

✉ LV ApK Pappenheimstr. 7 D-80335 München

Karl Heinz Möhrmann
1. Vorsitzender
Privat: Gottfried-Böhm-Ring 29
81369 München
Tel. 089-78 27 26
E-Mail: karl-heinz.moehrmann@t-online.de

München, den 08. Februar 2018

Der Berg kreißte und gebar eine Maus (Horaz)

Stellungnahme zum Gesetzentwurf Stand 15.01.2018 der bayrischen Staatsregierung „Bayrisches Psychisch Kranken Hilfe Gesetz“ (BayPsychKHG)

Vorbemerkungen

Wir begrüßen, dass ein flächendeckender **psychiatrischer Krisendienst** normiert und damit auch finanziell abgesichert wird. Dies ist ein Meilenstein in der psychiatrischen Versorgung in Bayern und ein Alleinstellungsmerkmal gegenüber den PsychKG anderer Bundesländer. Ebenso ist die Einführung einer **Psychiatrieberichterstattung** zu begrüßen.

Damit ist die „nachhaltige Verbesserung der psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen und psychosozialen Versorgung in Bayern“ aber auch fast schon am Ende angelangt. Ein wichtiges Ziel war die Etablierung eines Gesetzes, welches Aussagen zu verpflichtenden Hilfs- und präventiven Angeboten beinhalten, psychisch kranke Menschen entstigmatisieren und zur Senkung der Anzahl von zwangsweisen Unterbringungen führen sollte. Es spricht jedoch für sich, dass Teil 1 „Stärkung der

Seite 1 von 7

Der Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. ist mit ca. 2.400 Mitgliedern in Bayern der größte regionale Selbsthilfeverband in der Psychiatrie in der BRD.

Mitglied der Landesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihrer Angehörigen in Bayern e.V.



Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Bayern e.V.



psychiatrischen Versorgung“ gerade einmal eine Seite umfasst, Teil 2 „Öffentlich-rechtliche Unterbringung“ dagegen 18 Seiten.

Der vorliegende Gesetzentwurf erfüllt in keinster Weise die Erwartungen, die in ihn gesetzt wurden. Hier wurde im Wesentlichen ein Unterbringungsgesetz entworfen, welches den Namen „Psychisch Kranken **Hilfe** Gesetz“ nicht verdient. Die umfangreichen Ergebnisse und aufwendigen Vorarbeiten der im Vorfeld an der Diskussion beteiligten Experten wurden weitgehend nicht berücksichtigt.

Der vorliegende Gesetzentwurf vermischt in völlig unzutreffender Weise die Behandlung von in einer Krise befindlichen psychisch erkrankten Menschen in einer allgemeinspsychiatrischen Klinik mit der längerfristigen Unterbringung psychisch kranker Straftäter im Maßregelvollzug. Es wird negiert, dass es sich hier um völlig verschiedene Personengruppen handelt (Mensch in einer Krise – straffällig gewordener Mensch). Auch ist die Aufenthaltsdauer höchst unterschiedlich: in der Regel werden Menschen in akuten Krisen für 3-6 Tage bis maximal 6 Wochen untergebracht. Zudem wird sehr häufig nach den ersten Tagen einer freiwilligen stationären Behandlung zugestimmt, die in einem nicht mehr geschlossenen Rahmen durchgeführt werden kann.

Die strikte Trennung zwischen Unterbringung in der Allgemeinspsychiatrie und dem Maßregelvollzug sehen wir als notwendig an, um der Stigmatisierung psychisch kranker Menschen entgegenzuwirken. Dem ist der vorliegende Gesetzentwurf nicht gefolgt. Ganz im Gegenteil: Nahezu alle Regelungen zum Vollzug der öffentlich-rechtlichen Unterbringung sind aus dem Maßregelvollzug übernommen (nur an wenigen Stellen in den Begrifflichkeiten verändert). Dafür sind diese Regelungen nicht mehr im Maßregelvollzugsgesetz enthalten. Dort findet man nur noch Verweise auf das PsychKHG. Dies führt teilweise zu absurd anmutenden Regelungen (z.B. Art. 22 und 24), auf welche weiter unten eingegangen wird.

Im Folgenden wird detailliert Stellung zu den einzelnen Artikeln genommen:

Teil 1

Im ersten Teil, dem „Hilfeteil“ gibt es außer den bereits in der Vorbemerkung genannten Punkten keine weiteren nennenswerten Impulse zu Veränderungen/Verbesserungen in der Versorgung.

Art. 2 „Zusammenarbeit und Prävention“

Die völlig allgemein gehaltene Forderung nach einer „vertrauensvollen Zusammenarbeit“ ist diffus und beliebig auslegbar. Konkrete Maßnahmen irgendwelcher Art sind nicht enthalten.

Art. 3 „Beteiligung der Selbsthilfeorganisationen“

Die Beteiligung der Vertreter der Selbsthilfeorganisationen soll in „angemessenem Umfang“ erfolgen. Diese wachsweiße Formulierung ist beliebig interpretierbar (was ist jeweils als „angemessen“ zu betrachten?).

Von den Experten in den vorbereitenden Sitzungen gefordert, aber nicht berücksichtigt, ist eine (finanzielle) Unterstützung oder Förderung der Beteiligung der Selbsthilfeorganisationen. Die Finanzierung der Beteiligung der Selbsthilfeorganisationen an der Versorgungsplanung und Weiterentwicklung therapeutischer Konzepte sollte jedoch im Gesetz abgebildet sein. Ebenso findet eine (flächendeckende) Einrichtung von unabhängigen Beschwerdestellen bedauerlicherweise keinen Eingang in das Gesetz.

Eine allgemeine Festschreibung der Schutzbedürftigkeit von gewaltbetroffenen Menschen (insbesondere sexualisierter häuslicher Gewalt an Frauen) fehlt.

Auch im Hilfeteil sind die besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen gesondert zu berücksichtigen und gesondert im Gesetz auszuweisen.

Teil 2

Generell ist zu fordern, dass keine Regeln aus dem Maßregelvollzugsgesetz übernommen werden. Die Tatsache ist zu berücksichtigen, dass in den allermeisten Fällen gravierende situative und medizinische Unterschiede für nach PsychKHG und nach Strafgesetzbuch untergebrachte Patienten bestehen (z.B. Dauer der Unterbringung, Akutheit, Anlass der Unterbringung).

Ferner ist die in der Regel kurze Dauer der Unterbringung nach PsychKHG in der Anwendung von Regularien zu berücksichtigen, sowie die Sondersituation von Menschen, die nur kurzzeitig untergebracht sind (z.B. Führen einer zweiten Akte, Berichtspflichten, Regelungstiefe).

Was noch wünschenswert ist:

Festschreibung des Ziels, Einschränkungen der Freiheit auf die geringstmöglichen, im Einzelfall notwendigen Maßnahmen zu beschränken, ist erforderlich, sowie der Verpflichtung von Transparenz bei Zwangsmaßnahmen.

Festlegung von Regularien bei Fehlen der Voraussetzungen der Unterbringung, insbesondere Festlegung, dass die weitere Aufsicht in diesen Fällen nicht bei der Klinik sondern bei staatlichen Stellen, z. B. bei der Polizei liegt.

Art. 5 „Voraussetzungen der Unterbringung, Verhältnismäßigkeitsgrundsatz“

Die „Eingangskriterien“ für die öffentlich-rechtliche Unterbringung sind nicht scharf genug. Neben der psychischen Erkrankung und der akuten Gefahr für sich und/oder andere sollte als weiteres Kriterium die Einschränkung der Selbstbestimmungsfähigkeit aufgenommen werden.

Art. 6: „Ziele und Grundsätze der Unterbringung“

Als erster Satz erscheint: „Ziel der Unterbringung ist die Gefahrenabwehr“. Dies ist typisch für die gesamte Ausrichtung dieses Gesetzentwurfes, welcher eher einem Polizeigesetz als einem Hilfestgesetz entspricht, und fördert die Angst der Öffentlichkeit vor angeblich gefährlichen psychisch Kranken und damit die Stigmatisierung. Das Ziel der „Heilung oder Besserung“ sollte vorangestellt werden.

Art. 8: „Einrichtungen, Aufnahmepflicht und Beleihung“

Bei einer „Beleihung“ von Einrichtungen der Eingliederungshilfe werden hoheitliche Befugnisse für den Vollzug einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung an diese Einrichtungen übertragen. Eine solche Maßnahme erscheint fragwürdig, da sie diese Einrichtungen damit möglicherweise der gebotenen Kontrolle entzieht.

Art. 10: „Fachaufsicht“

Die vorgesehene Fachaufsichtsbehörde stellen wir in Frage. An diese sollen sich – anstelle an eine unabhängige Beschwerdestelle - auch untergebrachte Personen, ihre Vertreter und Angehörige wenden können. Dies stellt einen sehr hochschwelligem Zugang dar. Der Nutzen für den einzelnen untergebrachten Patienten erscheint zweifelhaft, zum einen aufgrund der fehlenden Ortsnähe, zum anderen, weil eine solche Stelle nicht von Amts wegen sondern nur auf Anfrage hin tätig wird. Damit entsteht zudem die absurde Situation, dass es ein Amt zur Beaufsichtigung von öffentlich-rechtlich untergebrachten Personen gibt, während die Mehrzahl der (zivilrechtlich) untergebrachten Personen auf den gleichen Stationen „unbeaufsichtigt“ bleibt.

Art. 22: „Beschäftigung, Bildung“

Hier soll geregelt werden, dass öffentlich-rechtlich in der Klinik untergebrachten Menschen Beschäftigung in privaten externen Unternehmen oder Deutschkurse nach dem Bayerischen Strafvollzugsgesetz angeboten werden sollen (die untergebrachten Menschen sind keinesfalls Straftäter sondern akut krank und, zumindest in den ersten Wochen, nicht beschäftigungsfähig!) – und das bei der relativ kurzen Verweildauer in der Klinik von voraussichtlich maximal 6 Wochen (siehe Art. 5 (1)). Diese Regelungen erscheinen daher absurd.

Art. 24: „Besuch“

Die Vorgabe einer Besuchszeit von „mindestens einer Stunde pro Woche“ erfolgte vermutlich anhand irgendwelcher Regelungen in einer JVA oder im Maßregelvollzug, aber macht keinerlei Sinn in der Allgemeinpsychiatrie, wo längst ganz andere, viel liberalere Regeln herrschen. Eine Besuchszeit von einer Stunde pro Woche ist viel zu wenig. Die Bedeutung von sozialen Kontakten für die Genesung wird völlig unterschätzt.

Diese Vorgabe ist in einem PsychKHG unsinnig.

„Eine Überwachung und Aufzeichnung der Besuche mit technischen Mitteln ist zulässig, wenn die Besucher und die untergebrachte Person vor dem Besuch darauf hingewiesen werden“. Dies widerspricht der bisher gängigen Praxis im Bereich der Allgemeinpsychiatrie und erscheint unsinnig und überzogen. Sie stellt einen unzulässigen Eingriff in die Privatsphäre von Besuchern und Patienten dar. Eine derartige Regelung mag allenfalls im Maßregelvollzug sinnvoll sein, aber nicht in einem PsychKHG.

Art. 28: „Belastungserprobung und Beurlaubung“

Der Inhalt ist wohl aus dem Maßregelvollzugsgesetz abgeschrieben, die Anwendung auf die Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik erscheint aber nicht sinnvoll. „Eine Beurlaubung darf zusammenhängend höchstens für zwei Wochen gewährt werden“. Die Regelung dieser maximalen Dauer einer Beurlaubung erscheint in Anbetracht der vergleichsweise kurzen Verweildauer unsinnig und würde auch von den Kostenträgern (Krankenkassen) keinesfalls akzeptiert werden. Nach Besserung des Zustandes ist eine kurzfristige Beurlaubung von einer Nacht als Entlassungsvorbereitung möglich. Ein längerer Zeitraum erfordert die Entlassung aus der Klinik und müsste bei einem Rückfall zu einer Neuaufnahme führen.

Art. 29: „Beendigung der Unterbringung“

„Die Polizeidienststelle, in deren Zuständigkeitsbereich das Bedürfnis für die Unterbringung aufgetreten ist, und gegebenenfalls die Bewährungshilfe sind durch die Einrichtung rechtzeitig von der bevorstehenden Entlassung zu benachrichtigen“. Eine derartige Regelung gab es bisher nicht und sie erscheint auch überzogen. Diese Personen sind in der Regel auch nicht vorbestraft – wieso sollen sie in einem Polizeiregister erfasst werden? Auch hier wurde vermutlich eine Regelung einfach aus dem Maßregelvollzug übernommen, ohne die Sinnhaftigkeit zu prüfen.

Art. 35: „Unterbringungsdatei“

Strikt abgelehnt wird die „Unterbringungsdatei“, in der von diesem Amt personenbezogene Daten (namentlich) bis hin zum Untersuchungsbefund gesammelt werden und verschiedenen Institutionen zur Verfügung gestellt werden können. Kein Zugriff durch Vollstreckungsbehörden und Kreisverwaltungen soll möglich sein, Es bleibt unklar, zu welchen Zwecken diese Regelung bei der angesprochenen Zielgruppe (psychisch kranke Menschen in einer Krisensituation) notwendig sein soll.

Ein zentrales standardisiertes anonymes Melderegister für freiheitsentziehende und andere Maßnahmen, wie von allen Experten gefordert, wird nicht geschaffen

Art. 37: „Kosten“

„Die Kosten der Einlieferung und der Unterbringung (Unterbringungskosten) und die dabei entstehenden Kosten für ärztliche Heilbehandlung und Rehabilitation (Heilbehandlungskosten) hat die betroffene Person zu tragen“. Soll das heißen, dass z.B. bei Polizeieinsatz nach der Einlieferung die Polizei eine Rechnung schreibt?

Festschreibung ist erforderlich, dass die Kosten für Unterbringungen nach PsychKHG bei Wegfall der Leistungspflicht der Krankenversicherungsträger nicht vom Untergebrachten selbst getragen werden müssen, sondern steuerfinanziert getragen werden.

Art. 39: „Unterbringungsbeiräte“

Unabhängige Besuchskommissionen, welche den Vergleich zwischen verschiedenen Kliniken in ihre Bewertung einbeziehen können, werden abgeschafft. Neben der Fachaufsichtsbehörde (Art. 10) sollen als Ersatz für die bisherigen Besuchskommissionen unabhängige Beiräte für die einzelnen Einrichtungen (ab einer bestimmten Größe) eingeführt werden. Diese Unterbringungsbeiräte sollen den untergebrachten Personen sowie allen Beschäftigten der Einrichtung einschließlich deren Leitung dauerhaft als Ansprechpartner zur Gestaltung der Unterbringung zur Verfügung stehen. Mit der Schaffung der Unterbringungsbeiräte als ständige Gremien ist die Erwartung verbunden, dass eine Vielzahl der in den Einrichtungen entstehenden Probleme durch Kommunikation der Beteiligten mit den Beiräten vor Ort gelöst werden können. Allerdings sind auch diese Beiräte nur für öffentlich-rechtlich untergebrachte Patienten zuständig. Dies sind zudem keine Instanzen, die von Menschen in Krisen und bei relativ kurzen Aufenthalten konsultiert werden. Dazu ist die Reaktionszeit dieser ehrenamtlichen Gremien zu lang, die Gelegenheit zum direkten Kontakt zu selten, und auch deren Kompetenzen im Umgang mit Menschen in Krisensituationen sind nicht immer hinreichend gegeben.

Die personelle Besetzung erscheint nicht zielführend – es sollten vor allem fachlich kompetente Mitglieder vorgesehen werden. Zudem zeigt sich beim Maßregelvollzug bereits, dass die Aktivitäten der Beiräte an den einzelnen Kliniken und damit ein möglicher Nutzen für die untergebrachten Patienten – vorsichtig ausgedrückt - sehr unterschiedlich sind.

Eine hoheitliche Kontrolle ist grundsätzlich erwünscht. Statt der Beiräte schlagen wir, zumindest als eine mögliche Verbesserung, die Einrichtung neu aufzustellender Besuchskommissionen vor, die jeweils für mehrere Kliniken zuständig sind.

Natürlich erhebt sich auch die Frage, wer sich bei zivilrechtlich untergebrachten Personen bei evtl. Meinungsverschiedenheiten mit dem Betreuer um die Belange der Patienten kümmert, ohne dass gleich das Betreuungsgericht angerufen werden muss.

Ein einheitlicher Schutz und eine Unterstützung „von Amts wegen“ für alle (öffentlich-rechtlich und zivilrechtlich) untergebrachten Personen erscheinen sinnvoll und notwendig. Dies fehlt in dem vorliegenden Gesetzentwurf völlig. Hierfür gibt es andernorts positive Beispiele. So sei z.B. auf das österreichische Unterbringungsgesetz verwiesen, in welchem Patientenanzwaltschaften vorgesehen sind (siehe Anhang).

Art.51: „Präventionsstellen“

Diese sollen für Hochrisikopatienten aufgebaut werden und organisatorisch an bestehende forensisch - psychiatrische Ambulanzen „angedockt“ werden. Hingegen enthält das Gesetz leider keine Aussagen/Vorschläge zur Prävention psychischer Erkrankungen (z.B. psychosoziale Beratung für Arbeitslose o.ä.).

An diesem Artikel wird überdeutlich, dass der vorliegende Gesetzentwurf von Gefahrenabwehr und nicht von Hilfeleistung für psychisch erkrankte Menschen ausgeht: Man versteht hier Prävention als Mittel zur Verhinderung von Gefahrenentwicklungen statt zur Vorbeugung gegen (Wieder-) Erkrankung.

Da diese Stellen nur für eine geringe Zahl von psychisch kranken Menschen geschaffen werden, bei denen auf Grund der Art und Schwere ihrer Erkrankung ein stark erhöhtes Risiko für Handlungen besteht, die eine Unterbringung nach § 63 StGB zur Folge haben könnten, erscheint es sinnvoller, diese Regelung nicht in ein PsychKHG sondern in das Maßregelvollzugsgesetz zu übernehmen.

Zu folgendem Punkt fehlen Ausführungen im vorliegenden Gesetzentwurf:

Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen. Diese erfordern klare eigene Regelungen.

Es erfolgt beispielsweise bisher keine zeitliche Beschränkung in Bezug auf die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen ausnahmsweise in Krankenhäusern und Kliniken für Erwachsene.

Fazit:

Dieser Gesetzentwurf lässt, abgesehen von der Einführung eines flächendeckenden Krisendienstes, in keiner Weise eine Verbesserung für Menschen mit psychischen Erkrankungen erwarten und kann demzufolge nicht von uns befürwortet werden. Die durchgehende Gleichsetzung von psychisch erkrankten Menschen mit Straftätern bzw. Unterstellung von Straffälligkeit wird der Vielzahl an Betroffenen, die aufgrund einer medizinisch diagnostizierbaren Erkrankung in einen unverschuldeten krisenhaften Ausnahmezustand geraten sind, nicht gerecht.

Mit freundlichen Grüßen



Karl Heinz Möhrmann

Anhang: Unterbringungsgesetz Österreich