



Stellungnahme des Fachausschuss Psychiatrie des BVÖGD zur Novellierung der PsychKGs in den Bundesländern Stand 2.9.2013

Der Fachausschuss Psychiatrie des Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes begrüßt ausdrücklich alle Initiativen der Gesetzgeber in Bund und Ländern, die Rechte der von psychischer Erkrankung betroffenen Menschen zu stärken und dementsprechend das Unterbringungsrecht der Länder nicht nur an die aktuelle Rechtsprechung des BGH zur Zwangsbehandlung gemäß 1906 BGB anzupassen, sondern grundsätzlich im Sinne der UN-BRK die Hilfen nach den PsychKGs weiter zu entwickeln.

Wo bisher lediglich an eine Modernisierung eines rein ordnungsrechtlich ausgelegten Landesunterbringungsgesetzes gedacht ist, wird angeregt, ein Gesetz über Schutz- und Hilfsmaßnahmen für Menschen mit psychischen Erkrankungen zu erlassen, in dem ein direkter Zusammenhang zwischen der Abwendung von zwangsweisen Unterbringungen und der Zugänglichmachung ambulanter Hilfen im erforderlichen Umfang hergestellt wird. Eine ausschließliche Regelung der Hilfen für psychisch kranke Menschen im jeweiligen Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst ohne einen expliziten Auftrag zur Vermeidung von zwangsweisen Unterbringungen ist nicht zielführend.

Das durch die UN Behindertenrechtskonvention beförderte Bestreben nach Inklusion, deren Voraussetzung Solidarität ist, wird durch die sich verschärfenden sozialen Unterschiede in unserer Gesellschaft, den Umbau der Sozialsysteme und die einseitige Betonung der Eigenverantwortlichkeit der Bürgerinnen und Bürger in gewisser Weise konterkariert. In dieser Situation ist es aus Sicht des FA Psychiatrie notwendig, insbesondere den psychisch erkrankten Mitbürgerinnen und Mitbürgern, die erkrankungsbedingt nicht in der Lage sind, die erforderlichen Hilfen aktiv in Anspruch zu nehmen, den Zugang zu den für sie erforderlichen Hilfen zu ermöglichen, vor allem da, wo die bestehenden Angebote nicht den Vorgaben von SGB I §17, SGB IX §17, SGB V §2a und SGB X §86 entsprechen, d.h. den besonderen Belangen psychisch erkrankter oder behinderter Menschen nicht angemessen Rechnung tragen bzw., durch mangelnde Abstimmung der Sozialleistungsträger den Zugang zu erforderlichen Leistungen unmaßig erschweren, somit also nicht barrierefrei sind.

Es geht dabei vor allem darum, das gemeindepsychiatrische Versorgungssystem so weiter zu entwickeln, dass ambulante Behandlungs- und Unterstützungsangebote vor Ort, niederschwellig und, im Fall von akuten Krisen, auch unverzüglich, zur Verfügung stehen. Durch derartige „notwendige Vorkehrungen“ im Sinne von § 2 Abs. 4 UN-BRK können alle diejenigen zwangsweisen Unterbringungen abgewendet werden, bei denen die Unterbringung nur erfolgt, weil der Betroffene zwar Behandlung akzeptiert, aber nicht zum Aufenthalt in einer Klinik bzw. zum Verlassen der eigenen Wohnung zu veranlassen ist. Durch eine freiwillige Behandlung und Betreuung in der erforderlichen Dichte in der häuslichen Umgebung wäre in diesen Fällen eine Gefährdung der betroffenen Menschen mit hinreichender Sicherheit ohne Zwangsmaßnahmen auszuschließen.

Zu den „notwendigen Vorkehrungen“ gemäß Artikel 2 Unterabsatz 4 UN-BRK gehören auch tragfähige, verlässliche und datenschutzrechtlich eindeutige Vorgehensweisen bei der

Beendigung eines durch eine zwangsweise Unterbringung eingeleiteten Klinikaufenthaltes (Nachsorgende Hilfe für psychisch Kranke), um ein Wiederaufflackern der Krise bei Rückkehr in das angestammte Umfeld zu vermeiden. Insbesondere sind auch hier unverzüglich einsetzende Angebote der ambulanten Behandlung und Betreuung in einer dem individuellen Bedarf angemessenen Intensität erforderlich, wo immer sinnvoll, auch multiprofessionell, auf einander abgestimmt und kostenträgerübergreifend. Da mit dem Tag der Einweisung klar ist, dass eine Entlassung erfolgen muss, ist unverzüglich unter Einbeziehung des Betroffenen, seines sozialen Umfeldes sowie der vor- und nachbetreuenden Stellen ein Nachsorgekonzept zu entwickeln, als integraler Bestandteil jedes Behandlungsplans.

Als Voraussetzung zur Erfüllung der o.g. Aufgaben sind folgende Maßnahmen notwendig:

1. Neben einer Konkretisierung der Koordinierungsaufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes bzw. der unteren Gesundheitsbehörde, nicht nur im Einzelfall, sondern auch auf struktureller Ebene, müssen konkrete Vorschriften über die Bildung von Gemeindepsychiatrischen Verbänden (GPV) zur Koordination und Sicherstellung eines umfassenden Hilfesystems in der Gebietskörperschaft gemäß auch den Vorgaben der UN-BRK in Art. 19, 25 und 26 aufgenommen werden.

2. Auf Landesebene müssen Regelungen zur Bildung und Ausgestaltung eines Psychiatriebeirates zur Unterstützung der Aufgabenwahrnehmung in den Kommunen verankert werden. Auch ein entsprechender Ausschuss des Landesparlamentes kann in Betracht gezogen werden, dann sind jedoch Regelungen über die verbindliche und regelhafte Beteiligung von Betroffenen und Fachleuten zu treffen.

3. Regelungen (z.B. auch zur Verfügungstellung auskömmlicher Ressourcen) zur verbindlichen Psychiatrieberaterstattung in den Gebietskörperschaften und auf Landesebene sind erforderlich. Hierbei ist zu beachten, dass auch die Unterbringungen und unterbringungsähnlichen Maßnahmen nach BtR berücksichtigt werden, da ausschließlich so eine umfassende und einen Abgleich mit den Unterbringungen nach PsychKG erlaubende Unterbringungsberaterstattung ermöglicht wird. Bundeseinheitliche Erhebungs- und Zählkriterien sind anzustreben.

4. Eine Erweiterung des Auftrages der Besuchskommission auf die Überprüfung sämtlicher Einrichtungen, die der Vor- und Nachsorge dienen, ist unumgänglich. Da diese Einrichtungen bei Erfüllung der o.g. Voraussetzung im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) organisiert sind, sollte ausdrücklich die Notwendigkeit der Kommunikation zwischen Besuchskommission und GPV erwähnt werden. Insbesondere sollte dem GPV eine Ausfertigung des Berichtes der Besuchskommission über die überprüften Kliniken, Einrichtungen und Dienste zugänglich gemacht werden. Zudem sollten den Besuchskommissionen die Psychiatrieberichte der Gebietskörperschaften zur Verfügung gestellt werden. Dies gewährleistet und unterstützt zum Einen die kommunale Steuerung und damit auch die Unterstützung bei der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung. Zum Anderen verfügt die Besuchskommission damit über ein umfangreiches Wissen der Versorgung in der Gebietskörperschaft, so dass die Aufgabenwahrnehmung der Überprüfung in den Einrichtungen erleichtert wird.

Es sollte des Weiteren ein einrichtungs- und trägerübergreifendes Beschwerdewesen für alle Bereiche der gemeindepsychiatrischen Versorgung angestrebt werden.

Zur Frage der Regelungen zur (medikamentösen) Zwangsbehandlung nach PsychKG untergebrachter Patienten begrüßen wir ausdrücklich die vom Gesetzgeber getroffene Entscheidung, die Anwendung von Zwangsbehandlungsmaßnahmen nur unter eng definierten materiellen und verfahrensrechtlichen Voraussetzungen zu gestatten und verweisen im Übrigen auf die Stellungnahme der Ethikkommission der Bundesärztekammer.

Gleichwohl ist aus Sicht der LAG eine Psychiatrie ohne die Möglichkeit bei schwersten Krankheitsverläufen auch Zwang (einschließlich Zwangsmedikationen) einzusetzen, inhuman und entzieht sich der gesellschaftlichen Verantwortung. Es macht wenig Sinn zu bestreiten, dass krankheitsbedingt Urteilsfähigkeit, Steuerungsfähigkeit und Willensbildung tiefgreifend gestört sein können und Betroffene deshalb auf Behandlung, aber auch auf Schutz und Begrenzung, notfalls gegen ihren aktuell geäußerten Willen, angewiesen sein können. Das Grundrecht auf Selbstbestimmung erhält eine neue Qualität, wenn die Fähigkeit zur Selbstbestimmung tiefgreifend gestört ist und sich daraus wesentliche Gefährdungen für sich selbst oder andere ergeben. Dann gebietet es die Menschenwürde, zu schützen und zu helfen, dass Selbstbestimmung und Selbstverantwortung wiederhergestellt werden.

Als Anlage sind bereits bestehende Regelungen aus PsychKGs einiger Bundesländer beigelegt, die aus Sicht des FA Psychiatrie geeignet sind und für die Gesetzgebung anderer Länder aufgegriffen werden könnten sowie Auszüge aus Berichten der zuständigen Ausschüsse zweier Länder, in denen relevante Fragen zu Personalbemessung, Fortbildung und Finanzierung, die einer angemessenen Regelung bedürfen, erwähnt werden.

Besonders hervorheben möchten wir dabei die Notwendigkeit, in den Regelungen zur Unterbringung darauf hinzuweisen, dass „geschlossene Unterbringung“ im Sinne des Gesetzes auch auf einer offenen Station einer psychiatrischen Klinik oder der Intensivstation eines Allgemeinkrankenhauses (z.B. bei akuten Verwirrheitszuständen) erfolgen kann.

Wird zum Zweck des erleichterten Zugangs zu einer psychiatrischen Behandlung eine Behandlungsermächtigung für den Sozialpsychiatrischen Dienst ins Gesetz aufgenommen, ist zugleich eine klare Kostenregelung mit der GKV zu treffen. Die Möglichkeit einer persönlichen Ermächtigung einzelner Fachärzte der Sozialpsychiatrischen Dienste ist nicht ausreichend.

Vorbildliche Regelungen verschiedener Bundesländer:

1. PsychKG Rheinland-Pfalz

§ 3 Landespsychiatriebeirat

(1) Das fachlich zuständige Ministerium beruft einen Landespsychiatriebeirat, dem insbesondere Vertreter an der psychiatrischen Versorgung beteiligter Organisationen einschließlich der Leistungs- und Kostenträger sowie Angehörige psychisch kranker Personen und Mitglieder von Selbsthilfegruppen angehören. Den Vorsitz führt der fachlich zuständige Minister oder eine von ihm bestimmte Person.

(2) Der Landespsychiatriebeirat berät die Landesregierung in grundsätzlichen Fragen der Planung der psychiatrischen Versorgung; er soll auch zu sonstigen wesentlichen Fragen der psychiatrischen Versorgung gehört werden.

§ 7 Planung und Koordination der Hilfen

(1) Die Planung und Koordination der Hilfen, die im Rahmen eines **Gemeindepsychiatrischen Verbundes** erbracht werden sollen, obliegt den Landkreisen und den kreisfreien Städten; sie erfüllen diese Aufgaben als Pflichtaufgaben der Selbstverwaltung. Sonstige gesetzliche Zuständigkeiten bleiben unberührt. Die Landkreise und die kreisfreien Städte wirken darauf hin, dass die Leistungserbringer zusammenarbeiten und dabei insbesondere Absprachen über eine sachgerechte Erbringung der Hilfen treffen. Sie können zur Durchführung der ihnen obliegenden Aufgaben Koordinierungsstellen für Psychiatrie einrichten.

(2) Die Landkreise und die kreisfreien Städte können Psychiatriebeiräte bilden, denen insbesondere Vertreter an der psychiatrischen Versorgung beteiligter Organisationen einschließlich der Leistungs- und Kostenträger sowie Angehörige psychisch kranker Personen und Mitglieder von Selbsthilfegruppen angehören. Der Psychiatriebeirat berät den Landkreis oder die kreisfreie Stadt in grundsätzlichen Fragen der Planung und Koordination der örtlichen psychiatrischen Versorgung sowie bei der Erstellung kommunaler Psychiatrieberichte. Er soll auch zu sonstigen wesentlichen Fragen der örtlichen psychiatrischen Versorgung gehört werden.

(3) Benachbarte Landkreise und kreisfreie Städte können auf Grund regionaler Besonderheiten eine gemeinsame Koordinierungsstelle für Psychiatrie einrichten und einen gemeinsamen Psychiatriebeirat bilden.

(4) Die Landkreise und die kreisfreien Städte fördern die Bildung von Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften und unterstützen ihre Arbeit; sie können die Geschäfte der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft führen. Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft ist ein Forum für die Kontaktaufnahme und gegenseitige Information der Beschäftigten der Dienste und Einrichtungen, die sich mit der Versorgung psychisch kranker Personen befassen; sie arbeitet dem Psychiatriebeirat fachlich zu.

(5) Das Land beteiligt sich an den Landkreisen und den kreisfreien Städten entstehenden Kosten pauschal mit 0,51 EUR je Einwohner pro Jahr. Die Auszahlung erfolgt jeweils zum 1. Juli; maßgebend ist die zum 30. Juni des Vorjahres nach den melderechtlichen Vorschriften unter Anwendung des landeseinheitlichen Verfahrens für das Meldewesen ermittelte Einwohnerzahl mit Hauptwohnung. Zuständige Behörde für die mit der Kostenbeteiligung zusammenhängenden Aufgaben des Landes ist das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung.

§ 12 Einrichtungen

(3) Die Einrichtungen sind durch geeignete Maßnahmen gegen Entweichen der untergebrachten Personen zu sichern. Sie sollen auch für eine offene Unterbringung geeignet sein.

2. Niedersächsisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke

§ 7 Sozialpsychiatrischer Dienst

(1) Die Landkreise und kreisfreien Städte richten Sozialpsychiatrische Dienste ein.

(2) Der Sozialpsychiatrische Dienst steht unter der Leitung einer Ärztin oder eines Arztes mit abgeschlossener psychiatrischer oder kinder- und jugendpsychiatrischer Weiterbildung.

(3) Die Landkreise und kreisfreien Städte sollen, soweit erforderlich, Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste einrichten.

§ 8 Sozialpsychiatrischer Verbund

(1) Die Landkreise und kreisfreien Städte bilden Sozialpsychiatrische Verbünde. Im Sozialpsychiatrischen Verbund sollen alle Anbieter von Hilfen im Sinne des § 6 Abs. 1 vertreten sein. Der Sozialpsychiatrische Dienst führt dessen laufende Geschäfte.

(2) Der Sozialpsychiatrische Verbund sorgt für die Zusammenarbeit der Anbieter von Hilfen und für die Abstimmung der Hilfen, um die Versorgung nach Maßgabe des § 6 Abs. 7 sicherzustellen. Die Sozialpsychiatrischen Verbünde in benachbarten Versorgungsgebieten sollen zu diesem Zweck zusammenarbeiten.

(3) Plant ein Anbieter von Hilfen oder dessen Träger eine wesentliche Änderung des Angebots an Hilfen, so hat er den Sozialpsychiatrischen Verbund hierüber unverzüglich zu unterrichten.

§ 11 Mitteilung von Feststellungen, Behandlungsermächtigung

(2) Ist es der betroffenen Person durch innere oder äußere Umstände nicht möglich, eine Behandlung ihrer Krankheit oder Behinderung im Sinne des § 1 Nr. 1 durch eine niedergelassene Fachärztin oder einen niedergelassenen Facharzt aufzunehmen oder fortzusetzen, so hat der Sozialpsychiatrische Dienst eine solche Behandlung nach Möglichkeit zu vermitteln und zu fördern. Ist dies nicht zu erreichen, so hat der Sozialpsychiatrische Dienst nach Maßgabe des Absatzes 3 die Behandlung durch eigene fachärztliche Kräfte so lange zu gewährleisten, bis sich die weitere ambulante Behandlung im Sinne des Satzes 1 anschließen kann.

(3) Der Landkreis oder die kreisfreie Stadt hat darauf hinzuwirken, dass die Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen nach Absatz 2 Satz 2 im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfolgt.

§ 28 Aussetzung der Vollziehung einer Unterbringungsmaßnahme

Hat das Gericht die Aussetzung der Vollziehung einer Unterbringung für die betroffene Person mit der Auflage verbunden, sich in ärztliche Behandlung zu begeben, so hat sie unverzüglich den Namen und die Anschrift der Ärztin oder des Arztes dem Krankenhaus, in dem sie untergebracht

war, und dem Sozialpsychiatrischen Dienst mitzuteilen. Das Krankenhaus übersendet unverzüglich dem Sozialpsychiatrischen Dienst und der Ärztin oder dem Arzt einen Bericht über die bisherige Behandlung.

3. Thüringer Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen (ThürPsychKG)

§ 5 Planung und Koordination der Hilfen

Die Planung und Koordination der Hilfen nach diesem Gesetz obliegt den Landkreisen und kreisfreien Städten, sie erfüllen diese Aufgaben im übertragenen Wirkungskreis. Sonstige gesetzliche Zuständigkeiten bleiben unberührt. Die Landkreise und kreisfreien Städte wirken daraufhin, dass die Leistungserbringer und Leistungsträger im Rahmen eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes zusammenarbeiten und dabei insbesondere Absprachen über eine sachgerechte Erbringung der Hilfen treffen. Sie sollen zur Durchführung der ihnen obliegenden Aufgaben zusätzlich einen fachkompetenten Mitarbeiter ihres Bereiches zum Psychiatriekoordinator bestellen

Auszüge aus Berichten der zuständigen Ausschüsse aus Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt:

Mecklenburg Vorpommern

Nach § 6 Abs. 1 Satz 2 PsychKG soll die Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes einem Arzt für Psychiatrie übertragen werden. Das kann bisher erst in ca. der Hälfte der Landkreise und kreisfreien Städte gewährleistet werden. Außerdem ist der Sozialpsychiatrische Dienst nach § 6 Abs. 1 Satz 3 PsychKG mit dem für die Aufgabenstellung angemessenen und bedarfsgerechten psychiatrischen und psychosozialen Fachpersonal auszustatten. In den Sozialpsychiatrischen Diensten sind Sozialarbeiter und Krankenschwestern beschäftigt. Ihre sozialpsychiatrische Kompetenz musste in der Regel durch eine sozialpsychiatrische Zusatzausbildung verbessert werden, die die Mehrheit der Mitarbeiter der Sozialpsychiatrischen Dienste inzwischen absolviert hat.

Die Regelung zur staatlichen Anerkennung und damit zur Qualitätssicherung einer solchen Zusatzausbildung erfolgte mit der am 08. Dezember 1995 durch das Sozialministerium erlassenen Ordnung über die Weiterbildung in der Sozialpsychiatrie (WOSozPs).

Der Psychiatrieplan des Landes sieht für den Sozialpsychiatrischen Dienst einen Personalschlüssel von mindestens vier Mitarbeitern auf je 100.000 Einwohner vor. Diese Zahl bezieht sich allerdings auf die Abdeckung eines sozialpsychiatrischen Grundbedarfs. Die Erfüllung weiterer Aufgaben ist nur durch zusätzliches Personal zu gewährleisten.

Sachsen-Anhalt

Durch die Kreisgebietsreform haben sich zusätzliche Schwierigkeiten bei der Personalauslastung und der Notwendigkeit einer Aufstockung ergeben, z. T. wurde dabei die Vergrößerung des Einzugsbereiches der Sozialpsychiatrischen Dienste nicht berücksichtigt. Bei der weithin noch unzureichenden personellen Besetzung der Sozialpsychiatrischen Dienste erinnert der Ausschuss die Landesregierung an ihre im Zusammenhang mit § 33 PsychKG LSA gemachte Erläuterung, wonach in Sachsen-Anhalt auf Dauer letztlich etwa 20 Sozialpsychiatrische Dienste eingerichtet werden (1 SpDi auf etwa 150 TEW), bei einer Personalbesetzung mit einem Arzt, vier Fachkräften und einer Bürokräft). Für das zum Zeitpunkt der Verabschiedung des Gesetzes gegebene Gehaltsniveau ist der im Rahmen des Finanzausgleiches den kommunalen Gebietskörperschaften zu erstattende Kostenanteil vom Gesetzgeber auf etwa fünf Mio. DM veranschlagt worden. Eine angemessene Berücksichtigung der bei der Aufgabenerfüllung nach dem PsychKG LSA anfallenden Kosten ist bei den jährlichen Haushaltsverhandlungen zu gewährleisten.

Der Ausschuss bittet um Mitteilung, in welchem Umfang seit 1992 den Landkreisen und kreisfreien Städten zusätzliche Mittel nach § 33 PsychKG LSA für die Ersteinrichtung der Sozialpsychiatrischen Dienste, für notwendige Investitionen sowie für die Durchführung von Schulungsmaßnahmen zugeflossen sind und in welcher Höhe die zur Aufgabenerfüllung der Sozialpsychiatrischen Dienste anfallenden Kosten bei den jährlichen Haushaltsverhandlungen Berücksichtigung gefunden haben.