



Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienste Nordrhein-Westfalen e.V.
Dr. Joachim Scholz, Gesundheitsamt, Eichholzstr. 9, 59821 Arnsberg

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege
und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen
z.Hd. Herrn Holke
Horionplatz 1

40213 Düsseldorf

Dr. Joachim Scholz
Sozialpsychiatrischer Dienst
Gesundheitsamt
Hochsauerlandkreis
Eichholzstr. 9
59821 Arnsberg
Tel.: 02931-94 42 97
Fax: 0291-94 26 216
e-mail:
joachim.scholz@hochsauerlandkreis.de

Arnsberg, 1.6.2014

– **Erfahrungsbericht zur Umsetzung des PsychKG**

Die Landesarbeitsgemeinschaft der Sozialpsychiatrischen Dienste dankt für die Aufforderung, einen Erfahrungsbericht zur Umsetzung des PsychKG einzureichen.

Im Folgenden werden wir auf die im Anschreiben aufgeführten Fragestellungen eingehen. Im Übrigen verweisen wir auf unsere ausführliche Stellungnahme vom 20.6.2013, in der wir bereits detaillierte Anregungen formuliert hatten.

Aus Sicht der Sozialpsychiatrischen Dienste der Gesundheitsämter bzw. unteren Gesundheitsbehörden sind die Fragen im Zusammenhang mit **Sicherstellung und Koordination der vorsorgenden und nachsorgenden Hilfen** von besonderer Bedeutung.

– Ein klarer gesetzlicher Auftrag erleichtert die Vereinbarung von konkreten Vorgehensweisen in der Kooperation und Kommunikation der verschiedenen Beteiligten an der psychiatrischen bzw. psychosozialen Versorgung der Bevölkerung vor Ort. Die Koordination im Einzelfall ist eine wichtige Aufgabe des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Der Transfer der hieraus resultierenden Erkenntnisse in die kommunale Psychiatrieplanung gibt die Möglichkeit, die Gesamtsituation nicht nur beurteilen, sondern auch steuern zu können.

Im Hinblick auf die wechselnden Strategien der Sozialleistungsträger, hier insbesondere der überörtlichen Sozialhilfeträger zur Leistungsbegrenzung und Zugangsteuerung, die zum Teil mit hohen Erwartungen an die Übernahme von Aufgaben durch die Gesundheitsämter, andererseits aber auch der Nicht-Berücksichtigung deren gesetzlichen Auftrags einhergehen, wären klare **Vorgaben hilfreich, um die Aufgabe in §5 PsychKG, „darauf hinzuwirken, dass insbesondere ambulante Dienste und Einrichtungen, die**

die klinische Versorgung ergänzen, in Anspruch genommen werden können“ zu substantiieren.

In den letzten Jahren hat, bedingt durch verschiedene Umstände wie z.B. die Ambulantisierung der Eingliederungshilfe und Projekte der Krankenkassen zur Integrierten Versorgung, die Komplexität der Versorgungsstrukturen wie die Anzahl der Anbieter unterschiedlicher Maßnahmen sehr stark zugenommen. Der **Beratungsbedarf auf Seiten der Hilfesuchenden wie ihrer Angehörigen hat sich in gleicher Weise vermehrt**, da Zuständigkeiten und Zugangswege zu den verschiedenen Angeboten zunehmend unübersichtlicher werden.

Gleichzeitig hat sich, bedingt durch ein besseres Verständnis für psychische Störungen, die Zahl der Anfragen, in vielen Regionen insbesondere aus den Bereichen Schule und Jugendhilfe, deutlich erhöht.

Entsprechend sollten bei einer Novellierung bei Benennung der **Zielgruppe klarstellend „Kinder- und Jugendliche“** aufgenommen werden. Dies ist zwar in der jetzigen Formulierung „alle Altersgruppen“ impliziert, ein ausdrücklicher Hinweis wäre jedoch zur Schärfung des Profils hilfreich und auch im Hinblick auf die Frage, welches Personal für die Aufgabenerfüllung erforderlich ist.

Bei einer eventuellen Novellierung des PsychKG sollten in §6 im Spiegelstrich „Jugend- und Sozialhilfe“ ausdrücklich Erziehungsberatungsstellen und Schulpsychologische Dienste erwähnt werden.

Ebenso sollten zur Liste der Kooperationspartner die Einrichtungen und Dienste, die **Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung** erbringen, hinzugefügt werden, da bekanntlich Menschen mit geistigen Behinderungen bzw. Lernbehinderungen ein stark erhöhtes Risiko für die Entwicklung psychischer Störungen haben. Dies ist auch deshalb dringend geboten, da in der Begründung zum PsychKG von 1999 dieser Personenkreis ausgeschlossen wurde, obwohl er im ÖGDG von 1997 benannt ist. Das führt in der Praxis immer wieder zu Unklarheiten.

Bezüglich der **Nachsorge** geben die Auskünfte aus den Diensten ein sehr heterogenes Bild, was die Erfüllung der Benachrichtigungspflichten durch Ordnungsämter, Gerichte und Kliniken angeht.

Von besonderer Relevanz sind hier die Kliniken, da es für die Nachsorgetätigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes von großer Bedeutung ist, zeitnah über Beurlaubungen, Entlassungen oder Verlegung auf offene Stationen (denen nicht selten ein zeitnaher Behandlungsabbruch folgt) informiert zu werden. Zum Teil wird hier eine außerordentlich gute und prompte Kommunikation berichtet, anderen Orts werden die gesetzlich vorgeschriebenen Berichtspflichten jedoch unter Verweis auf die Schweigepflicht oder Personalmangel verweigert. Da die Mitteilungen von Gerichten und Ordnungsbehörden oft mit erheblicher Latenz versendet werden, ist bei deren Eintreffen der Zeitpunkt, zu dem nachsorgende Hilfen hätten angeboten werden sollen, oftmals längst verstrichen.

Im Hinblick auf die nachlassende **Leistungsfähigkeit der ambulanten fachärztlichen Versorgung** erfahren wir immer wieder von sehr langen Wartezeiten bis zum ersten Termin in der Praxis eines niedergelassenen Facharztes, sowohl für Ersterkrankte, die dringend eine Behandlung suchen, wie für frisch aus der Klinik entlassene Patienten, so dass oftmals eine nahtlose Weiterbehandlung nicht möglich ist und sich der Erkrankungsrückfall anbahnt, bevor die Nachbehandlung begonnen hat.

Im Hinblick auf besonders rückfallgefährdete, schwer kranke Patienten, die nicht ohne weiteres den Weg in die Regelbehandlung finden, wird eine **Behandlungsermächtigung des Sozialpsychiatrischen Dienstes für diesen speziellen Personenkreis** als hilfreich angesehen. Persönliche Ermächtigungen werden von der LAG nicht als zielführend erachtet. Eine institutionelle Ermächtigung sollte sich auf Patienten beziehen, die wegen der Art oder Schwere ihrer Erkrankung, dem weiten Weg zur nächsten Institutsambulanz oder den restriktiven Zugangsbeschränkungen einer Institutsambulanz an einem Allgemein-krankenhaus keinen Zugang zur Regelversorgung finden. Der Sozialpsychiatrische Dienst darf hierdurch jedoch nicht zum Ausfallbürgen für die Mängel der Regelversorgung werden.

Angesichts des durch den demographischen Wandel bedingten Mangels an Fachärztinnen und -ärzten für Psychiatrie und Psychotherapie ist im ländlichen Raum bereits jetzt eine ambulante fachärztliche Behandlung kaum noch gewährleistet, durch die tarifliche Benachteiligung der Ärztinnen und Ärzte an den Gesundheitsämtern stellt sich hier die Situation noch ungünstiger dar.

Aus Sicht der Sozialpsychiatrischen Dienste sollten **unabhängige Beschwerdestellen** gefördert werden. Trägereigene Beschwerdemanagementsysteme sowie Ombudspersonen sind unbezweifelbar erforderlich und unverzichtbar, können aber keinen Ersatz für eine unabhängige Beschwerdeinstanz darstellen und erreichen vor allem nicht die Menschen, die vorwiegend ambulante Hilfen in Anspruch nehmen.

Insbesondere, wenn dem Prinzip des Disability Mainstreaming folgend, allgemeine Dienste in Anspruch genommen werden, ist eine einheitliche und den Betroffenen bekannte Beschwerdestelle unverzichtbar. Die wenigen bisher existierenden unabhängigen Beschwerdestellen werden - so weit hier bekannt - nur relativ wenig genutzt. Durch eine gesetzliche Regelung wäre zu erwarten, dass Anbieter psychosozialer Dienstleistungen sich stärker veranlasst sehen, ihre Klienten über diese Option zu informieren, es würde die Bekanntheit steigen und viele Betroffene würden eher diesen Weg als das interne Beschwerdemanagement wählen.

Bezogen auf den Klinikbereich sei darauf hingewiesen, dass eine **Unterbringung ohne Behandlung aus Sicht der LAG nicht akzeptabel** ist. Dabei darf Behandlung aber nicht auf die Medikamentengabe eingeeengt werden, auch Milieuthérapie ist ein Grund für eine stationäre Behandlung.

Aus Sicht der Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienste sollte die Landesregierung in Gesprächen mit den Krankenkassenverbänden darauf hinwirken, die Behandlungsbedürftigkeit nicht an die tägliche Medikamentenverabreichung zu knüpfen und einer schleichenden Aushöhlung des Anspruchs auf stationäre Behandlung bei gegebener Indikation entgegenzuwirken.

Im Bereich der ambulanten Versorgung ist es dringend erforderlich, darauf hinzuwirken, dass neben den gut ausgebauten sozialpädagogischen Hilfen in der Eingliederungshilfe im gleichen Maße auch **medizinische Hilfen wie zum Beispiel die häusliche Krankenpflege oder die Soziotherapie** als einkommensunabhängige Versicherungsleistungen des SGB V für alle Versicherten aller Kassen zur Verfügung stehen.

Aus dem seinerzeitigen Landesprojekt ambulante psychiatrische Pflege sind die Möglichkeiten gut bekannt. Ganz im Gegensatz dazu stellt sich die Versorgungsrealität dar, in der weithin häusliche psychiatrische Fachpflegeleistungen nicht verfügbar sind und so der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit nicht ausreichend unterstützt werden kann. Die Richtlinie des G-BA zur häuslichen Krankenpflege hat in keiner Weise das Ziel eines flächendeckenden, bedarfsgerechten Ausbaus dieser Leistung unterstützt. Nach den Berich-

ten unserer Mitglieder hat die Zahl der Pflegedienste abgenommen, wo sie noch existieren, wurde stark Personal abgebaut.

Die LAG begrüßt ausdrücklich die Förderung von **Behandlungsvereinbarungen zwischen Patient und Klinik**, in denen für den Fall einer unfreiwilligen Behandlung die für den Patienten zuträglichsten Vorgehensweisen vereinbart werden.

Daneben sollte aber auch die **Vereinbarung von Krisenplänen für den ambulanten Bereich** vorangetrieben werden, die unfreiwillige Behandlungen überflüssig machen könnten, soweit ambulante Unterstützung durch die im Vorangehenden beschriebene Stärkung der ambulanten medizinischen Versorgung (rechtzeitiger Zugang zu fachärztlicher und psychotherapeutischer Behandlung, häusliche Krankenpflege und Soziotherapie) in ausreichender Weise verfügbar ist.

Unabhängig davon, ob bei einer eventuellen Novellierung des PsychKG oder auch des ÖGDG eine **gesetzliche Regelung zur Bildung von Gemeindepsychiatrischen Verbänden in jeder Gebietskörperschaft** aufgenommen wird, wäre aus Sicht der LAG eine Initiative des Landes in dieser Hinsicht dringend zu empfehlen.

Die Koordinationsfunktion des öffentlichen Gesundheitsdienstes als Teil der Kommunalverwaltung könnte dabei die von der UN BRK angestoßenen Prozesse insbesondere im Hinblick auf die uneingeschränkte Zugänglichkeit des allgemeinen Gesundheitssystems für Menschen mit Behinderungen fördern sowie darüber hinaus den Prozess zu einem inklusiven Gemeinwesen unterstützen, denn Gesundheit ist - insbesondere in Bezug auf Behinderung und Teilhabe - in allen Lebenslagen und Altersgruppen ein Schlüsselthema.

Für den Vorstand der LAG

Dr. Joachim Scholz