

Fachtag UN-BRK am 5.3.2013 in FFM

Workshop II: Ambulant aufsuchende Arbeit auf dem Prüfstand

These 1: Die Sozialpsychiatrischen Dienste werden zunehmend als Instanz der Sozialhilfe zur Ermittlung und Kontrolle genutzt. Sie können damit z.T. ihren Aufgaben der niederschweligen Beratung und Betreuung nicht mehr nachkommen.
(Thesen Kernaufgaben)

These 2: Es gibt unterschiedliche Auffassungen über die Form der zulässigen Kontaktaufnahme mit psychisch erkrankten Menschen. Hausbesuche ohne schriftliche Ankündigung oder Absprache werden als nicht zulässig angesehen.

These 3: Für die Klärung von erforderlichen Zwangseinweisungen ist der im Amt arbeitende Psychiater zuständig. Die anderen Mitarbeiter in den Diensten haben da keine zugewiesenen Aufgabenstellungen. Krisenintervention kann aufgrund von Personalmangel oder nicht geklärten Zuständigkeiten nicht geleistet werden.

These 4: Aufgrund der Zunahme an Diensten im Betreuten Wohnen und bei der Haushaltshilfe erübrigt sich in den meisten Fällen eine Intervention des SpDi.

These 5: Die Entscheidung über das Erfordernis eines Hausbesuches erfolgt nach Prioritäten. Da mittlerweile in erheblichem Umfang administrative Arbeiten zu erledigen sind, kann nicht in jedem Fall ein Hausbesuch erfolgen.

These 6: Die UN-Behindertenrechtskonvention erlaubt keine Kontaktaufnahme mit möglicherweise hilfsbedürftigen Menschen, wenn diese das nicht wünschen. Dann sind dem SpDi die Hände gebunden.

These 7: Angehörige haben keinen Anspruch auf Beratung und Unterstützung durch den SpDi, da dieser grundsätzlich erst das Einverständnis des Betroffenen benötigt, um mit den Angehörigen zu sprechen.

These 8: Eine unregelmäßige Zusammenarbeit mit der Betreuungsbehörde ist nicht zulässig. Meldungen über Zwangseinweisungen durch die Polizei legen wir zu den Akten.

Die oben angeführten Thesen sind eine Zusammenfassung von häufig gehörten Kritikpunkten von anderen Mitarbeiterinnen psychosozialer Dienste und zum Teil selbstgestrickten Regularien.

Ziel des Workshops ist es einerseits diese Thesen genauer zu betrachten und zu ergänzen durch eigene Erfahrungen. Die definierten Kernaufgaben sollen mit dieser Wirklichkeit abgeglichen werden. Die UN-Behindertenrechtskonvention legt fest, dass niemand gegen seinen Willen aufgrund einer psychischen Störung behandelt werden darf. Macht vor diesem Hintergrund die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes noch einen Sinn?

Wichtig ist mir dabei auch die Sicht der Angehörigen. Deren Bedürfnisse werden bei der Kontaktaufnahme sehr unterschiedlich behandelt. Was ist da noch im Sinne der UN-BRK?

Sind die „Kernaufgaben“ nicht ein Idealkonstrukt ohne realen Hintergrund?

Zusammenstellung: Constantin v. Gatterburg