

Jurand Daszkowski

## **Was erwarten die Kooperationspartner/innen Von der Arbeit der Sozialpsychiatrischen Dienste? Kommentare zu den Empfehlungen des SpDi-Netzwerks im Trialog- Referat**

Sozialpsychiatrische Dienste erfüllen in allen Kreisen und Kommunen im System der psychosozialen Versorgung eine wichtige Rolle, sind aber regional unterschiedlich organisiert. Es ist deshalb nicht einfach fachliche Empfehlungen zu Leistungsstandards und zum Personalbedarf allgemein verbindlich zu formulieren.

Das Netzwerk der Sozialpsychiatrischen Dienste hat es dennoch gemacht und dabei nur die 4 Kernaufgaben berücksichtigt. Ich finde diese Einteilung gut und sinnvoll, allerdings habe ich den Eindruck, dass andere Aufgaben, die die Sozialpsychiatrischen Dienste erfüllen müssen, sich negativ auf die Erfüllung der Kernaufgaben auswirken könnten.

Ich möchte jetzt aus Betroffenen-sicht die Empfehlungen zu einzelnen Kernaufgaben kurz kommentieren und danach allgemeine Wünsche und Forderungen zu Arbeit der Sozialpsychiatrischer Dienste formulieren.

*Als Kernaufgabe 1 ist niedrigschwellige Beratung und Betreuung beschrieben.*

Das ist eine wichtige und auch sensible Aufgabe, bei der das Recht auf Autonomie und Selbstbestimmung der Patienten zu beachten wäre.

Wie es im Flyer des sozialpsychiatrischen Dienstes Hamburg Mitte beispielsweise geschrieben ist: "Auch Angehörige, Freunde Nachbarn und andere, die sich Sorgen um Menschen mit psychischen Problemen machen, können sich bei uns beraten lassen"

Ich denke, insbesondere in den Fällen wenn andere Personen sich Sorgen um eine/n Betroffene/n machen, oder möglicherweise auch andere Gründe haben den Sozialpsychiatrischen Dienst zu informieren, müsste der Sozialpsychiatrische Dienst schon genauer nachgucken und sich wirklich überzeugen lassen, ob die betroffene Person aufgrund einer psychischen Erkrankung wirklich Hilfe braucht und ob sie auch bereit wäre sie anzunehmen.

Dabei wäre es gut und sinnvoll beim festgestellten Hilfebedarf auch eine Überzeugungsarbeit zu leisten ohne Druck auszuüben. Ich finde schon auf dieser Ebene wäre Beschäftigung Psychiatrie-Erfahrener und auch Angehörigen Peerberater, bzw. Genesungsbegleiter, die möglicherweise aufgrund der ähnlichen Erfahrungen leichter Zugang zur betroffenen Person hätten, zielführend. Diese Beschäftigung von Peerberatern sollte bei der Personalausstattung berücksichtigt und auch als ein Qualitätsmerkmal aufgeführt werden.

Eine psychische Erkrankung muss aber nicht immer eine Hauptursache für familiäre und nachbarschaftliche Probleme sein und es wäre gut, wenn der Sozialpsychiatrische Dienst nicht die abweichendes Verhalten, wie z.B. Ruhestörung, unnötig psychiatrisiert, sondern auf andere Hilfen verweist oder andere Problemlösungen vorschlägt.

*Zweite Kernaufgabe ist Krisenintervention und im Notfall Unterbringung.*

In diesen Situationen handelt sich schon um Krisen aufgrund einer psychischen Erkrankung, oder auch aufgrund der psychosozialen Probleme und Schicksalsschläge.

Oft wäre dabei aufsuchende Behandlung zu Hause, oder auch in einem Krisenzimmer, beziehungsweise einer Krisenwohnung notwendig. Die Behandlung müsste aber kontinuierlich 24 Stunden stattfinden, weil die Krisen keinen Feierabend haben.

Die Empfehlungen des Netzwerkes sagen dazu, dass "der Sozialpsychiatrische Dienst einer Kommune muss in die Lage versetzt werden, diese Aufgabe dann wahrzunehmen, wenn andere Dienste nicht zuständig sind, oder nicht rechtzeitig in geeigneter Weise tätig werden können".

Die Realität in Hamburg sieht aber ganz anders aus.

Auf dem Flyer des Sozialpsychiatrischen Dienstes Bezirksamt Hamburg -Mitte wird im Notfall auf das nächste psychiatrische Krankenhaus, Notruf, Polizei, Allgemeiner Ärztlicher Notfalldienst und Telefonseelsorge verwiesen.

Meiner Meinung nach sind diese Angebote völlig unzureichend. Viele schwer Erkrankte fühlen sich nicht in der Lage ein psychiatrisches Krankenhaus aufzusuchen, oder wollen sich auch nicht klinisch behandeln lassen.

Allgemeine ärztliche Notfalldienste, die beispielsweise mit Augenärzten und Urologen als diensthabenden Ärzten besetzt sind, sind nur eingeschränkt in der Lage psychiatrische Krisenintervention durchzuführen. Dieser Zustand führt zur Unterversorgung und vermehrten Zwangsunterbringungen der Betroffenen, was oft zur sekundären Traumatisierung beitragen kann.

Ich finde es gut, dass in den Empfehlungen zu dieser Kernaufgabe auch Alternativen zur stationären Intervention in der psychiatrischen Klinik aufgeführt werden. Dazu gehört auch die nach PsychVVG neu eingeführte stationsäquivalente Behandlung (STÄB).

Auch bei dieser Kernaufgabe sollen Genesungsbegleiter insbesondere bei multiprofessionellen aufsuchenden Krisenteams eingesetzt werden, was auch in den Empfehlungen aufgeführt werden sollte.

Es müsste in den Empfehlungen noch stärker betont werden, das Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen

was Ort und Art der Krisenbehandlung betrifft, berücksichtigt werden sollen.

Diese Empfehlungen haben aber kaum Gewicht falls nicht ausreichend ambulante Möglichkeiten in der Realität zur Verfügung stehen.

Bei dieser Kernaufgabe wird es für mich besonders sichtbar, dass es nicht ausreicht die Empfehlungen isoliert für die Sozialpsychiatrische Dienste auszusprechen, sondern sie müssten als verbindliche Mindeststandards für die gesamten gemeindepsychiatrischen Verbände und andere Netzwerke der psychosozialen Versorgung der Landkreise und Kommunen gelten.

*Die Kernaufgabe 3: Planung und Koordination von Einzelfallhilfen bei Menschen mit komplexen Hilfebedarf* kann auch eine wichtige Aufgabe für die Sozialpsychiatrische Dienste sein.

Die bei der Aufgabenbeschreibung aufgeführte Unabhängigkeit der sozialpsychiatrischen Dienste ist für mich aber nicht vorhanden. Die sozialpsychiatrischen Dienste arbeiten doch im Auftrag des Trägers der Eingliederungshilfe, der auch das notwendige Personal finanziert und deshalb ist für mich nachvollziehbar, dass mehr die Interessen des Trägers, als der Interessen von betroffenen Menschen dabei berücksichtigt werden.

Um wirklich unabhängig von Leistungsträgern und Leistungserbringern beraten zu werden hätte ich den Betroffenen eher die EUTB Beratung empfohlen.

*Kernaufgabe 4-Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund* um Passgenauigkeit und Wirksamkeit vom Hilfen zu verbessern finde ich grundsätzlich gut beschrieben. Allerdings wie es bei KA 4-allgemeinen Standards aufgeführt wird, sind die psychosozialen Strukturen und Einflussfaktoren vor Ort sehr unterschiedlich.

Bei allen regionalen Unterschieden wäre es wichtig, dass die Kooperation und Koordination gut funktioniert damit insbesondere schwerwiegend chronisch psychisch erkrankte Menschen, meistens mit komplexen Hilfebedarf, nicht zum Verlierer dieses Systems werden.

Bei der Beschreibung der Netzwerk- und Steuerungsarbeit werden Selbsthilfe- und Nutzerverbände aufgelistet und Unterstützung der Unabhängiger Beschwerdestellen erwähnt.

Meiner Meinung nach müsste gleichberechtigte Arbeit dieser Selbsthilfeverbände und Beschwerdestellen zu verbindlichen Mindeststandards gehören.

In Hamburg funktioniert meiner Meinung nach die Koordination und Netzwerkarbeit noch nicht ausreichend, was sichtbar wurde bei den Forderungen der Mitglieder der Arbeitsgruppen, die im Rahmen der Psychiatrie Planung berufen wurden, nach besseren Kooperation und Koordination von Menschen mit komplexen Hilfebedarf.

Die Koordinierungsstellen sollten dann bei sozialpsychiatrischen Diensten angesiedelt werden.

Aktuell finden die Empfehlungen zur Kernaufgabe 4 in Hamburg aber kaum Anwendung.

Beispielsweise die Unabhängige Beschwerdestelle in Hamburg, die auf rein ehrenamtlichen Basis arbeitet, wird vom Land Hamburg und auch von bezirklichen Sozialpsychiatrischen Diensten kaum unterstützt und ist im Hamb PsychkG auch nicht erwähnt.

Ich möchte jetzt noch kurz die anderen Aufgaben der Sozialpsychiatrischen Dienste ansprechen und zwar die amtsärztliche Begutachtung im Auftrag von anderen Behörden, wie beispielsweise Job-Center und Grundsicherungsämter.

Eine mir gut bekannte Betroffene und ehrenamtliche Mitarbeiterin des Selbsthilfeverbandes Aktionskreis 71 wurde von einer Ärztin des Sozialpsychiatrischen Dienstes begutachtet, ob sie aufgrund ihres psychischer Erkrankung- umzugs-, oder untermietfähig wäre.

Sie wurde aufgrund dieser Begutachtung zwar nicht als umzugs-, aber als untermietfähig befunden, womit sie aufgrund ihrer Angstzustände gar nicht einverstanden ist und versucht sich dagegen zu wehren.

Sie wirft der Ärztin vom Sozialpsychiatrischen Dienst mangelnde Sachkenntnis vor und findet, dass die Ärztin, die sie vorher nie gesehen hat, nur ungenau ihre Akte gelesen hat. Sie fühlt sich von dem SpDi manipuliert und unter Druck gesetzt.

Ich frage mich, ob es nicht ausreicht, dass solche Begutachtungen, falls wirklich notwendig von behandelnden Fachärzten, die die Patienten meistens besser kennen, grundsätzlich übernommen werden könnten?

Ich kann mir vorstellen, dass nach solcher Begutachtung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst kein Vertrauen der Betroffenen zur dieser Institution besteht, was sich beispielsweise negativ auswirken kann, wenn die Gutachterin zum späteren Zeitpunkt auch Krisenbegleitung bei gleicher Betroffenen übernehmen sollte.

Insgesamt, wie schon früher von mir erwähnt, haben die Empfehlungen aufgrund der heterogenen Strukturen und Organisation, der SpDi und regionaler psychosozialen Netzwerke, was auch die Umfrage gezeigt hat, nur einen begrenzten Wert.

Es ist dabei zu befürchten, dass schwerwiegend chronisch psychisch erkrankte Menschen bei ungenügender Netzwerkarbeit und Hilfestuerung in regionalen Systemen der psychosozialen Versorgung

nur ungenügende Hilfen erhalten und als Folge übermäßig von Zwangsmaßnahmen betroffen werden. Es wäre wünschenswert die Strukturen in den Regionen nach Möglichkeit zu vereinheitlichen und versuchen verbindliche Mindeststandards zu implementieren. Diese oft mangelhaften und unbefriedigenden Zustände der psychosozialen Hilfen wurden schon von mehreren Verbänden und Institutionen erkannt. Beispielsweise die Bundespsychotherapeutenkammer weist in ihrem Positionspapier auf diese Situation hin und fordert von der Politik eine neue Psychiatrie-Enquete um die bestehenden Mängel und Missstände zu beheben und adäquate auch sektorenübergreifende Hilfen und mehr Selbstbestimmung und Teilhabe im Sinne der UN-BRK auch für psychisch schwer beeinträchtigte Menschen zu ermöglichen. Dieser Forderung schließe ich mich auch an!

Vielen Dank!

Jurand Daszkowski