

# „Macht ihr das mal“

■ Warum sich SpDis zunehmend als Lückenbüßer fühlen

Die sozialen Dienste haben immer mehr mit Sparzwängen und Personalmangel zu kämpfen. Da wird nicht selten ein Teil der Arbeit von den Sozialpsychiatrischen Diensten mitgeleistet. Rund 160 Teilnehmer aus dem gesamten Bundesgebiet folgten daher gerne der Einladung des vor vier Jahren gegründeten Netzwerks Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland nach Hannover (s.a. „Brief aus Berlin“ im EPPENDORFER 4/14). Dort ging es unter dem Motto „Segel setzen“ um die Standortbestimmung und die eigene Rolle im Sozialraum.

HANNOVER. Was können und sollen die Sozialpsychiatrischen Dienste leisten? Welchen Einfluss auf die Arbeit haben die sozialpolitischen Rahmenbedingungen? Diese und viele andere Fragen wurden in Fachvorträgen und sechs Workshops intensiv diskutiert. Viele Tagungsteilnehmer sehen sich derzeit in einem Spagat zwischen Lückenbüßer und Spezialdienst. Nicht selten fehlt es vor Ort an anderen Ansprechpartnern wie Suchtberatern

und Streetworkern, gesetzlichen Betreuern oder der Jugendhilfe. Dies trifft vor allem auf den ländlichen Raum zu. Vielfach haben die Dienste das Gefühl, die Versäumnisse und Sparmaßnahmen in der Sozialpolitik ausbaden zu müssen. Das gesparte Geld müsse dann aber wenigstens an anderer Stelle wieder ausgegeben werden, so die einhellige Meinung.

Die Sozialpsychiatrischen Dienste, so Erfahrungen vor Ort, erhalten immer wieder Hilfeanfragen in Dingen, für die eigentlich andere zuständig sind. Dadurch besteht durchaus die latente Gefahr einer „Psychiatisierung des Sozialraums“, um Betroffenen über eine entsprechende Diagnose die Türen für die nötige Hilfe zu öffnen. So sind beispielsweise die Erfahrungen mit dem neuen Betreuungsgesetz nicht immer die besten. „Macht ihr das mal“, würde es da immer wieder heißen, berichtete eine Teilnehmerin. Auch der Fachärztemangel und bürokratische Hürden erschweren die Arbeit. Manchmal sind es profane Dinge: Die eine Behörde arbeitet territorial, die andere ordnet die Zuständigkeiten für ihre Klienten nach dem Alphabet.



Hier wurde sichtbar gearbeitet: Workshop „Der SpDi als Fachdienst für Basishilfen im Sozialraum der Kommune“. Ein Schnelldurchgang mit Moderator Dr. Hermann Elgeti aus Hannover. Foto: Riedel

Sollen die Sozialpsychiatrischen Dienste vor diesem Hintergrund möglicherweise gleich eine Allgemeinständigkeit akzeptieren oder sollen sie sich doch so weit es geht auf die eigentliche Kernkompetenz

Zu wenig Zeit um „rauszugehen“ und Präsenz zu zeigen

fokussieren? Einig sind sich die Sozialpsychiatrischen Dienste darin, dass auf jeden Fall die personelle Ausstattung unzureichend ist. Die Mitarbeiter fühlen sich häufig viel

zu eng ans Büro gebunden. Da bleibe wenig Zeit „rauszugehen“, sich im Sozialraum der Kommune vor Ort wirklich bekannt zu machen, Präsenz zu zeigen und Problemfälle persönlich aufzugreifen.

Das Netzwerk selbst sieht die Rolle der Sozialpsychiatrischen Dienste in der niederschweligen Beratung und Betreuung, in der Krisenintervention (einschließlich gegebenenfalls Unterbringung), in der Planung und Koordination von Einzelfallhilfen, im Beschwerdemanagement und der Fachaufsicht sowie der Netzwerkarbeit und Steuerung auf regionaler Ebene.

Dabei sind die Voraussetzungen von Bundesland zu Bundesland durchaus unterschiedlich. Zudem

besitzt auch noch nicht jedes ein Psychisch-Kranken-Gesetz oder füllt es unterschiedlich aus.

So ist die alle zwei Jahre stattfindende Veranstaltung „Segel setzen“ vor allem ein Forum für den Erfahrungsaustausch, weiß Prof. Dr. Marc Ziegenbein vom Klinikum Region Hannover, der die wissenschaftliche Leitung des Treffens hatte. Hier sollen auch Kontakte geknüpft werden, die möglicherweise für die tägliche Arbeit genutzt werden können. Bewährt hat sich dieses Mal wieder die Möglichkeit, am zweiten Tag bis zu drei nicht besuchte Workshops im 20-Minuten-Schnelldurchgang zu erleben und selbst noch eigene Anregungen, Bemerkungen und Kritik vorzubringen. **Jens Riedel**

## Wenn der klare Wille fehlt

■ Schloss Herrenhausen: Wissenschaftler aus Medizin, Philosophie und Rechtswissenschaften tauschten sich über Randbereiche des Willens und Grenzsituationen der Medizin aus

In der Medizin kommt es häufiger zu konfliktreichen Entscheidungen. Beispielsweise, wenn ein gesundes Kind für ein krankes Geschwisterkind Gewebe spenden soll. Oder wenn ein psychisch erkrankter Mensch gegen seinen Willen behandelt wird und ein Demenzerkrankter in non-verbaler ablehnender Haltung zwangsweise Nahrung verabreicht bekommt. Rund 40 Wissenschaftler aus Medizin, Philosophie und Rechtswissenschaften trafen sich in Hannover im Tagungszentrum von Schloss Herrenhausen, um unter dem Titel „Randzonen des Willens. Entscheidung und Einwilligung in Grenzsituationen der Medizin“ aktuelle Fragen rund um die Definition des Willens in medizinischen Zusammenhängen zu erörtern. Die dreitägige Tagung wurde von den Wissenschaftlern Dr. Thorsten Moos (Evangelische Studiengemeinschaft Heidelberg), Prof. Dr. Christina Schües sowie Prof. Dr. Christoph Rehmann-Sutter organisiert (beide Institut für Medizingeschichte u. Wissenschaftsforschung Lübeck).

HANNOVER. Prof. Matthias Eyrich aus Würzburg schilderte in einem Panel den Fall eines 17-jährigen an Lymphknotenkrebs erkrankten Jungen, dessen Erkrankung auf eine Chemotherapie nicht ansprach. Sein zwölfjähriger Bruder erklärte sich sofort bereit, für den Bruder zu spenden. Der Bruder starb aber dennoch und der Zwölfjährige wurde depressiv und aggressiv. „Inwieweit ist der Kindeswille von den Eltern abhängig und welchen Einfluss nehmen Eltern auf die Entscheidung des Kindes?“, fragte der Mediziner.

In der Therapie sei die Geschwisterspende bei Stammzellen- oder Knochenmarkspende immer noch Goldstandard und erhöhe die Überlebensrate deutlich. „Aber“, argumentierte Professorin Christina Schües aus Lübeck, „wie kann die Verletzung eines gesunden Kindes

gerechtfertigt werden?“ Wann sei die Grenze der Zumutbarkeit erreicht und wann habe ein Kind genug gegeben? Gehe es hier nicht vielmehr um elterliche Versagensängste, die sich vor der Schuld fürchteten, wenn das Kind stirbt? Ein Kind werde nur dann nicht traumatisiert, wenn in einer solchen Grenzsituation auch die Möglichkeit bestehe, nein zu sagen. Kein Mensch habe aber das Recht auf den Leib des anderen. Wenn der Wille des Kindes gehört werde, müsse auch der Sog des moralischen Drucks in der Familie berücksichtigt werden. „In Deutschland“, kommentierte ein Teilnehmer, „haben die Eltern formaljuristisch die Möglichkeit, kleine Kinder ohne ihre Einwilligung zur Spende zu bewegen.“

Professor Thomas Fuchs, der als



Tauschten sich über Grenzbereiche der Medizin aus: Prof. Dr. Adrian Schmidt-Recla (Leipzig, v.l.), Christoph Rehmann-Sutter (Lübeck), Theda Rehbock (Dresden), Dr. Ralf Jox (München) sowie Dr. Thorsten Moos (Heidelberg). Foto: Hilgers

Psychiater an der Uniklinik Heidelberg arbeitet, verdeutlichte in dem einzigen öffentlichen Vortrag vor 200 Zuhörern, dass der Wille keineswegs so eindeutig sei, wie es manchmal scheine. „Ein vorabverfügter Wille zum Behandlungsabbruch, etwa bei einem Demenzerkrankten“, führte er aus, „kann mit gegenwärtigen Äußerungen des Lebenswillens in Konflikt kommen.“ Er schilderte ein Fallbeispiel, in dem ein Patient mit beginnender Demenz darüber verfügte,

dass er bei fortgeschrittener Krankheit lebenserhaltende Maßnahmen ablehne. Als er wegen einer Lungenentzündung im Krankenhaus behandelt werden sollte, lehnten die Angehörigen eine Antibiotikatherapie unter Verweis auf die Patientenverfügung ab. Der Patient verhielt sich jedoch erkennbar lebensfroh, er hörte gern Musik und genoss die Zuwendung der Pflegekräfte. „Wie soll jetzt verfahren werden?“, fragte Fuchs provokativ. Gilt der früher geäußerte autonome Wille oder der

jetzt erkennbare sogenannte natürliche Wille?

Prof. Theda Rehbock (Dresden) gab sich überzeugt, dass die Patientenverfügung ein unlösbares Dilemma sei. Der Fall von Walter Jens zeige, dass er in seiner demenziellen Erkrankung wesentlich lebensfroher gewesen sei, als er sich das bei seiner Patientenverfügung habe vorstellen können. Seine Persönlichkeit habe sich verändert und er habe begonnen, auf einem Bauernhof Tiere zu streicheln. Und er schien trotz seiner sehr schweren Erkrankung das Leben zu genießen. Sein Verhalten sei ein Widerruf zur Patientenverfügung.

Welches Gewicht einfache Willensäußerungen gegenüber einer früheren Patientenverfügung haben sollen, ist umstritten. Auf der einen Seite stehen Positionen, wonach eine Patientenverfügung niemals durch spätere natürliche Willensäußerungen außer Kraft gesetzt werden darf. Dann gibt es die Gegenpositionen, wonach der sogenannte natürliche Wille Vorrang haben sollte. Wieder andere befürworten eine unterschiedliche Berücksichtigung beider Formen von Willensäußerungen. Aber gerade in der Demenz werden die Grenzen der Selbstverfügung klar, machte die Veranstaltung deutlich. Letztlich ein Hinweis darauf, wie abhängig der Mensch im Ernstfall von den Personen seines Vertrauens ist. **Ingrid Hilgers**