (Jahre)	ose Männer		(Betroffene)			
	(Betroffene)	(Betroffene)	<u>`</u>			
2007	1	4	5			
2008	2	3	5			
2009	7	2	9			
2010	8	6	14			
2011	10	6	16			
2012	3	2	5			

-Quelle: Gesundheitsamt Leipzig, Psychiatriebericht 2014

54

Gesamtzahl der Betroffenen



Übernachtungshaus	für Männer An	teill der unterg	gebrachten Mä	nner mit psych	nischen Erkrar	nkungen 2003	-2011
	Anteil	Anteil					

Zeitraum (Jahr)	Anteil Einzeldiagn osen (%)	Anteil Doppeldiag nosen (%)	Gesamt (Betroffene)
2003	7	15	65
2004	9	11	61
2005	7	8	47
2006	9	7	47
2007	5	4	27
2008	10	8	53
2009	11	6	52
2010	18	17	105
2011	17	38	165

Übernachtungshaus für Frauen Anteil der untergebrachten Frauen mit psychischen Erkrankungen 2001-2011

Zeitraum (Jahr)	Anteil der untergebra chten	Gesamt (Betroffene)			
2001	11	8			
2002	19	12			
2003	9	6			
2004	12	9			
2005	8	5			
2006	11	7			
2007	15	11			
2008	11	8			
2009	14	10			
2010	12	8			
2011	24	20	–Quelle: Gesundheitsamt Leipzig, Psychiatriebericht 2014		



5. Anregungen zur Arbeitsweise des SpDi

-Quelle: Klaus Obert - Hilfeplanung durch koordinierende Bezugspersonen (2015)



Das Individuum steht im Zentrum des Handelns:

Dies bedeutet Wahrung von Respekt und Achtung seiner Würde gegenüber den Betroffenen und dem Umfeld, auch in schwierigsten Situationen (Personenorientierung).

Aber

auch:

Kontinuierliche und enge Miteinbeziehung des Umfeldes und professioneller Dienste und Einrichtungen:

Dies bedeutet, Ressourcen zu erschließen, aufrechtzuerhalten und zu vernetzen sowie Zusammenarbeit und Koordination (Vernetzung).



Autonomie so weit wie möglich bei den Betroffenen belassen:

Dies bedeutet, immer wieder Kompromisse auszuhandeln und im Einzelfall wieder "von vorne" zu beginnen (verhandeln statt behandeln).

Aber

auch:

Klare und eindeutige Übernahme von Verantwortung, falls Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegen oder nicht mehr ausgeschlossen werden können (Grenzen partnerschaftlichen Aushandelns und Pflicht zu stellvertretendem Sorgehandeln).



Die Realität der Betroffenen und wie sie diese wahrnehmen mit ihnen reflektieren und als Realität der Betroffenen anerkennen, die nicht als Ausdruck der Krankheit oder als pathologisch ausgeredet oder abgewertet wird (Subjektorientierung).

Aber

Auch:

Klarheit und Eindeutigkeit herstellen:

Die unterschiedliche Wahrnehmung und Interpretation von Realität werden den Betroffenen eindeutig und transparent dargestellt. Das Ernstnehmen des Gegenübers beinhaltet das offene und sachliche Einbringen der eigenen Haltung und Meinung wie auch das Zeigen von Gefühlen (kritische Solidarität).



Beobachten, zuhören, "geduldiges Mitgehen", verstehen lernen und empathisches Vorgehen:

Dies bedeutet, den ganzen Menschen im Blick zu haben (Ganzheitlichkeit, Feststellung des Hilfebedarfs und Planung der Hilfen).

Aber

auch:

Zeitliche, räumliche und situative Grenzen setzen und durchsetzen (Wahren von Gegenseitigkeit).



(Wieder-)Herstellung und Sicherstellung der materiellen Existenzgrundlage und damit der "gesellschaftlichen Vertragsfähigkeit" (Sozialanwaltliche Tätigkeiten und alltagspraktische Hilfen).

Aber

Auch:

Keine undifferenzierte, einseitige und vorschnelle Vergabe von materiellen und sozialen Ressourcen (Realitäts- und alltagsorientierter Umgang mit den materiellen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen).



Intensive Aufmerksamkeit, Sorgfalt und Ernsthaftigkeit dem Gegenüber als Subjekt und seiner Umgebung entgegen bringen; Gestaltung einer offenen, positiven und die Beziehung fördernden Atmosphäre (kontinuierliches Ausloten von Nähe und Distanz). Aufbau einer Vertrauensbeziehung

Aber

auch:

Alltagsorientierung und –strukturierung grenzen eine unkontrollierte und schwer steuerbare Assoziation ein (strukturierte Offenheit). Im Notfall ist schnelles, d. h. ein aktives Eingreifen – unter Umständen auch gegen den Willen der Betroffenen – erforderlich (Pflichtversorgung).



Inhalte der Symptome nachvollziehen und verstehen lernen, d. h. Zusammenhänge herstellen in Verbindung mit Aufarbeitung von biographischen Begebenheiten. (Verstehen und Entstehen von Vertrauen), ermuntern, fördern und animieren (Flexibilität, Offenheit unter der Voraussetzung von Ressourcenorientierung).

Aber

auch:

Nichtveränderung akzeptieren, Stagnation aushalten und Geduld für die jeweilige Situation entwickeln ("aktives Zuwarten"). Dies bedeutet auch die Akzeptanz und Bearbeitung von Defiziten und Beeinträchtigungen, um Überforderungen zu vermeiden. Der Umgang mit den pathologischen, defizitären Anteilen darf trotz Vorrangigkeit der Ressourcenorientierung nicht vernachlässigt werden ("Politik der kleinen Schritte")



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!





Stadt Leipzig

Gesundheitsamt, **Thomas Seyde**, Psychiatriekoordinator Friedrich-Ebert-Str. 19 a, 04109 Leipzig

Tel.: +49 (341) 123 - 6806

E-Mail: thomas.seyde@leipzig.de

Klinikum St. Georg gGmbH, Verbund Gemeindenahe Psychiatrie, **OÄ Dipl. - Med. Ute Kanitz,** Eitingonstr. 12, 04105 Leipzig

Tel.: +49 (341) 35534400

E-Mail: ute.kanitz@sanktgeorg.de

www.leipzig.de