

sozialpsychiatrische informationen

Sonderdruck

Autoren: Jelena Oljaca,
Christoph Walther
Seiten 24–27

Ambulante Psychoedukation bei psychischer Erkrankung nach SGB XII Eine Befragung in der Stadt Nürnberg

Zusammenfassung Psychoedukation (PE) wird in Deutschland vor allem in Psychiatrischen Kliniken angeboten. In der Diskussion um Vorteile und typische Hindernisse bei der Etablierung ambulanter PE-Gruppen, wird aus Sicht der Autoren die Unterscheidung zwischen SGB V- und SGB XII-finanzierten Einrichtungen im ambulanten Sektor vernachlässigt. Mit einer Befragung aller ambulanten SGB XII-Einrichtungen in der Stadt Nürnberg sollte beispielhaft an einer Region erfasst werden, wer in welchem Kontext PE-Gruppen anbietet. Im Ergebnis überrascht deren Häufigkeit. Es lohnt sich, die Potenziale für ambulante PE-Gruppen in den SGB XII-Einrichtungen in Fachwelt und Praxis deutlich stärker in den Blick zu nehmen, zu thematisieren und auch tatsächlich auszuschöpfen. Deutlich wird auch, dass die Möglichkeiten einer Kooperation der Einrichtungen untereinander nicht ausgeschöpft werden.

ISSN 0171 - 4538

Verlag: Psychiatrie Verlag GmbH, Ursulaplatz 1,
50668 Köln, Tel. 0221 167989-11, Fax 0221 167989-20
www.psychiatrie-verlag.de, E-Mail: verlag@psychiatrie.de

Erscheinungsweise: Januar, April, Juli, Oktober

Abonnement: Print für Privatkunden jährlich 40,- Euro einschl. Porto, Ausland 40,- Euro zzgl. 15 Euro Versandkostenpauschale. Das Abonnement gilt jeweils für ein Jahr. Es verlängert sich automatisch, wenn es nicht bis zum 30.9. des laufenden Jahres schriftlich gekündigt wird. **Bestellungen nimmt der Verlag entgegen.**

Redaktionsanschrift: beta89, Günther-Wagner-Allee 13, 30177 Hannover

Redaktionssekretariat: Peter Weber
Tel. 0511 1238282
E-Mail: si@psychiatrie.de

Redaktion:
Peter Brieger, Kernpten
Michael Eink, Hannover
Hermann Elgeti, Hannover
Helmut Haselbeck, Bremen
Silvia Krumm, Ulm
Gunther Kruse, Langenhagen
Sibylle Prins, Bielefeld

Kathrin Reichel, Berlin
Renate Schernus, Bielefeld
Ulla Schmalz, Düsseldorf
Ralf Seidel, Mönchengladbach
Annette Theißing, Hannover
Samuel Thoma, Berlin
Peter Weber, Hannover
Dyrk Zedlick, Glauchau

Ambulante Psychoedukation bei psychischer Erkrankung nach SGB XII

Eine Befragung in der Stadt Nürnberg

Autoren: Jelena Oljaca,
Christoph Walther



Zusammenfassung Psychoedukation (PE) wird in Deutschland vor allem in Psychiatrischen Kliniken angeboten. In der Diskussion um Vorteile und typische Hindernisse bei der Etablierung ambulanter PE-Gruppen, wird aus Sicht der Autoren die Unterscheidung zwischen SGB V- und SGB XII-finanzierten Einrichtungen im ambulanten Sektor vernachlässigt. Mit einer Befragung aller ambulanten SGB XII-Einrichtungen in der Stadt Nürnberg sollte beispielhaft an einer Region erfasst werden, wer in welchem Kontext PE-Gruppen anbietet. Im Ergebnis überrascht deren Häufigkeit. Es lohnt sich, die Potenziale für ambulante PE-Gruppen in den SGB XII-Einrichtungen in Fachwelt und Praxis deutlich stärker in den Blick zu nehmen, zu thematisieren und auch tatsächlich auszuschöpfen. Deutlich wird auch, dass die Möglichkeiten einer Kooperation der Einrichtungen untereinander nicht ausgeschöpft werden.

Hintergrund

PE im Gruppenformat scheint in psychiatrischen Kliniken in Deutschland zumindest für die Diagnosegruppen Schizophrenie und Depression häufig zum Therapieangebot zu gehören (vgl. Rummel-Kluge et al. 2013). Gleichzeitig wird Angehörigen eher selten PE angeboten (Rummel-Kluge et al. 2006: 767). Im Gegensatz zum stationären Setting liegen für ambulant durchgeführte PE-Gruppen für Betroffene oder Angehörige so gut wie keine Daten über deren Verbreitung vor (Längel/Puffe 2008).

Die Fachliteratur verweist auf Vorteile, die ambulante PE-Gruppen mit sich bringen (Wienberg/Sibum 1997: 201; Längel/Puffe 2008: 248; Walther 2011: 254f.), wenn sie aufbauend oder anschließend an PE im stationären Setting stattfinden:

- Im ambulanten Setting sind die Betroffenen oftmals bezüglich der Psychopathologie, der kognitiven Aufnahmekapazität, der Konzentrationsfähigkeit, den psychischen und sozialen Folgen der Erkrankung in einer relativ stabileren Verfassung als während des Klinikaufenthalts.
- Die Bereitschaft, sich mit der Erkrankung auseinanderzusetzen, kann nach der Entlassung aus der Klinik höher sein als in dem akuten seelischen Ausnahmezustand, aufgrund dessen ein stationärer Aufenthalt notwendig ist.
- Die Liegezeiten in den Kliniken nehmen ab, sodass die Dauer eines PE-Programms

die Zeit des Klinikaufenthalts überschreitet. Für ambulante PE steht mehr Zeit zur Verfügung.

- Geschlossene Gruppen sind leichter zu realisieren.
- Ob und wie der Transfer des Erlernten in den konkreten Lebensalltag gelingt, ist für alle Beteiligten offensichtlicher.
- Manche Fragestellungen werden erst nach der Entlassung aus der Klinik relevant (z.B. selbstverantwortliche Medikamenteneinnahme, Konflikte in der Familie, Suche nach geeigneten Bewältigungsstrategien).
- Einige psychisch erkrankte Menschen bedürfen keines Klinikaufenthalts und werden nur ambulant behandelt.

Gleichwohl sind auch die typischen Hindernisse bei der Durchführung von ambulanten PE-Gruppen bekannt, hier werden vor allem genannt (Bäumel/Pitschel-Walz 2008; Längel/Puffe 2008: 248; Walther 2011: 61; Mönter 2016: 569–571):

- Fehlende PE-spezifische Abrechnungsmöglichkeiten im »Einheitlichen Bewertungsmaßstab« als dem Gebührenverzeichnis für niedergelassene Neurologen, Psychiater und Psychotherapeuten.
- Es gelingt nur schwer, eine ausreichende Teilnehmeranzahl zu erreichen. Im ambulanten Bereich ist eine intrinsische Motivation notwendig, im stationären Bereich gehört PE zum (meist vorgegebenen) Therapieplan.
- Ambulante PE kann von Betroffenen als

hochschwelliges Angebot erlebt werden: Pünktlichkeit, Anfahrtswege und die Konfrontation mit fremden Teilnehmenden sowie unangenehmen Erinnerungen und Erlebnissen können (unüberwindbare) Zugangsschwellen darstellen.

- PE wird von den Fachkräften im Einzelgespräch nach Bedarf angeboten, damit wollen sie sich die zeitlich und finanziell aufwendige Einarbeitung und Schulung für ein PE-Manual, die manchmal mühsame Teilnehmersuche und die notwendige organisatorische Vorbereitung sparen.

Aus unserer Sicht wird bei der Diskussion über die Vorteile und Hindernisse bei der Durchführung von ambulanten PE-Gruppen nicht hinreichend unterschieden zwischen ambulanten psychiatrischen Einrichtungen, die über SGB V und die über SGB XII finanziert werden. Bezogen auf die oben genannten Hindernisse führt dies zu Unterschieden. Einrichtungen nach SGB V sind krankenkassenfinanziert, das sind in erster Linie Institutsambulanzen sowie niedergelassene Psychiater, Neurologen und Psychotherapeuten. Einrichtungen nach SGB XII sind Teil der sogenannten Eingliederungshilfe und werden von den überörtlichen Sozialhilfeträgern finanziert. Es handelt sich hier vor allem um Sozialpsychiatrische Dienste, Betreutes Wohnen, Tageszentren und Werkstätten für behinderte Menschen (die beiden Letztgenannten sind streng genommen teilstationäre Einrichtungen).

SGB V-Einrichtungen haben derzeit keine Möglichkeit, ambulante PE-Gruppen direkt abzurechnen. Es ist der »Kreativität und dem Engagement einzelner Therapeuten« (Bäumel/Pitschel-Walz 2008: 29) überlassen, ob und wie eine Refinanzierung von PE im Kontext der Gesamtabrechnungsmöglichkeiten der einzelnen Einrichtung gelingen kann (Längel/Puffe 2008: 245; Mönter 2016: 570f.). Bei SGB XII-Einrichtungen wird in einem definierten Verfahren (z. B. in Bayern mit dem Gesamtplanverfahren) der Hilfebedarf festgestellt und dann der Betreuungsumfang in Form von Fachleistungsstunden pro Woche festgelegt. Hier kann zum einen PE als Hilfebedarf direkt beantragt werden, zum anderen haben die Fachkräfte einen gewissen Spielraum, mit welchen Methoden sie in dem genehmigten Zeitbudget mit den Klienten arbeiten werden. Eine Finanzierung von ambulanten PE-Gruppen ist im SGB XII-Bereich grundsätzlich gesichert.

Sozialpsychiatrische Dienste oder Anbieter von betreuten Wohnplätzen können je nach Einzugsgebiet durchaus über 100 oder auch mehr zu betreuende Klienten haben. Damit gibt es hier einen Pool von Betroffenen, aus dem sich durchaus eine PE-Gruppe zusammenstellen ließe und der sich zudem teilweise untereinander aus Kontaktgruppen oder den Tageszentren kennt. Wenn dann noch zwei Mitarbeiter unterschiedlicher Einrichtungen die Gruppenleitung übernehmen, könnte das oben genannte Argument der Fremdheit und fehlenden Gruppengröße als Hindernis für ambulante PE-Gruppen an Bedeutung verlieren.

Befragung und deren Aufbau

Auf diesem Hintergrund wurde eine Befragung (im Rahmen einer Studienarbeit an der TH Nürnberg) über den Versorgungsgrad an ambulanten PE-Gruppen für psychisch erkrankte Menschen in SGB XII-finanzierten Einrichtungen beispielhaft an der Stadt Nürnberg durchgeführt. Ziel ist eine Bestandsaufnahme, ob und unter welchen Bedingungen SGB XII-Einrichtungen PE anbieten.

Die Stadt Nürnberg wurde ausgewählt, da in einer Großstadt eine gewisse Angebots- und Trägervielfalt existiert, um auszuschließen, dass ein in der Region marktführender Anbieter die Haltung pro oder kontra PE bestimmt und damit die Ergebnisse einseitig würden. Ein Grund war auch, dass der Standort der Hochschule es nahelegte, vor

Ort zu recherchieren. Aus dem Sozialatlas des Bezirks Mittelfranken (als überörtlicher Sozialhilfeträger) wurden alle ambulant arbeitenden SGB XII-Einrichtungen herausgesucht (Kriterium: Einrichtung für psychisch erkrankte Erwachsene, jedoch ohne Suchterkrankte). Ihre Anzahl beträgt zehn. Alle waren bereit, sich befragen zu lassen. Dies erfolgte im Oktober und November 2015 mit einem vorher angekündigten leitfadensorientierten Telefoninterview, das sowohl geschlossene als auch offene Antwortmöglichkeiten vorsah. Folgende Fragestellungen standen im Vordergrund:

- Wie ist der Versorgungsgrad mit ambulanten PE-Gruppen im Stadtgebiet Nürnberg?
- Welche Art von Kooperationen der Einrichtungen bestehen bezüglich PE?
- Wie wird die Implementierung von PE bzw. wie wird eine Entscheidung dagegen begründet?
- Wie wird von den Fachkräften der Stellenwert von PE-Gruppen als Element der ambulanten sozialpsychiatrischen Versorgung eingeschätzt?

Ergebnisse

Von den zehn befragten Einrichtungen führen aktuell vier PE-Gruppen durch, drei haben in den letzten drei Jahren PE durchgeführt, bieten es aber aktuell nicht an und drei Einrichtungen haben in diesem Zeitraum keine PE angeboten.

Hierbei muss beachtet werden, dass zwischen den Einrichtungen teilweise eine zuweisende Kooperation besteht: Eine Tagesstätte verweist ihre Klienten auf den trägereigenen SpDi, der aktuell PE anbietet. In dem Zeitraum von drei Jahren vermittelte ebenso ein Anbieter vom Betreuten Wohnen interessierte Klienten an den trägereigenen SpDi. Insofern gibt es aktuell drei Anbieter: zwei SpDi und ein Anbieter von Betreutem

Wohnen. Nimmt man den 3-Jahreszeitraum dazu, gab es einen weiteren SpDi und eine Tagesstätte. Die Recherche brachte zudem ein Nebenergebnis: Ein Selbsthilfeverein führte zusammen mit einer Praxis für Psychotherapie eine ambulante PE-Gruppe durch. Beide Einrichtungen sind SGB V-finanzierte bzw. SGB V-geförderte Einrichtungen. Mittlerweile ist der Selbsthilfeverein aus der Kooperation ausgestiegen, weil für seinen Mitarbeiter keine Honorarfinanzierung möglich war, sodass die Praxis aktuell alleine PE durchführt. Nach eigener Aussage ist sie die einzige SGB V-Einrichtung in Nürnberg, die derzeit eine ambulante PE-Gruppe anbietet.

Bei allen fünf Anbietern, die aktuell oder im 3-Jahreszeitraum PE durchführen bzw. durchführten, sind ausschließlich die Betroffenen die Zielgruppe. PE-Gruppen für Angehörige werden nicht angeboten. Vier Anbieter arbeiten bzw. arbeiteten diagnoseübergreifend, einer diagnosespezifisch (Menschen mit Depression). Zum Einsatz kommen in zwei Fällen Manuale, dreimal haben sich die Einrichtungen eigene Arbeitshilfen aus einem Mix von veröffentlichten Manualen und Eigenideen erstellt. Die Gruppengröße wird durchschnittlich mit acht Teilnehmenden angegeben (minimal zwei, maximal zehn). Zwei SpDi haben ihre Gruppen auch für externe Klienten, die nicht von ihnen selbst betreut werden, geöffnet (per Homepage, Flyer, Mails an andere Einrichtungen). Diejenigen, die nur mit ihrer Klientel arbeiten, haben in Einzelgesprächen und intern für PE geworben.

Als Initiierungsumstände wurde der Bedarf an Aufklärung und angemessenem Umgang mit Krisen genannt bzw. ein gesteigener Anteil der Klienten mit Depression. Die Finanzierung war bei allen entweder durch die individuellen Betreuungsschlüssel (Tagesstätte, betreutes Wohnen) oder die pauschalisierte Gesamtfinanzierung (SpDi) gesichert. Zwei Träger haben

Einrichtungsart	Anzahl	Aktuelle Durchführung von PE-Gruppen	In den letzten drei Jahren Durchführung von PE-Gruppen, aber nicht aktuell	In den letzten drei Jahren keine Durchführung von PE-Gruppen
Betreutes Wohnen	4	1	1	2
Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi)	3	2	1	0
Tagesstätte	2	1	1	0
Krisendienst	1	0	0	1
Summe	10	4	3	3

Tabelle 1: Anzahl der SGB XII-Einrichtungen mit und ohne ambulante PE

PE-Gruppen nicht mehr weiter angeboten. Als Gründe wurden ein gesättigter Bedarf (dreimalige PE-Durchführung bei gleichzeitig geringer Fluktuation der Klientel) und der Zweifel genannt, ob PE Aufgabe einer Tagesstätte sei. Bei der anderen Einrichtung schied der Kollege aus, der sich um PE gekümmert hat.

Drei Einrichtungen haben sich bewusst gegen PE-Gruppen entschieden. Zwei davon sehen zwar grundsätzlich Bedarf für PE, doch Zeit- und Mitarbeitermangel, zu geringe Teilnehmerzahlen, zu hoher Aufwand, andere Prioritätensetzung und die Schulungsnotwendigkeit der Mitarbeiter sprachen dagegen. Eine der beiden Einrichtungen hatte vor fünf Jahren selbst zweimal PE durchgeführt und gehofft, dass dies eine Initialwirkung für andere ambulante Einrichtungen darstellen würde. Allerdings kam es nach Angaben dieser Einrichtung vor fünf Jahren nicht dazu. Sie selbst habe weder vom Kostenträger noch von anderen Einrichtungen den Auftrag, PE-Gruppen durchzuführen. Die dritte Einrichtung sieht keinen Bedarf, weil die zu betreuende Klientel als nicht gruppenfähig eingeschätzt wird.

Neun der zehn befragten SGB XII-Einrichtungen können sich grundsätzlich eine träger- und einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit bei der Durchführung von PE-Gruppen vorstellen. Über die Bedingungen dieser Kooperationen gab es folgende Meinungen (Mehrfachnennungen möglich): Aufwand, fehlende Ressourcen und praktische Fragen der Durchführung seien vorher zu klären (5), erst eine Kooperation könne eine genügend große Teilnehmerzahl ermöglichen (2), die Initiative müsse von einer anderen Einrichtung ausgehen (2), die Psychiatrische Klinik wäre ein guter Kooperationspartner (1), Zweifel, ob Klienten zu externem Angebot gehen werden (1).

Die Antworten auf die Frage nach dem Stellenwert von PE-Gruppen im Einrichtungsangebot und für das ambulante sozialpsychiatrische Versorgungsangebot in der Stadt Nürnberg zeigten tendenziell, dass die Einrichtungen dem regionalen Stellenwert eine etwas höhere Bedeutung beimessen als der Notwendigkeit, PE-Gruppen in der eigenen Einrichtung anzubieten.

Als Hintergrund für eine »hohe« Einschätzung (Anzahl der Bewertung: 3) bezüglich der eigenen Einrichtung wurde die starke Nachfrage mit unterschiedlichem Wissensniveau der Klienten genannt. Für eine »mitt-

lere« (5) oder »niedrige« Einschätzung (2) sprachen, dass PE in Einzelgesprächen vermittelt werde, zu geringe Nachfrage herrsche, die Klientel nicht gruppenfähig sei oder es durch die lange Krankheitsdauer eine Informationssättigung gäbe.

Zur Begründung eines »hohen« Stellenwertes (4) für die sozialpsychiatrische Versorgung in der Stadt Nürnberg wurde (mehrmals) ein Informationsmangel der Klienten angeführt, die Notwendigkeit der Vernetzung bei PE und damit einhergehende Synergieeffekte sowie das Erfordernis, die in der Klinik durch die kurzen Verweildauern lediglich begonnene PE weiterzuführen. Eine »mittlere« Einschätzung (5) beruht bei einigen Einrichtungen auf einem vermuteten Informationsdefizit der Klienten, bei anderen Einrichtungen heißt es dagegen umgekehrt, Klienten hätten schon relativ viele Kenntnisse über ihre Erkrankung. Eine weitere Einrichtung gibt an, zu wenig Wissen über die Verbreitung von PE in Nürnberg zu haben. Die Einschätzung »niedrig« wurde von keiner Einrichtung getroffen.

Diskussion

Die Ergebnisse geben nur Auskunft über die Situation in der Stadt Nürnberg. Gleichwohl weisen sie aber auch auf grundsätzliche Fragestellungen bei der Implementierung von ambulanten PE-Gruppen hin. Das überraschende Ergebnis dieser Befragung ist, dass für psychisch erkrankte Menschen in 70 % aller SGB XII-Einrichtungen in Nürnberg zumindest in den letzten drei Jahren PE angeboten wurde. Interessant wäre, ob es in anderen Regionen Deutschlands ähnlich hohe Raten gibt. Die Nürnberger Zahlen können ein Indiz dafür sein, dass das Ausmaß von PE-Gruppen in ambulanten SGB XII-Einrichtungen unterschätzt wird.

Der wesentliche Grund zur Durchführung von PE in Nürnberg ist ein von den Fachkräften festgestellter Informationsbedarf bei den Klienten. Dennoch wird der Grad der Informiertheit bei den Einrichtungen sehr unterschiedlich eingeschätzt. Es scheint in den Einrichtungen eben nach wie vor Klienten mit offensichtlichen Informationsdefiziten, aber auch sehr gut über ihre Krankheit aufgeklärte Klienten zu geben. In SGB XII-Einrichtungen kann es sogar zu einem Phänomen der Informationssättigung kommen, wenn so gut wie alle interessierten Klienten einer Einrichtung mit geringer Klientenfluktuation an PE teilgenommen haben.

Trotz der hohen Verbreitungsquote wurde immer wieder von Schwierigkeiten bei der Implementierung berichtet. Betont wurde, wie mühsam es ist, eine ausreichende Teilnehmerzahl zu erreichen. Das ist wohl der Hintergrund, warum überwiegend diagnoseübergreifende PE-Gruppen angeboten werden, eher selbst erarbeitete Materialien zum Einsatz kommen (statt Manuale) oder PE in Einzelgesprächen thematisiert wird. Doch Letzteres kann nicht als Ersatz für PE-Gruppen gelten, da ein wesentliches Ziel jeder PE, nämlich der Erfahrungsaustausch untereinander (Literaturübersicht dazu siehe Walther 2011: 57), in Einzelgesprächen nicht gegeben ist. Studien zeigen, dass gerade dies von Betroffenen sehr geschätzt wird (Kilian et al. 2001). Die in der Literatur beschriebene typische Schwierigkeit der Finanzierung war erwartungsgemäß kein Thema.

Die Möglichkeit der Kooperation bei der Durchführung von PE-Gruppen wurde zwar fast durchgängig als sinnvoll erachtet. Dieses Ergebnis kann u.U. als sozial erwünschte Antwort eingestuft werden, denn tatsächlich besteht eine Kooperation nur zweimal, und dann auch nur in der Form, dass innerhalb des gleichen Einrichtungsträgers Klienten einer Einrichtung an die PE durchführende andere Einrichtung verwiesen werden. Kooperationen im Sinn von gemeinsamer Durchführung von PE durch Mitarbeiter, die an zwei verschiedenen Einrichtungen arbeiten, gibt es nicht. Gleichwohl sehen einige Einrichtungen genau dies als Möglichkeit, eher eine ausreichende Gruppengröße zu erreichen. Drei von fünf Anbietern führen PE-Gruppen nur für ihre eigene Klientel durch. Wieweit PE dann ein zu hochschwelliges Angebot ist (wegen unbekannter Umgebung und Anfahrtswegen und mit unbekanntem Teilnehmern) lässt sich schwer feststellen. Auf das PE-Angebot einiger Einrichtungen und speziell auf das von zwei Anbietern, auch Externe aus anderen Einrichtungen aufzunehmen, beziehen sich trotz Werbung und Flyer die anderen Einrichtungen in der Befragung bis auf eine Ausnahme nicht. Hier wäre eine aktuelle gegenseitige Information (evtl. über die PSAG) anzuregen. Es gibt auch keine Kooperation zwischen SGB XII- und SGB V-Einrichtungen. Auch als Option scheint das nicht im Blickfeld zu sein. Dagegen wird zumindest einmal eine Kooperationsmöglichkeit mit der psychiatrischen Klinik erwähnt. Dieses sektionsübergreifende Vorgehen ist ein Kernanliegen der Integrierten Versorgung (Kissling/Mendel 2016). Zusammenfassend

heißt das, dass die Möglichkeiten von Synergieeffekten durch Kooperationen in Nürnberg noch nicht voll ausgeschöpft werden. Es wäre zu prüfen, ob dieses Ergebnis auch auf andere Regionen übertragbar ist.

Nimmt man die ambulante sozialpsychiatrische Versorgungssituation der SGB XII-Einrichtungen in Nürnberg in den Blick, wird eine Unterversorgung deutlich: Es gibt derzeit kein Gruppenangebot an PE für Angehörige. Tendenziell wird der Stellenwert von PE als Teil der ambulanten Gesamtversorgung höher eingeschätzt als im Angebotsportfolio der eigenen Einrichtung. Hier kann eine Rolle spielen, dass manche ambulanten Einrichtungen verunsichert sind, ob PE überhaupt ihre Aufgabe ist. Da in der Praxis immer wieder der unterschiedliche Informationsgrad der Klienten beschrieben wird und durch die Vielzahl der Klienten im ambulanten SGB XII-Bereich der für jede PE notwendig erachtete Erfahrungsaustausch möglich erscheint, sehen wir die Notwendigkeit, die Potenziale für ambulante PE-Gruppen in den SGB XII-Einrichtungen in Fachwelt und Praxis deutlich stärker in den Blick zu nehmen, zu thematisieren und auch tatsächlich auszuschöpfen. Immerhin zeigt die Befragung, dass diese Einrichtungen zumindest in Nürnberg in einem höheren Ausmaß PE-Gruppen durchführen als SGB V-Einrichtungen. Die oben geforderte Differenzierung zwischen SGB V- und SGB XII-Einrichtungen scheint sinnvoll und relevant zu sein. Eine andere Konsequenz aus den Ergebnissen ist, die Berufsgruppe der Sozialarbeiter während ihrer Ausbildung und später in der Berufspraxis für die Moderation von PE-Gruppen bewusst zu qualifizieren. Denn eine der zahlenmäßig größten Berufsgruppen in den SGB XII-Einrichtungen sind Sozialarbeiter.

Literatur

- BÄUML, J.; PITSCHEL-WALZ, G. (2008): Abrechnungsmöglichkeiten. In: Bäuml, J.; Pitschel-Walz, G. (Hg.): Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen. Konsensuspapier der Arbeitsgruppe »Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen«. 2. Auflage. Stuttgart: Schattauer. S. 29–31.
- KILIAN, R.; LINDENBACH, I.; ANGERMEYER, M. (2001): »(...) manchmal zweifle ich an mir, wenn es mir nicht gut geht«. In: Psychiatrische Praxis 28, S. 168–173.

LÄNGEL, R.; PUFFE, L. (2008): Psychoedukative Modelle außerhalb von Klinik und Institutsambulanz-Erfahrungen aus einem Modellprojekt. In: Bäuml, J.; Pitschel-Walz, G. (Hg.): Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen. Konsensuspapier der Arbeitsgruppe »Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen«. 2. Auflage. Stuttgart: Schattauer. S. 244–251.

KISSLING, W.; MENDEL, R. (2016): Finanzierung der Psychoedukation im Rahmen der Integrierten Versorgung. In: Bäuml, J.; Behrendt, B.; Henningsen, P.; Pitschel-Walz, G. (Hg.): Handbuch der Psychoedukation für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin. S. 558–566.

MÖNTER, N. (2016): Psychoedukative Gruppen in der ambulanten nervenärztlich-psychiatrischen Versorgung. In: Bäuml, J.; Behrendt, B.; Henningsen, P.; Pitschel-Walz, G. (Hg.): Handbuch der Psychoedukation für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin. S. 567–574.

RUMMEL-KLUGE, C.; PITSCHEL-WALZ, G.; BÄUML, J.; KISSLING, W. (2006): Psychoeducation in Schizophrenia-Results of a Survey of All Psychiatric Institutions in Germany, Austria and Switzerland. In: Schizophrenia Bulletin 32. S. 765–775.

RUMMEL-KLUGE, C.; KLUGE, M.; KISSLING, W. (2013): Frequency and relevance of psychoeducation in psychiatric diagnoses: results of two surveys five years apart in German-speaking European countries. In: BioMedCentral. The Open Access Publisher Psychiatry 13.

WALTHER, C. (2011): Schizophrenie als Lern- und Bildungsanlass. Psychoedukation aus pädagogischer Sicht. Köln: Psychiatrie Verlag.

WIENBERG, G.; SIBUM, B. (1997): Psychoedukative Therapie schizophrener Erkrankter – Einordnung und Überblick. In: Wienberg, G. (Hg.): »Schizophrenie zum Thema machen«. Psychoedukative Gruppenarbeit mit schizophrenen und schizoaffektiv erkrankten Menschen. Grundlagen und Praxis. 2. Auflage. Köln: Psychiatrie Verlag. S. 131–212.

Die Autoren

Jelena Oljaca

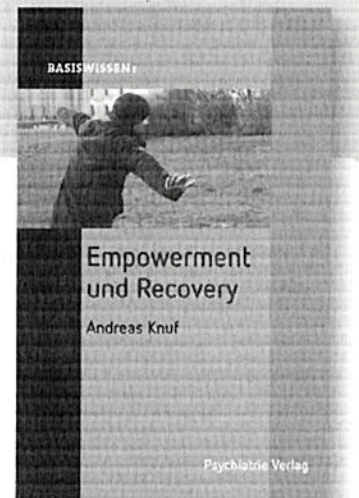
Studentin im Bachelor-Studiengang
Soziale Arbeit an der TH Nürnberg
Georg Simon Ohm, Fakultät
Sozialwissenschaft

Christoph Walther

Professor für Soziale Arbeit an der
TH Nürnberg Georg Simon Ohm,
Fakultät Sozialwissenschaft; Dr. phil.;
Dipl.-Sozialpädagoge (FH)

Kompaktes Wissen für den Arbeitsalltag!

Die Konzepte Empowerment und Recovery sollen die Beziehung zu Klienten prägen: Fachpersonen sehen sich vor der Aufgabe, ihr Gegenüber zu Partizipation, Selbstbefähigung und Selbstbestimmung zu motivieren und die Hoffnung auf Genesung zu erhalten. Eigenes Handeln muss immer wieder hinterfragt werden. Dabei hilft der übersichtliche Aufbau dieser aktualisierten und überarbeiteten Einführung mit Fallbeispielen, Übungen und Merksätzen.



Andreas Knuf
BASISWISSEN: Empowerment
und Recovery
160 Seiten, 17,95 €
ISBN 978-3-88414-644-6
eBook 14,99 €
ISBN (eBook) 978-3-88414-884-6

Psychiatrie
Verlag 

www.psychiatrie-verlag.de