

Ergebnisprotokoll der Fachtagung des Landesverbandes der Sozialarbeiter*innen und Sozialpädagog*innen im öffentlichen Gesundheitsdienst Rheinland-Pfalz e.V. am 09.11.2021 in Bad Kreuznach (Restaurant Villa Grande)

Anwesend: siehe Teilnehmerliste

Aufgrund der kurzfristigen Absage des Referenten Dr. John Klein wurde die Fachtagung zum intensiven Austausch bzgl. des neuen PsychKHG und anderen spezifischen Themen (z.B. Zusammenarbeit mit dem Jugendamt) genutzt.

Vorstellungsrunde

In der ausführlichen Vorstellungsrunde stellt sich jeder Teilnehmer kurz vor und geht auf die Arbeit in den SpDi's in der Corona-Pandemie ein. Nahezu alle Mitarbeiter*innen der SpDi's waren oder sind immer noch in irgendeiner Weise in die Arbeit im Bereich Corona involviert (u.a. Kontaktverfolgung, Hotline etc.). Dies hat bei einigen zu Überlastungen und langen Krankenzeiten geführt. Insgesamt war die Situation in vielen Gesundheitsämtern sehr chaotisch (Platzmangel, Aufgabenverteilung, sehr viele Überstunden etc.). Die Arbeit im SpDi ist in vielen Ämtern zu kurz gekommen.

Insgesamt berichten einige Teilnehmer*innen, dass zahlreiche Kolleg*innen in den nächsten Jahren in den Ruhestand gehen werden. Zudem werden auch einige Fachärzt*innen für Psychiatrie in den Ruhestand gehen. Hierbei gibt es flächendeckend Probleme mit der Besetzung der Stellen.

Neues PsychKHG – Rheinland-Pfalz

- Kinder u. Jugendliche im neuen PsychKHG

Im neuen PsychKHG sind Kinder- und Jugendliche explizit erwähnt. Es besteht jedoch weiterhin eine Nachrangigkeit des PsychKHG gegenüber dem SGB VIII. Viele Teilnehmende sind der Ansicht, dass die Aufnahme der Kinder und Jugendlichen in das PsychKHG mehr Verwirrung als Klarheit geschaffen hat. Aus den einzelnen SpDi's kommt die Rückmeldung, dass die zwangsweise Unterbringung bei Kindern und Jugendlichen weiterhin nicht über das PsychKHG erfolgt.

In den Ausführungen zum Gesetzesentwurf vom 18.8.2021 wurde dies konkreter formuliert:

„Dieses Gesetz gilt grundsätzlich für Personen aller Altersgruppen. Allerdings werden in der praktischen Anwendung minderjährige psychisch erkrankte Personen nur im Ausnahmefall von den Regelungen dieses Gesetzes erfasst. Zwar gelten auch für sie die allgemeinen Regelungen zu den Hilfen nach den §§ 3 und 4. Die spezifischen Hilfen der Sozialpsychiatrischen Dienste werden jedoch nachrangig zu anderen Hilfsangeboten erbracht. Bei minderjährigen Personen spielen hier sowohl die Behandlungsangebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie eine vorrangige Rolle, wie auch etwaige Angebote der Kinder- und Jugendhilfe nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch. Unterbringungen - 73 - nach Teil 4 dieses Gesetzes kommen bei minderjährigen Personen ebenfalls nur im Ausnahmefall in Betracht, da § 11 Abs. 3 die Vorrangigkeit einer Unterbringung durch die

vertretungsberechtigte Person der betroffenen Person, das heißt in der Regel durch die sorgeberechtigten Eltern oder das zuständige Jugendamt vorsieht.“ (S. 72)

- Ärztin oder Arzt mit Erfahrung auf dem Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie

Es kommt die Rückmeldung, dass von Seiten der Amtsgerichte unterschiedliche Auffassungen bestehen, welche Ärztin bzw. welcher Arzt ein Unterbringungsgutachten erstellen darf. Einige Amtsgerichte erkennen keine Gutachten der Amtsärzte (Fachärzt*innen für Öffentliches Gesundheitswesen) an.

- Datenschutz

Es wird darüber diskutiert, wann personenbezogene Daten übermittelt werden dürfen (z.B. an die Klinik nach einer erfolgten zwangsweisen Unterbringung). Eine Regelung hierzu ist in § 32 Abs. 3 PsychKHG verankert. Es wird vorgeschlagen, bei der Übermittlung personenbezogener Daten abzuwägen, welche Konsequenzen das Zurückhalten der Informationen bzw. die Weitergabe haben. Viele Teilnehmer*innen sind der Ansicht, dass die Fremdanamnese für die Klinik oftmals unabdingbar ist.

- Maßregelvollzug

Die Teilnehmer*innen haben insgesamt eher weniger Berührungspunkte mit dem Maßregelvollzug. Die Klient*innen werden im Anschluss an den Maßregelvollzug oftmals im Rahmen der ambulanten oder stationären Eingliederungshilfe bzw. der Forensisch-Psychiatrischen Ambulanz weiterbetreut und treten seltener beim SpDi in Erscheinung.

- Psychiatriekoordinator

In den einzelnen Verwaltungen ist die Stelle der Psychiatriekoordinator*innen sehr unterschiedlich besetzt (u.a. mit Ärzt*innen, Sozialarbeiter*innen oder Verwaltungsbeamt*innen). Die Aufgaben und Stellenumfänge unterscheiden sich oftmals sehr deutlich. In § 4 PsychKHG ist verankert, dass bei einer Besetzung der „Kordinierungsstelle für Gemeindepsychiatrie mit einer Fachkraft mit Universitätsabschluss mindestens jedoch mit Bachelorabschluss in einem einschlägigen Fachgebiet im Stellenumfang von mindestens 50 Prozent“ sich die Pauschale des Landes von 0,51 Euro auf 0,70 Euro je Einwohner pro Jahr erhöht.

- Behandlungsauflage

Die im PsychKHG vorgesehene Behandlungsauflage (§9 PsychKHG) wird von den einzelnen SpDi's insgesamt wenig genutzt. Die Teilnehmer*innen sehen das Instrument als „zahnlosen Tiger“ an. Aus dem Gesetzestext geht nicht hervor, welche Konsequenzen folgen, wenn eine Person der Behandlungsauflage nicht nachkommt. Zudem besteht Unklarheit darüber, wer die schriftliche Behandlungsauflage ausstellt und wie das Schreiben konkret auszusehen hat.

- Türöffnung

Nach § 8 Abs. 2 PsychKHG besteht für den SpDi weiterhin die Möglichkeit „die Wohnung der betroffenen Person auch ohne deren Einwilligung zu betreten, wenn gewichtige Anhaltspunkte dafür vorhanden sind, dass dies zur Abwehr einer gegenwärtigen, erheblichen Gefahr nach Absatz 1 Satz 1 erforderlich ist“. Die Teilnehmer*innen berichten, dass dies in der Praxis bislang nur sehr vereinzelt vorgekommen ist und anschließend Probleme entstanden sind, wer

z.B. die Kosten für den Schlüsseldienst übernimmt. Wenn eine Türöffnung tatsächlich erforderlich erscheint, wird überwiegend die Unterbringungsbehörde, die Feuerwehr oder die Polizei hinzugerufen.

- Nachgehende Hilfen

In § 30 PsychKHG sind nachgehende Hilfen verankert:

„Die Einrichtung und der Sozialpsychiatrische Dienst wirken in Abstimmung mit der betroffenen Person darauf hin, dass nach der Entlassung aus der Unterbringung oder einer sonstigen stationären Behandlung eine erforderliche tagesklinische oder ambulante Weiterbehandlung der betroffenen Person erfolgt“ (§30 Abs. 1 PsychKHG).

Die bisherige Erfahrung der Teilnehmer*innen diesbezüglich ist sehr unterschiedlich. Unter anderem hängt dies elementar von der generellen Zusammenarbeit mit der jeweiligen Klinik ab.

Die Rolle des SpDi ist für viele an dieser Stelle nicht konkret geklärt.

Im Zusammenhang der nachgehenden Hilfen wird auf die Möglichkeit des § 39e SGB V (Übergangspflege im Krankenhaus) hingewiesen. Hierbei haben Patient*innen einen Anspruch auf Übergangspflege in dem Krankenhaus, in dem die Behandlung erfolgt ist, für längstens 10 Tage, wenn die im „unmittelbaren Anschluss an eine Krankenhausbehandlung erforderliche Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der Kurzzeitpflege, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Pflegeleistungen nach dem Elften Buch nicht oder nur unter erheblichem Aufwand erbracht werden“ können.

Staatsanwaltschaft/ Klinik

Die Teilnehmer*innen erhalten u.a. von den Kliniken die Rückmeldung, dass die Zahl der gewaltbereiten Klient*innen gestiegen ist und der Schutz des Klinikpersonals immer schwieriger wird. Es wird von vielen ein zögerliches Handeln der jeweiligen Staatsanwaltschaften bei straffälligen Klient*innen wahrgenommen.

Zusammenarbeit Jugendamt

Einige SpDi's erhalten regelmäßig Anfragen des Jugendamtes, dass die Mitarbeiter*innen der SpDi's bei bestimmten Inobhutnahmen anwesend sein sollen, da vermutet werde, dass ein Elternteil bei erfolgter Inobhutnahme suizidale Absichten habe.

Teilweise werden die Inobhutnahmen von Seiten des SpDi's begleitet. Dies führt allerdings zu einer sehr ungünstigen Ausgangssituation und erschwert die weitere Beratung und Begleitung der betroffenen Person erheblich. Insgesamt äußern die Teilnehmer*innen, dass es sinnvoll ist, den SpDi früher einzubeziehen, wenn die betroffene Person einer Beratung/Begleitung zustimmt.

Es besteht bei vielen die Auffassung, dass vielen Kolleg*innen im Jugendamt nicht klar ist, welche Aufgaben/Kompetenzen/Handlungsmöglichkeiten der SpDi hat.

Ein Konzept zur besseren Kooperation zwischen dem Jugendamt und dem SpDi von Dr. Michael Hipp wird an alle Mitglieder versendet.

ÖGD-Pakt

Ein Rundschreiben zum ÖGD-Pakt wird per E-Mail an alle Mitglieder versendet. Laut den bisherigen Informationen sollen in den SpDi's in Rheinland-Pfalz pro 25.000 Einwohner eines Landkreises 1,0 Mitarbeiter*innen tätig sein.

Fortbildungsvorschläge

Es wird auf die Fortbildung „systemische Strukturaufstellung in der Beratung“ (Berlin) hingewiesen.

Die Teilnehmer*innen werden darauf aufmerksam gemacht, dass der Landesverband Fortbildungsvorschläge beim SPFZ in Mainz einreichen kann.

Für das Protokoll, Kusel, den 26.11.2021

Jonas Janzer