

# Stellungnahme zu den Eckpunkten des PsychKHG

Eckpunkte des PsychKHG (Info des Paritätischen vom Sept. 2017)

Ziele des PsychKHG:

- Deutliche Verbesserung der psychiatrischen Versorgung durch Ausbau und Weiterentwicklung vorhandener Strukturen und Ressourcen
- Stärkung der Prävention
- Festigung der Stellung der organisierten Selbsthilfe
- Ausbau der Psychiatrieerberichterstattung
- Sicherstellung des Schutzes der Bevölkerung durch öffentlich-rechtliche Unterbringung
- Modernes Recht der öffentlich-rechtlichen Unterbringung

Stellungnahme:

Die Ziele sind so allgemein formuliert, dass sie weder abzulehnen sind noch begeisterte Zustimmung angebracht ist. Auffällig ist die besondere Betonung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung.

Eckpunkte:

## 1. Erweiterung der Hilfen für Menschen in akuten Krisen

Dieser Abschnitt enthält mehr Unterpunkte als Akut-Krisen und müsste thematisch erweitert werden (Vorschlag: Erweiterung der Hilfen für psychisch kranke Menschen)

### 1.1. Auf- und Ausbau des psychiatrischen Krisendienstes

Stellungnahme:

Einem landesweiten Ausbau wird voll und ganz zugestimmt. Die angestrebte Verfügbarkeit (24/7) und die Schaffung von Krisenräumen ist zu begrüßen.

### 1.2 Prävention und Förderung der Entstigmatisierung

Stellungnahme:

Das Thema Prävention ist so umfangreich, dass eine Regelung in einem Gesetzbuch wie in den Eckpunkten ausgeführt, nicht ausreichend behandelt werden kann. Prävention kann und sollte in allen Bereichen der Gesellschaft stattfinden.

Die Begründung für die Nichteinrichtung von zusätzlichen Schutzräumen für Frauen wird der Problematik nicht gerecht. Ein Patient oder eine Patientin, der/die physische und/oder psychische Gewalt erfahren hat, wird nicht so ausweichend argumentieren wie in dem Eckpunkt. Vergewaltung, Stalking, Mobbing, Verhöhnung und sonstige Ausgrenzung sind innerhalb und außerhalb der Versorgungseinrichtungen Alltag und das Personal ist meist durch die Überbelegung der Einrichtung nicht in der Lage, dies zu verhindern. Gerade ausgegrenzte oder eingeschüchterte Patienten machen nicht auf ihre Lage aufmerksam. Zusätzliche Räume, die nicht allen Patienten zugänglich sind, könnten hier durchaus Abhilfe schaffen.

### 1.3 Stärkung der Selbsthilfe und des Dialogs

Stellungnahme:

## Stellungnahme zu den Eckpunkten des PsychKHG

Die aufgeführten Einbindungen der organisierten Selbsthilfe wie die Unterstützung bei der Gründung von Selbsthilfegruppen oder die Durchführung von Selbsthilfe-Fachtagen geschieht bereits und wird von der psychiatrischen professionellen Versorgung als sinnvoll und hilfreich angesehen. Gerade deshalb sollte sie Aufnahme im Gesetz finden.

Dasselbe gilt für die Beteiligung der organisierten Selbsthilfe Betroffener und Angehöriger an den regionalen Steuerungsgremien (SPG, PSAG, GPV).

Die Benennung von 2 Personen, die sich gegenseitig vertreten, wird bei den Betroffenen seit langem praktiziert ist erweist sich häufig als notwendig, da Betroffene nicht immer die erforderliche gesundheitliche Stabilität aufweisen, die für eine kontinuierliche Vertretung in den Gremien erforderlich ist. Dass dabei doppelte Sachkosten entstehen, ist eher ein Gerücht.

### 1.4 Psychiatrieberichtserstattung und Qualitätssicherung

Stellungnahme:

Der Argumentation in diesem Eckpunkt kann man folgen. Nicht erwähnt sind dabei die Jahresberichte der UpB, die Basisdaten darüber liefern, in welchen Bereich der Versorgung Mängel auftreten oder wo Schnittstellenprobleme (Systemschwächen) zutage treten.

### 1.5 Stetige Aktualisierung und Verbesserung der Rahmenbedingungen

Stellungnahme:

Die Ausführung im Eckpunkt sind so allgemein gehalten, dass kein besonderer Aspekt für die Selbsthilfe zu erkennen ist.

## 2. Öffentlich-rechtliche Unterbringung

### 2.1 Öffentliche Unterbringung zur Gefahrenabwehr

Stellungnahme:

Die genannten Zahlen (12 bis 13 Tausend neue Unterbringungen 2015 in Bayern) scheinen noch nicht zu reichen und sollen wohl um die Präventiv-Unterbringung gesteigert werden. Das Setting wird zwar anders genannt (siehe 2.7), aber das Ergebnis für die betroffenen Patienten ist absolut vergleichbar. Die Unterbringungszahlen werden vermutlich ähnlich geschönt wie die Arbeitslosenzahlen.

### 2.2 Zweck der Unterbringung

Stellungnahme:

Der Zweck ist mit der Unterbringung in der Forensik identisch. Gleichwohl wird ihm zugestimmt.

### 2.3 Unterbringung als letztes Mittel

Stellungnahme:

Dies ist nur recht und billig.

## **Stellungnahme zu den Eckpunkten des PsychKHG**

### 2.4 Zuständigkeit der Kreisverwaltungsbehörden und der Polizei

Stellungnahme:

Sofern diese Art der Unterbringung nicht zu verhindern ist, kann die Zuständigkeit akzeptiert werden.

### 2.5 Transparente Regelung der Pflichten und Rechte während der Unterbringung

Stellungnahme:

Das ist wohl das Mindeste, was man verlangen kann.

### 2.6 Regelungen zu Zwangsmassnahmen und Fixierungen

Stellungnahme:

Die Regelungen entsprechen weitgehend den bisherigen Praktiken und dem Bayerischen Unterbringungsgesetz. Dem Richtervorbehalt ist zuzustimmen.

### 2.7. Einrichtungen, in denen Unterbringungen stattfinden

Stellungnahme:

Eigene Krankenhäuser für diese Unterbringungsart würden die Akut-Kliniken sicher entlasten. Spezialstationen innerhalb der Akut-Kliniken widersprechen den Bemühungen in Richtung Normalität (z.B. Tageskliniken, Soteria).

### 2.8 Fachaufsichtsbehörde

Stellungnahme:

Ob dafür eine neue Fachaufsicht notwendig ist oder diese Aufgaben vom Amt für Massregelvollzug wahrgenommen werden, ist zu klären. Für das AfMRV spricht, dass das Thema dort bekannt ist und das Amt schon arbeitet. Für ein eigenes Amt spricht, dass die Trennung zwischen den beiden Unterbringungsarten nach außen nicht sichtbar ist.

### 2.9 Unterbringungsbeiräte

Stellungnahme:

Die Aufgabenstellung des zukünftigen Beirats gleicht der des Forensikbeirats. Es erscheint daher nicht notwendig, weitere Beiräte zu berufen.

### 2.10 Patientenfürsprecher auf freiwilliger Basis

Stellungnahme:

Eine gesetzliche Regelung dafür erscheint nicht notwendig.

## Stellungnahme zu den Eckpunkten des PsychKHG

### 2.11 Zentrale Unterbringungsdatei

Stellungnahme:

Eine solche Datei ist ein Hilfsmittel für die an der Unterbringung beteiligten Dienste. Ihre Einrichtung und Nutzung sollte nicht gesetzlich festgeschrieben werden. Änderung an der Nutzung machen dann eine Gesetzesänderung notwendig. Es sind erhebliche Zweifel an der Wirksamkeit angesagt, wenn sie nicht ständig aktualisiert wird. Ein negatives Beispiel sind die zentralen Asylbewerber-Dateien, die falsche oder veraltete Informationen enthalten, die die Arbeit der Behörden und Dienste erheblich erschweren und Asylbewerber stark benachteiligen.

### 2.12. Zusammenarbeit zwischen Krisendienst und Polizei

Stellungnahme:

Dies entspricht der derzeitigen Regelung in Krisenfällen. Allerdings widerspricht ein Polizeieinsatz dem Bestreben nach einer Humanisierung der Psychiatrie.

### 2.13 Mitteilungspflicht

Stellungnahme:

Da hier Regelungen existieren, wird kein weiterer Handlungsbedarf gesehen.

## 3. Sonstiger Regelungsbedarf

### 3.1 Zentrale Maßregelvollzugsdatei

Stellungnahme:

Zentrale Dateien haben den Vorteil, dass jede beteiligte Stelle die gleichen Informationen erhält. Der Nachteil ist, dass Fehler und nichtaktuelle Daten sich auf alle Beteiligten auswirken. Zentrale Daten sind schwer auf Stand zu halten, da mehrere Stellen für die Aktualisierung zuständig sind. Besser wäre hier ein genormter Datenaustausch zwischen den Forensikern und/oder den Ämtern für Massregelvollzug.

### 3.2 Präventionsambulanzen

Stellungnahme:

Die vorbeugende Verhinderung von Straftaten und Unterbringung in der Forensik ist ehrenhaft. Ob dies durch die Einrichtung einer solchen Ambulanz erreicht wird, ist zweifelhaft.

## 4. Finanzierung und Konnexität

Stellungnahme:

Das übliche Gerangel darum, wer was macht und wer das bezahlt. Das wird um das Bemühen um Konnexität, der vielen Möglichkeiten der Sozialgesetze und der unterschiedlichen Zuständigkeiten (Bund, Länder, Bezirke, Kommunen) nicht einfach.

## Stellungnahme zu den Eckpunkten des PsychKHG

### 5. Paragraphenbremse

Stellungnahme:

Löblich.

Zusammenfassende Stellungnahme:

Im Abschnitt 1 werden Hilfen behandelt, deren Wirkung durch die Einbindung der Selbsthilfe verstärkt wird. Dabei werden Themen wie die Festigung der Selbsthilfe schöngeschrieben, aber die Wirksamkeit wegen fehlender Verbindlichkeit ausgehöhlt.

Die starke Ausprägung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung und deren Gliederung gleicht eher einem Gesetz zum Schutz der Öffentlichkeit als einem Kranken-Hilfe-Gesetz.

Zum Teil wird in diesem Abschnitt dem Teilhabegesetz widersprochen, da hier Teilhabe unter dem Deckmantel der Prävention verhindert wird.

In Abschnitt 1.2 wird zwar mehr Prävention und die Förderung der Entstigmatisierung gefordert, gleichzeitig werden in Abschnitt 2 Maßnahmen zitiert, die die Personengruppe (Schizophrene und Menschen mit schwerer Persönlichkeitsstörung) generell als Hochrisikogruppe einordnet und damit schwer stigmatisiert. Die Präventionsambulanzen sollen scheinbar das Sieb sein, in dem die zukünftigen Straftäter hängen bleiben sollen. Eine Fehleinschätzung an dieser Stelle bewirkt die Unterbringung in einem freiheitsentziehenden Setting. Das Fatale daran ist, dass eine Fehleinschätzung nicht nachgewiesen werden kann. Es sei denn, der Weggesperrte begeht im Anschluss daran eine Straftat. Ob er dies tut, obwohl er weggesperrt war oder weil er weggesperrt war, ist ebenfalls offen. Es bleibt auch offen, wie ein als hochriskant eingestuftter Mensch zu dieser „kompetenten“ Stelle kommt oder gebracht wird. Da unter 3.2 die Präventionsambulanz im Zusammenhang mit dem Krisendienst gebracht wird, kommen hier böse Vorahnungen hoch.

Es wird befürchtet, dass aufgrund der schon in einigen Eckpunkten genannten Berührungspunkten mit bestehenden Bundes- und Landesgesetzen ein Verhau an Querverweisen entsteht und das Gesetz dadurch so gut wie unleserlich wird.

Dietramszell, den 20.9.2017

Walter Schäl  
OSPE e.V.