




 Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.
 

Jetzt ist die Zeit! Sozialpsychiatrische Dienste im Gesundheitsamt als Teil des ÖGD

- ab 09:30 Uhr | **Ankommen**
- 10:10 Uhr | **Begrüßung** (Dr. Matthias Albers, Kerstin Folgner)
- 10:20 Uhr | **Situation der SpDi - Stadt** (Dr. Detlev E. Gagel)
- 10:30 Uhr | **Situation der SpDi - Land** (Kerstin Folgner)
- 10:40 Uhr | **Situation speziell Leipzig** (Dr. Dirk Zedlick)
- 10:50 Uhr | **Nachfragen**
- 11:00 Uhr | **Workshops 1 (Stadt) und 2 (Land)**
- 12:00 Uhr | **Ende Workshops und Pause**
- 12:15 Uhr | **Plenum Personalbemessungsinstrument** Dr. Matthias Albers
- 12:30 Uhr | **Plenum Ergebnisse: Diskussion und Ausblick**
- 13:00 Uhr | **Veranstaltungsende**


 Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.
 

Jetzt ist die Zeit

Personalausstattung im urbanen Raum am Beispiel der Metropole Berlin

am 13.05.2022

Dr. med. Dipl.-Psych. Detlev E. Gagel
 Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
 Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen
 Psychologischer Psychotherapeut

Ansprechpartner Netzwerk Ost im Bundesnetzwerk Sozialpsychiatrische Dienste

Historische Entwicklung am Beispiel Berlin

1911 Eröffnung einer „Beiratsstelle für entlassene Geisteskranke“ angegliedert an die Anstalt Herzberge

- Aufnahmebezirk der Anstalt Herzberge
- Geschäftsräume in den Diensträumen eines städtischen Armenamtes
- wöchentlich zweimal nachmittags ärztliche Sprechstunde
- Nebentätige Beratung von Kranken und Ehrenräten
- intensive Propaganda nötig durch wiederholte Veröffentlichungen und Hinweise auf die neue Institution im Gemeindeblatt

Zitat

Kurt HASSE Die offene Fürsorge für Geisteskranke der Stadt Berlin. In: H. Roemer, G. Kolb, V. Falthäuser (eds.): Die offene Fürsorge in der Psychiatrie und ihren Grenzgebieten 1927, Julius Springer, Berlin

Historische Entwicklung am Beispiel Berlin

Zitat:

„Um der größten. wirtschaftlichen Not der Kranken zu begegnen, stehen der Beiratsstelle **bescheidene Geldmittel zur Zeit in Höhe von 2500 M.** zur Verfügung. Die Unterstützungssumme ist infolge der durch die Inflationszeit bedingten Sparsamkeit so weit heruntergegangen; es steht aber zu hoffen, daß der Etat der Beiratsstelle bei weiterer Fortentwicklung wieder entsprechend erhöht werden wird.“

(...)

Vergleichen wir unsere hiesige Fürsorge mit den in anderen Städten, etwa Nürnberg, Erlangen, Frankfurt a. M. u. a., geschaffenen Institutionen, so läßt sich nicht ableugnen, daß **unsere Fürsorge für Geisteskranke im Verhältnis zu dem Heer von psychisch Abnormen, das sich im Getriebe der Weltstadt sammelt, noch mancher Verbesserung bedürftig ist.**“

Kurt HASSE, Die offene Fürsorge für Geisteskranke der Stadt Berlin. In: H. Roemer, G. Kolb, V. Falthäuser (eds.): Die offene Fürsorge in der Psychiatrie und ihren Grenzgebieten 1927, Julius Springer, Berlin

Kernaufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes

1. **Krisenintervention** (tw. incl. Unterbringungsmaßnahmen gemäß PsychKG als hoheitliche Aufgabe) als Alleinstellungsmerkmal (evtl. **psychiatrische (Notfall-)Behandlung** in subsidiärer Funktion)
2. **Fachliche Begutachtung/Diagnostik** unter Einsatz multiprofessioneller Kompetenz nach verschiedenen Gesetzen und Verordnungen (v.a. SGB IX, II)
3. **Beratung, Betreuung und Hilfevermittlung** von Betroffenen, sozialem Umfeld und Professionellen
4. **Koordinierung der Hilfsangebote** zur Sicherstellung bedarfsgerechter Versorgung und Steigerung der Wirksamkeit der Hilfen (evtl. **Gemeinwesenarbeit**, auch Prävention und Entstigmatisierung)
5. **Beschwerdemanagement und Fachaufsicht** mit Anliegenvertretung der Betroffenen zur Qualitätskontrolle insbes. der Klinikbehandlung

Motto der Sozialpsychiatrischen Dienste

kümmern ???

klären

kommen

Rechtliche Grundlagen in Berlin

Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (**PsychKG**) vom 17. Juni 2016*
 Stand: letzte berücksichtigte Änderung: geändert durch Artikel 10 des Gesetzes vom 27.09.2021 (GVBl. S. 1117)
 *verkündet als Artikel 1 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 17. Juni 2016 (GVBl. S. 336)

Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz - **GDG**) vom 25. Mai 2006
 Stand: letzte berücksichtigte Änderung: Inhaltsübersicht und mehrfach geändert, neuer Abschnitt 1a mit §§ 4a bis 4f, §§ 9a, 9b, 14a und 14b eingefügt, alter § 19 aufgehoben durch Artikel 18 des Gesetzes vom 12.10.2020 (GVBl. S. 807)

Personalausstattung in der Metropole Berlin*

Sollwerte

Sozialarbeiter:innen: 5,3 VZÄ/100.000 EW
 Ärzt:innen: 2,5 VZÄ/100.000 EW
 Psycholog:innen: 0,6 VZÄ/100.000 EW
 Verwaltungsangestellte 2,0 VZÄ/100.000 EW
 sum 10,4 VZÄ/100.000 EW

* gemäß Mustergesundheitsamt Berlin
 (verabschiedet im Abgeordnetenhaus Berlin am 02-02-10)
 modifiziert: 2. Personalmehrbedarf für den ÖGD vom 31-08-16

VZÄ = Vollzeitäquivalente

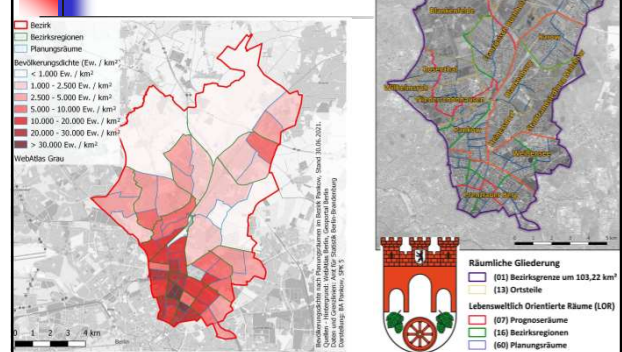
Multiprofessionelles Team Pankow 2022

Pankow (4/2022):	Ist	Soll*
Sozialarbeiterinnen	16,0	19,61 Stellen
Ärzt/Innen	7,0	9,25 Stellen
Diplompsychologin	2,0	2,22 Stellen
Verwaltungsangestellte	4,5	7,40 Stellen
	29,5	38,48 Stellen
diff:		-9

Pankow 2020: 410.716 Einwohner:innen (Stand: 31.12.2020)
 368.000 Einwohner > 18 Jahre
 213.000 Haushalte
 Durchschnittsalter 42,7 Jahre

* gemäß Mustergesundheitsamt Berlin
 (verabschiedet im Abgeordnetenhaus Berlin am 02-02-10)
 modifiziert: 2. Personalmehrbedarf für den ÖGD vom 31-08-16

Bezirk Pankow:
 Einwohner:innen: 410.716
 Fläche: 103,22 qkm ▶ 3.979 EW/qkm
 (Berlin: 3.769.962 EW/891,8 qkm)



Bezirk Pankow: Entwicklung der Fallzahlen



2005: 3.440 Personen (346.608 Einwohner)

2019: 4.551 Personen (407.039 Einwohner)
 Zunahme: 26% 15%

d.h. ca. 250-300 Personen/akademischer Mitarbeiter_in

Zielgruppen des SpDi

- **Betroffene** > 18 Jahre („Volljährige“)
- **Angehörige** (z.B. Partner, Eltern)
- **Soziales Umfeld** (z.B. Freunde, Nachbarn, Arbeitskollegen)
- **professionell Tätige** (z.B. Mitarbeiter*innen in Einrichtungen)

im Bezirk Pankow (**Meldeadresse bzw. Kostenträger-Bezirk***)

v.a. schwer chronisch kranke, „nicht warte-zimmerfähige“ Betroffene (ca. 10-15% aller Psychiatrieerfahrenen)

*Ausführungsvorschriften über die örtliche Zuständigkeit für die Leistungen der Sozialhilfe nach dem SGB XII vom 31.März 2009

Zuständigkeit bei Suchtkranken?

Zielgruppe:

„Psychisch kranke und abhängigkeitskranke Menschen, (...) die aus gesundheitlichen, sozialen, rechtlichen oder sonstigen Gründen keinen ausreichenden Zugang zum regulären Hilfesystemen (insbesondere zu Suchtberatungsstellen) finden. Diese Menschen werden auch als **chronisch mehrfach geschädigte Suchtkranke** bezeichnet. Zur Zielgruppe gehören auch deren Angehörige, das soziale Umfeld und sonstige Bezugspersonen.“

Rahmenvorgabe für Kooperationsvereinbarungen zwischen Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi) und Suchtberatungsstellen
Senatsverwaltung für Gesundheit vom 10.05.2007

Zuständigkeit bei Suchtkranken?

Abgrenzung

„Erwachsene Suchtmittelabhängige bzw. Abhängigkeitskranke, (...) gehören in der Regel dann zur Zielgruppe des SpDi, wenn **multiple Problemlagen (gesundheitlich, sozial, rechtlich) die multiprofessionelle Kompetenz, die hoheitliche und gutachterliche Funktion sowie die Hilfevermittlung einer komplexen Leistung der Eingliederungshilfe nach § 53/54 SGB IX* durch den SpDi erfordern.**“

Rahmenvorgabe für Kooperationsvereinbarungen zwischen Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi) und Suchtberatungsstellen
Senatsverwaltung für Gesundheit vom 10.05.2007

* Bundesteilhabegesetz (BTHG) SGB IX

Kriterien für die Personalausstattung

- **rechtliche Grundlagen** (Mustergesundheitsamt)
- Messziffern
- **Angebot** (Ärztmangel)
- **Haushaltsrecht** (Globalsummenhaushalt)
- **Alternativen** (Personalkonzepte)
- **Kooperationen** (Bremer Modell)
- **Erfahrungsaustausch** (best practice)
- ... (innovative Ideen und Konzepte)



Probleme des Sozialpsychiatrischen Dienstes

- **Multipolarität** (ärztlich-sozialarbeiterisches Mandat, soziale Verantwortung, öffentlich-rechtlicher Auftrag)
- **Imageeinbuße** (SpDi als ordnungsbehördliche Einrichtung)
- Medizin im öffentlichen Gesundheitsdienst von gesellschaftlichen und politischen Interessen beeinflusst („**Politikverflechtungsfälle**“)
- Einschränkungen bei **knappen Ressourcen** (z.B. Haushalt)
- **unbesetzte Stellen** (Fachärztlicher Mangel)
- **Ungleichverteilung des Geschlechts** der Mitarbeiter:innen
- (zu) **wenig Supervision** trotz hoher psychischer Belastungen
- **Komplexität** der ambulanten und komplementären Versorgung

Chancen des Sozialpsychiatrischen Dienstes

- Förderung des Prinzips „**nichts über uns ohne uns**“
- Statt Behandlung **Verhandlung über die Behandlung**
- „**neutrale**“ Position
- **Vor-Ort-Kompetenz**
- **Multiprofessionelle Kompetenz** zu Gesundheit, Krankheit und Behinderung
- **Kontakte zu allen relevanten Akteuren** (Krankenhaus, ngl. Ärztinnen und Psychotherapeutinnen, ambulante psychiatrische Hauskrankenpflege, Sozial- und Jugendhilfe, Arbeitsagentur und Jobcenter, Wohnungs- und Ordnungsamt, Polizei, Feuerwehr, rechtliche Betreuerinnen, Schule und Betroffenenorganisationen der (Familien)Selbsthilfe)
- **Erfahrung in Gremienarbeit** und **direkter Zugang** zur Politik

Statistik am Beispiel Hannover (1862)

