familien selbsthilfe psychiatrie

LANDESVERBAND BAYERN DER ANGEHÖRIGEN PSYCHISCH KRANKER E.V.
Mitglied im Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.
Pappenheimstr. 7, D-80335 München
Telefon: 089 / 510 86 325 Fax: 089 / 510 86 328
E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de http://www.lvbayern-apk.de

LApK ANGEHÖRIGE PSYCHISCH KRANKER

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

Stellungnahme zur Anhörung des Ausschusses für Gesundheit und Pflege zum Thema „Anforderungen an ein Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz“ am 24. Juni 2014

Vorbemerkung

Als Problem erscheint uns, dass in Bayern die Themen „Zwang“ und „Unterbringung“ und die Zuständigkeiten aufgesplittet werden, mindestens auf drei Ministerien und vier Themenkomplexe:

- Aktualisierung Unterbringungsgesetz (Verfahren, Zwangsmaßnahmen) => StMAS
- „Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz“ (Hilfen, Krisenversorgung) => StMGP, StMAS
- Unterbringung nach Betreuungsrecht => StMJ
- Maßregelvollzug (u.a. Zwangsmaßnahmen) => StMAS, StMJ

Man kann diese Themen zwar teilweise in getrennten Prozessen bearbeiten, aber diese müssen aufeinander abgestimmt sein. Unterbringung nach Landesgesetz kann nicht unabhängig von Unterbringung nach BGB betrachtet werden. Verfahren zur Unterbringung hängen zusammen mit den Hilfen im Vorfeld und auch mit anderen Zwangsmaßnahmen während der Unterbringung.

Der Bayerische Landtag und die Staatsregierung werden aufgerufen, dafür Sorge zu tragen, dass die notwendigen Anforderungen und resultierenden Lösungsansätze der aus unserer Sicht notwendigen Psychiatriereform umfassend und koordiniert und nicht unabhängig voneinander in verschiedene Gesetzentwürfe einfließen.

1. Braucht Bayern ein Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz?

Hinter der Forderung der Angehörigen-Selbsthilfe in der Psychiatrie steckt das große Bedürfnis nach Verlässlichkeit hinsichtlich der Verfügbarkeit von Hilfen und nach transparenter Hilfe-Bewilligungspraxis. Außerdem erwarten wir von einem bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) Schutz vor willkürlichen Versorgungsänderungen aufgrund der jeweils vorherrschenden gesellschaftlichen Einstellung zur Psychiatrie oder der momentanen finanziellen Situation der Kostenträger.

In Bayern wird wesentlich häufiger untergebracht als in anderen Bundesländern. Fast 62.000 Unterbringungsverfahren weist die amtliche Statistik für Bayern im Jahr 2011 auf, über 3.000 mehr als im bevölkerungsreicheren Nordrhein-Westfalen und mehr als doppelt so viele wie in Baden-Württemberg. Mit der Verbreitung psychischer Erkrankungen oder der Häufigkeit von schweren Krisen, die in Deutschland gleich verteilt sind, können diese großen Unterschiede nicht erklärt werden. Bei weniger als einem Fünftel der Unterbringungen in Bayern wird dieses

öffentlich-rechtliche Gesetz angewendet, der Großteil der Unterbringungen erfolgt über betreuungsrechtliche Zivilverfahren - in einem nicht unerheblichen Maß auch dort, wo vor der Krise kein gesetzlicher Betreuer bestellt war und es nach Bewältigung der Krise auch keinen mehr bräuchte.

Die Entwicklung der Gesetzgebung in anderen Bundesländern zur Unterbringung psychisch kranker Menschen zeigt, dass es sich bei der Unterbringung im Kern nicht mehr um polizeirechtliche Gefahrenabwehr handelt, sondern um psychiatrische Krisenintervention im Rahmen eines Gesamtkonzepts psychiatrischer Hilfsangebote.

Das Bayerische Unterbringungsgesetz (BayUnterbrG) in der bisherigen Form scheint nicht in der Lage, die individuellen Rechte der psychisch kranken Menschen und den Schutz sowie die Interessen der Gesellschaft an Rehabilitation und Resozialisierung gleichermaßen zu garantieren.

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) erfordert eine diskriminierungsfreie Beschreibung der Unterbringungsvoraussetzungen, ohne dadurch die Indikation für die Unterbringung auszuweiten, sowie die Gewährleistung der Beachtung des Patientenwillens und der Patientenrechte. Sowohl der verfassungsrechtliche Grundsatz, dass eine Freiheitsentziehung nur als ultima ratio in Betracht kommt, als auch die Vorgaben der UN-BRK erfordern daher – zusätzlich zum geplanten Maßregelvollzugsgesetz - ein Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz, in dem für jeden Betroffenen erreichbare Hilfen konstituiert werden, die eine Unterbringung vermeiden oder verkürzen. Insoweit ist eine flächendeckende Versorgung mit Sozialpsychiatrischen Diensten sowie Krisendiensten mit aufsuchenden Hilfen gesetzlich sicherzustellen.

Die Bayerischen Psychiatrie-Grundsätze, nach denen alle Maßnahmen, die mit Mehrkosten für den Haushalt des Freistaats oder der Kommunen verbunden sind, unterliegen einem Finanzierungsvorbehalt und werden diesen Anforderungen nicht gerecht. Sie haben zudem keinen rechtswirksamen Charakter.

Das Konnexitätsprinzip steht einer gesetzlichen Regelung auch im Fall von Mehrkosten nicht entgegen, da das Vorhalten der Hilfen verfassungsrechtlich und völkerrechtlich geboten ist. Im übrigen haben die anderen Bundesländer vergleichbare Probleme – und konnten diese offenbar mehr oder weniger lösen.

Wir fordern daher die Bayerische Staatsregierung auf, einen Konsensprozess zur Weiterentwicklung des Unterbringungsgesetzes zu einem modernen PsychKHG zu initiieren und zu moderieren, unter Beteiligung von Betroffenen- und Fachverbänden sowie aller relevanten gesellschaftlichen und staatlichen Institutionen.

2. Welche Bereiche soll ein PsychKHG umfassen?

Ein PsychKHG soll

1. Hilfen für Personen regeln, bei denen Anzeichen einer psychischen Krankheit bestehen, die psychisch erkrankt sind oder bei denen die Folgen einer psychischen Krankheit fortbestehen (Betroffene),
2. die Anordnung von Schutzmaßnahmen regeln, soweit gewichtige Anhaltspunkte für eine Selbstgefährdung oder eine Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer auf Grund einer psychischen Krankheit bestehen, und
3. die Unterbringung von Betroffenen regeln, die psychisch erkrankt sind und dadurch sich selbst oder bedeutende Rechtsgüter anderer erheblich gefährden.

Psychische Krankheiten im Sinne dieses Gesetzes sind behandlungsbedürftige psychische Störungen sowie Abhängigkeitserkrankungen von vergleichbarer Schwere.

2.1 Hilfen

Absicherung des Anspruchs auf Hilfe und Schutz für psychisch kranke Menschen. Sicherstellungspflicht bezüglich der der Unterbringung vor- und nachgehenden Hilfen. „Hilfen nach Kassenlage" sind nicht vereinbar mit der Pflichtversorgung und dem BGB. Hilfen werden kontinuierlich angepasst an die fachliche und demografische Entwicklung und an die Zu- oder Abnahme der Anzahl psychisch kranker Menschen in Bayern. Aus Kann- werden Pflichtleistungen.

Die Hilfen sollen Betroffene aller Altersstufen durch rechtzeitige, der Art der Erkrankung angemessene medizinische und psychosoziale Vorsorge- und Nachsorgemaßnahmen befähigen, ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft zu führen, sowie Anordnungen von Schutzmaßnahmen und insbesondere Unterbringungen vermeiden.

Die vorsorgende Hilfe soll insbesondere dazu beitragen, dass Betroffene rechtzeitig medizinisch und ihrer Krankheit angemessen behandelt werden, und sicherstellen, dass zusammen mit der ärztlichen und psychotherapeutischen Behandlung psychosoziale Maßnahmen und Dienste in Anspruch genommen werden.

2.1.1 Träger der Hilfen

Die Hilfen obliegen den bayerischen Bezirken sowie den Kreisen und kreisfreien Städten bzw. den unteren Gesundheitsbehörden (Kreisverwaltungsbehörden) - als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung und werden insbesondere durch Sozialpsychiatrische Dienste geleistet. Für die Aufteilung der Verantwortung zwischen den Bezirken und den unteren Gesundheitsbehörden ist ein Konsens zu finden. Die Träger haben darauf hinzuwirken, dass insbesondere ambulante Dienste und Einrichtungen, die die klinische Versorgung ergänzen, in Anspruch genommen werden können.

Zur Unterstützung und Ergänzung der eigenen Maßnahmen arbeiten die Träger der Hilfen insbesondere

- mit Betroffenen- und Angehörigenorganisationen,
- mit einschlägigen Fachkliniken,
- mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten,
- mit niedergelassenen psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –therapeuten,
- mit Einrichtungen der Suchthilfe,
- mit sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens,

- mit der Sozial- und Jugendhilfe,
- mit Betreuungsbehörden und - vereinen und
- mit den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege zusammen.

2.2 Prävention vor (Rückfall-) Behandlung und einheitliche, flächendeckende Versorgung in Bayern

Nicht nur wünschenswerte, sondern erforderliche präventive Maßnahmen scheitern bisher allzu oft an der Verweigerung der Kostenträger. Das ist i. d. R. kurzsichtig, da mit dem Aufwand für Prävention mittel- und langfristig wesentlich höhere Kosten eingespart werden können.

Forderung: Flächendeckende Versorgung mit rund um die Uhr erreichbaren Krisendiensten und Krisen-Rückzugsräumen. Zuverlässige flächendeckende Bereitstellung von Hilfe- und niederschwelligen Beratungsangeboten sowie von präventiven Maßnahmen zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen. Ziel muss ein einheitliches, pflichtversorgendes psychiatrisches Versorgungsniveau in allen sieben Regierungsbezirken sein.

2.3 Zwangsmaßnahmen

Zwangsmaßnahmen sind Sondersituationen, in denen es unerlässlich ist, dass die Versorgung der davon betroffenen psychisch kranken und behinderten Menschen verlässlich und gerecht und in Qualität und Quantität vergleichbar mit der Versorgung von Gesunden oder anderweitig behinderten Menschen gesetzlich verankert ist.

2.3.1 Zwangsunterbringung

Oberstes Ziel aller Maßnahmen sollte die Verhinderung einer Zwangsunterbringung sein. Dazu muss nicht nur rechtsstaatlich wie fachlich geprüft sein, ob der Eingriff in die Freiheitsrechte der betroffenen Person unumgänglich ist, sondern vor allem schon im Vorfeld ein wirksames Unterstützungssystem greift, damit die Anwendung von Zwang tatsächlich zur ultima ratio wird

Eine zuverlässige flächendeckende Bereitstellung von Hilfe- und niederschwelligen Beratungsangeboten sowie präventiven Maßnahmen könnte die Zahl der zwangsweisen Unterbringungen verringern. Hierzu gehört insbesondere eine flächendeckende Versorgung mit rund um die Uhr erreichbaren Krisendiensten und Krisen-Rückzugsräumen (siehe 2.2).

Sind gewichtige Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass Betroffene wegen einer psychischen Krankheit sich selbst erheblichen Schaden zuzufügen oder bedeutende Rechtsgüter anderer zu gefährden drohen, kann die untere Gesundheitsbehörde die Betroffenen auffordern, zu einer Untersuchung in der Sprechstunde des Sozialpsychiatrischen Dienstes zu erscheinen. Ihnen ist die Möglichkeit zu eröffnen, statt in die Sprechstunde zu kommen, sich unverzüglich in ärztliche Behandlung zu begeben, den Namen der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes anzugeben und diese aufzufordern, die untere Gesundheitsbehörde von der Übernahme der Behandlung zu unterrichten. Machen Betroffene von ihrem entsprechenden Wahlrecht Gebrauch, ist von weiteren Maßnahmen abzusehen.

Selbstverständlich sind für die zwangsweise Unterbringung auch in einem PsychKHG die notwendigen rechtlichen Vorgaben festzulegen (z.B. baldmögliche Information des zuständigen Gerichts, Einholung der richterlichen Genehmigung usw. – siehe UBG Bayern).

Forderung: Ein modernes PsychKHG in Bayern muss vor allem sicherstellen, dass bei der in der Praxis vorherrschenden sofortigen (behördlichen oder polizeilichen) Unterbringung psychiatrische Fachkräfte hinzugezogen werden, um die Gefahrensituation einschätzen und Alternativen zur Unterbringung aufzeigen zu können.

Beschränkungen der Grundrechtseingriffe sowie Rechtsstellung und Betreuung während des Vollzugs der Unterbringung sind zu regeln (insbesondere bei der Zwangsbehandlung).

2.3.1.1. Stationäre Behandlung

Forderung: Unverzüglich nach der Aufnahme ist für die Betroffenen ein individueller Behandlungsplan zu erstellen. Die Behandlung und der Plan sind den Betroffenen und ihrer gesetzlichen Vertretung zu erläutern.

Befinden sich die Betroffenen in einer akuten Krise, sind Zeitpunkt und Form der Erläuterung des Behandlungsplanes nach therapeutischen Kriterien zu bestimmen. Betroffenen, ihren Verfahrenspflegerinnen, Verfahrenspflegern, Verfahrensbevollmächtigten und ihrer gesetzlichen Vertretung ist auf Verlangen unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen Einsicht in die Krankenunterlagen zu gewähren.

2.3.1.2 Zwangsbehandlung

Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts erfordert eine grundrechtskonforme Regelung der Zwangsbehandlung. Art. 13 BayUnterbrG entspricht nicht diesen Anforderungen bzw. enthält nur sehr allgemeine Angaben. Die Behandlung bedarf der Einwilligung der Betroffenen. Nur in den Fällen von Lebensgefahr, von erheblicher Gefahr für die eigene und für die Gesundheit anderer Personen ist die Behandlung ohne oder gegen den Willen Betroffener oder deren gesetzlicher Vertretung oder der rechtsgeschäftlich Bevollmächtigten zulässig.

Forderung: Die rechtliche Zulässigkeit von Zwangsbehandlungen muss in einem PsychKHG genauer definiert werden, um Rechtssicherheit für alle Beteiligten zu gewährleisten.

2.3.1.3 Fixierung

In den Art. 13 und 19 BayUnterbrG sind lediglich allgemein der unmittelbare Zwang und dessen Grenzen geregelt. Eine konkrete gesetzliche Regelung für die Fixierung eines Patienten besteht hingegen nicht. Es kann nicht angehen, dass für solche Zwangsmaßnahmen in den einschlägigen Kliniken und Heimen ein quasi rechtsfreier Raum besteht. Wir fordern folgende Regelungen:

Forderung: Fixierung darf nicht als Strafmaßnahme zur Disziplinierung des Patienten eingesetzt werden (etwa weil Anordnungen des Pflegepersonals nicht Folge geleistet wird). ***Eine kurzdauernde mechanische Fixierung soll erst nach Ausschöpfung aller anderweitig möglichen Hilfen erlaubt sein. Sie ist nur erlaubt bei unmittelbar drohender Selbst- oder Fremdgefährdung des Patienten und darf nur ärztlich mit schriftlicher Niederlegung der Gründe angeordnet werden. Eine Fixierung, die länger als 24 Stunden andauern soll, bedarf der richterlichen Genehmigung. Für eine in Ausnahmefällen erforderliche weitere zeitliche Verlängerung der Fixierung ist ebenfalls nach jeweils 24 Stunden eine richterliche Genehmigung einzuholen.***

Der Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. schließt sich der Forderung des Bayerischen Landesverbandes Psychiatrieerfahrener e.V. an, Fixierungen wenn irgend möglich zu vermeiden. Einen übererregten Menschen mit Bauchgurt und an Händen und Füßen ans Bett zu fixieren, und ihn dann allein ohne menschlichen Beistand liegen zu lassen, grenzt an Folter.

Forderung: Sind Fixierungen wirklich unvermeidbar, sollen sie daher ab sofort nur noch mit einer ständigen Sitzwache zum Schutz des Patienten vorgenommen werden.

Unverzichtbar ist auch die Forderung nach Schutz der Persönlichkeitsrechte der fixierten Menschen. Wenn ein Patient im Bett fixiert auf dem Flur steht, welcher zudem auch noch Besuchern der Station zugänglich ist, ist das eine Art „an den Pranger stellen" und aus unserer Sicht nicht vereinbar mit dem Grundgesetz auf Menschenwürde.

Forderung: Schutz der Persönlichkeitsrechte von fixierten Patienten

Die obengenannten Forderungen so schnell wie möglich Realität werden zu lassen, muss Pflicht für alle psychiatrischen Kliniken in Bayern werden.

Forderung: Wir erwarten von der Staatsregierung, die Kliniken aufzufordern, ihre diesbezüglichen Handlungsleitlinien bei Bedarf entsprechend zu ergänzen und vor allem dafür zu sorgen, dass diese Leitlinien vom zuständigen Personal auch eingehalten werden.

2.3.1.3.1 Videoüberwachung

Videoüberwachung mit für Mitpatienten und Besucher einsehbaren Monitoren ist nicht akzeptabel. In Nordrhein-Westfalen wurde bereits eine einschlägige Verfügung erlassen, welche die Videoüberwachung fixierter Patienten erheblich einschränkt.

Forderung: Eine entsprechende Regelung fordern wir auch für Bayern.

2.4 Vernetzung von stationärer und ambulanter Behandlung

Das Prinzip "ambulant vor stationär" kann nur funktionieren, wenn die Voraussetzung hierfür, nämlich eine gemeindenahe, flächendeckende Grundversorgung mit differenziertem Angebot ambulanter, vor allem auch aufsuchender Hilfen gewährleistet ist. Daran fehlt es in weiten Bereichen, vor allem im ländlichen Raum. Das aktuelle Angebot an ambulanten und stationären Kapazitäten insbesondere zur psychotherapeutischen Behandlung psychisch behinderter Menschen reicht bei weitem nicht aus.

Es sind dringend Maßnahmen gegen Nicht-Behandlung und unverantwortbar überlange Wartezeiten bei niedergelassenen Psychiatern und Psychotherapeuten erforderlich.

Nachsorge, insbes. durch (auch) aufsuchende Hilfe, kann - gerade wegen der Risiken der (zu) frühzeitigen Entlassung aus der stationären Behandlung - Rückfälle vermeiden helfen. Die Einrichtung der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) war zwar ein richtiger Ansatz, dieser wird jedoch bisher bei weitem nicht ausreichend umgesetzt (zeitlich eingeschränkt besetzt, zu wenig Außenstellen). Chronisch Kranke, für die die PIA vornehmlich gedacht ist, können oft nur über aufsuchende Hilfe erreicht werden, da sie nicht "wartezimmerfähig" oder die Wegstrecken zu weit sind.

Vor- und nachsorgende Hilfen sind eine Kernaufgabe der Sozialpsychiatrischen Dienste, die diese jedoch infolge der in den vergangenen Jahren vorgenommenen personellen Ausdünnung zur Zeit nicht annähernd in erforderlichem Umfang wahrnehmen kann.

Forderung: Die psychiatrische Grundversorgung (insbesondere der Sozialpsychiatrische Dienst) ist so auszubauen, dass durch vor- und nachsorgende Hilfen der Betreuungsbedarf vor allem chronisch psychisch Kranker finanziell sichergestellt und so eine (erneute) stationäre Behandlung vermieden werden kann.

2.4.1 Außenstellen psychiatrischer Institutsambulanzen

In jüngster Zeit mehren sich Meldungen, nach welchen Aussenstellen psychiatrischer Institutsambulanzen (PIA), welche teilweise auch aufsuchende Hilfe anboten, wieder geschlossen werden mussten, obwohl eine entsprechende psychiatrische Versorgung durch

niedergelassene Psychiater mit kurzen Wartezeiten nicht möglich ist. Die betroffenen Patienten müssen nun unzumutbare Anfahrtswege zum Sitz der PIA am Standort des jeweiligen BKH in Kauf nehmen. Aus dem Regierungsbezirk Schwaben wurden mehrere derartige Fälle bekannt. ***Dies widerspricht in eklatanter Weise der Forderung nach gemeindenaher psychiatrischer Versorgung.*** Diese Einrichtungen nehmen den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten keine Patienten weg, da die Klientele unterschiedlich ist (PIAs sollen schwer und chronisch kranke Patienten behandeln, welche das begrenzte Budget eines niedergelassenen Arztes überfordern würden).

Forderung: die psychiatrischen Institutsambulanzen dürfen bei Bedarf Außenstellen in ihrem Versorgungsbereich einrichten, um eine gemeindenahe psychiatrische Versorgung zu gewährleisten.

2.4.2 Schaffung von Belegstationen

Die Versorgung psychisch kranker Menschen findet statt auf verschiedenen sozialen Ebenen: stationär, teilstationär, ambulant. Diese sind auch im SGB deutlich voneinander getrennt und unterschiedliche Leistungsträger sind jeweils zuständig. Für die Patienten wirkt sich diese Trennung äußerst negativ aus: Wechsel der therapeutischen Bezugspersonen, Umstellung auf neue Vorgehensweisen und Therapieziele, Ortswechsel, neue Anträge, Suche nach Therapeuten, Wartezeiten usw. Diese Belastungen und vor allem die Aussicht auf einen räumlichen und therapeutischen Neubeginn beeinträchtigenden den Genesungsverlauf und haben u. U. einen Rückfall zur Folge. Ein Anfang, die strikte Trennung von stationär und ambulant zu durchbrechen, wurde gemacht mit Home Treatment. Diese Art der Versorgung ist aber nur für wenige Patienten und wenige Familien wirklich geeignet. Integrierte Versorgung wäre ein Schritt in die Richtung besserer Vernetzung, funktioniert aber bisher nicht.
Forderung: Schaffung von „Belegstationen", auf denen die PatientenInnen von den ihnen vertrauten ambulant tätigen Psychiater und Psychotherapeuten während der Klinikbehandlung behandelt werden.

Sowohl die stationäre Einweisung wie die Rückkehr in die ambulante Versorgung sind bei Verfügbarkeit von Belegstationen keine Schritte mehr in beängstigendes Neuland. Stressreduzierung, Abbau von Ängsten, mehr Behandlungsbereitschaft sind die erwünschten Folgen.

2.5 Sicherstellung der fachärztlichen ambulanten Versorgung

Vor allem in ländlichen Gebieten droht zukünftig ein zunehmender Mangel an Fachärzten.

Forderung: Es sind zusätzliche Anreize für niedergelassene Psychiater zu schaffen. Unvorhergesehene Regressforderungen durch die GKV bei sachlich gerechtfertigten Budgetüberschreitungen sind zu vermeiden (Einflussnahme auf Bundesebene).

2.5.1 Unterbesetzung in ländlichen Gebieten mit Kinder- und Jugendpsychiatern; Zersplitterung der Leistungsträger-Zuständigkeiten nach Altersgrenzen

Forderung: Es sind zusätzliche Anreize für niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater in ländlichen Regionen zu schaffen. Es sind Maßnahmen gegen die Zersplitterung der Leistungsträger-Zuständigkeiten nach Altersgrenzen zu treffen.

2.6 Ausreichende Personalausstattung psychiatrischer Einrichtungen (WG, Heime, Kliniken)

Mit der Einführung des neuen Vergütungssystems für die stationäre Psychiatrie (PEPP) wird die bisher geltende „Personalverordnung Psychiatrie" (PsychPV) außer Kraft gesetzt.

Forderung: Es ist dafür Sorge zu tragen, dass die Personalausstattung nicht aufgrund von Sparzwängen unzumutbar reduziert wird.

2.7 Bedarfsgerechte statt pauschale Hilfen

Am Beispiel des "Betreuten Wohnens" wird deutlich, dass Pauschalen oft an den individuellen Bedürfnissen des Betroffenen vorbeigehen: die Intensität der Betreuung muss der Entwicklung des Betroffenen angepasst werden (von intensiver Anfangsbetreuung über laufende bis gelegentliche Betreuungsleistungen; in stabileren und in Krisensituationen ...). Das gilt genauso für die Dauer der stationären Behandlung, für die Behandlung durch den niedergelassenen Psychiater und für Dauer und Umfang von Reha-Maßnahmen.

"Halbherzige" Hilfen bedeuten zwar zunächst weniger Kosten, diese erweisen sich im Nachhinein allzu oft als "vertane" Kosten und verursachen erhebliche Mehrkosten, die bei einer dem individuellen Bedarf angepassten "Ersthilfe" vermeidbar gewesen wären.

Forderung: Bedarfsgerechte ("personenzentrierte") statt pauschale Hilfen

2.8 Pflege und Betreuung chronisch psychisch Kranker im Alter

Die Betreuung und die Formen der Teilhabe von älter werdenden psychisch kranken und seelisch behinderten Menschen rücken erst allmählich in das Blickfeld von Politik und Wissenschaft. Für Angehörige, vor allem wenn sie Eltern eines Betroffenen sind, ist schon immer eine der bedrückendsten und ungelösten Fragen: Was geschieht, wenn wir nicht mehr können oder nicht mehr da sind?

Die Verbindung von allgemeinen Pflegeleistungen mit den besonderen Aufgaben der psychiatrischen Betreuung ist ein bisher nicht befriedigend gelöstes Problem, das sich bei zunehmendem Alter des psychisch Kranken noch verschärft. Pflegende Angehörige sind durch ergänzende Hilfen zu unterstützen, nicht zuletzt damit sie dieser Aufgabe gesundheitlich gewachsen bleiben.

Forderung: In der Psychiatrieplanung und in einem zu schaffenden PsychKHG ist dem besonderen Bedarf älter werdender psychisch kranker Menschen und der sie betreuenden/pflegenden Angehörigen Rechnung zu tragen.

2.9 Patientenrechte: Verbesserung der rechtlichen Situation für seelisch erkrankte und behinderte Menschen.

Forderung: Beachtung des Patientenwillens und der Patientenrechte. Verpflichtung, den Patienten zu informieren über Patientenverfügung und/oder Behandlungsvereinbarung. Beachtung der Rechte und des Schutzes der mit betroffenen Angehörigen und Familien (z. B. Recht auf Selbstbestimmung hinsichtlich der Form und Intensität der zu erbringenden fürsorglichen Betreuung; Recht auf aufsuchende Hilfe am Lebensort des Erkrankten in seiner Familie).

2.9.1 Einführung von Assistenzen

Es werden „angemessene Vorkehrungen" gem. Artikel 2 der UN-BRK geschaffen, um seelisch behinderten Menschen die selbständige Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit so weit und so lange wie möglich zu ermöglichen.

Forderung: Einführung von „ Assistenzen" beim Umgang mit Behörden, Versicherungen etc. unterhalb der gesetzlichen Betreuung.

2.9.2 Neue Anlaufstellen zum Schutz der Patienten- und Angehörigenrechte

Forderungen (vgl. PsychKG BW)***:***

- ***Einrichtung von sog. Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen (IBB-Stellen) auf Kreisebene, die unabhängig und niederschwellig Beschwerden bearbeiten, aber auch kostenlose Beratung für Betroffene und Angehörige im Sinne allgemeiner Informationen zum Hilfesystem sowie zu juristischen Fragen anbieten sollen***
- ***Einrichtung einer unabhängigen Ombudsstelle mit juristischer Kompetenz auf Landesebene, welche die IBB-Stellen beraten und gegenüber dem Landtag berichtspflichtig sein soll***
- ***Einrichtung eines zentralen, standardisierten, anonymisierten Melderegisters über freiheitsentziehende und andere (Zwangs-) Maßnahmen***

2.9.3 Rechtliche Unterstützung

Eine psychische Erkrankung bringt im Allgemeinen die Einbuße von Fähigkeiten mit sich, eigene Persönlichkeitsrechte in vollem Umfang wahrzunehmen. Sie steigert zugleich das Risiko fremder Eingriffe in die persönliche Freiheit, sei es auch unter dem Titel von medizinischer Fürsorge und Behandlung. Für psychisch Kranke insgesamt und insbesondere für Patienten psychiatrischer Krankenanstalten ist aufgrund dessen ein besonderer Rechtsschutz erforderlich. Er soll sicherstellen, dass die Betroffenen möglichst informiert und nicht gegen ihr Einverständnis behandelt und untergebracht werden und, falls doch, dass dies nur unter strengen Voraussetzungen, nach klaren Verfahrensregeln, nicht ohne persönliche rechtliche Vertretung, unter gerichtlicher Kontrolle und zeitlich begrenzt der Fall ist.

Forderung: Der Rechtsschutz soll in einer antragsunabhängigen gerichtlichen Überprüfung aller „Unterbringungen ohne Verlangen" in psychiatrischen Krankenanstalten oder Abteilungen von Amts wegen bestehen. Hierzu wird auf das Vorbild des österreichischen "Patientenanwaltes" hingewiesen.

Der erwähnte Rechtsschutz wird in Österreich durch die von den Krankenanstalten unabhängige Patientenanwaltschaft ausgeübt. Der Patientenanwalt unterstützt Patienten aber auch gegenüber dem Krankenhauspersonal, indem er diesem deren Anliegen und Rechte vermittelt und auf möglichst einvernehmliche und ohne Zwang auskommende Behandlung hinwirkt. Soweit Untergebrachte nicht selbst einen Rechtsanwalt oder Notar damit beauftragt haben, werden sie bei den gerichtlichen Anhörungen und Verhandlungen durch einen Patientenanwalt vertreten
(Details siehe „Justizbericht Rechtsfürsorge (2009/2011)des österreichischen Justizministeriums"
http://www.justiz.gv.at/web2013/file/2c9484853e44f8f9013e452538b8014e.de.0/rechtsf%C3%BCrsorgebericht.pdf
sowie z.B.
http://www.vertretungsnetz.at/fileadmin/user_upload/1_SERVICE_Publikationen/Broschuere_PatRechte_2013_web.pdf).

2.9.4 Vorgabe von Mindestanforderungen für die Qualifikation von Berufsbetreuern.

Forderung: Fortbildungsverpflichtung für Betreuer, die seelisch behinderte Menschen betreuen.

2.9.5 Unabhängige Aufsicht auch für psychiatrische Einrichtungen.

Etablierung einer unabhängigen (trialogisch besetzten) externen Qualitätskontrolle der Einrichtungen, die freiheitseinschränkende Maßnahmen durchführen.

Bisher herrscht in der stationären Psychiatrie weitgehende Intransparenz über den Umgang mit Zwangsmaßnahmen. Das zuständige Ministerium soll Besuchskommissionen berufen, die mindestens einmal in zwölf Monaten unangemeldet die Krankenhäuser und andere Einrichtungen, in denen Betroffene nach diesem Gesetz untergebracht werden, besuchen und daraufhin überprüfen, ob die mit der Unterbringung von psychisch Kranken verbundenen besonderen Aufgaben erfüllt werden. Dabei können Betroffene Wünsche und Beschwerden vortragen. Entsprechende Kommissionen sollen auch für Heime und andere Einrichtungen vorgesehen werden, in welchen psychisch kranke Menschen untergebracht und versorgt werden.

Forderung: Einrichtung von Besuchskommissionen als neutrale Kontrollinstanz für alle Kliniken und sonstigen psychiatrischen Einrichtungen unter Beteiligung der Verbände der Angehörigen psychisch Kranker und der Psychiatrieerfahrenen.

2.10 Beauftragter der Staatsregierung für Fragen der "Psychiatrie"

Das Bild der Psychiatrie in der Öffentlichkeit ist von Unkenntnis und damit von Vorurteilen und Ängsten geprägt. Dies schadet den Betroffenen und ihren Angehörigen ebenso wie den in der Psychiatrie Tätigen, ob in der Allgemeinpsychiatrie oder in der forensischen Psychiatrie.

Aufgabe eines Psychiatriebeauftragten der Staatsregierung wäre es u. a., durch eine umfassende und regelmäßige Berichterstattung zu einer Versachlichung des Zerrbildes der Psychiatrie in der Öffentlichkeit beizutragen.

Der Psychiatriebeauftragte sollte zugleich die Aufgabe erhalten, auf eine ausgewogene und im Freistaat Bayern in allen Regionen qualitativ vergleichbare psychiatrische Versorgung hinzuwirken, an ihn herangetragenen Beschwerden nachzugehen und im Maßregelvollzug dafür Sorge zu tragen, dass die dort Untergebrachten bei allem Sicherheitsbedürfnis der Allgemeinheit als kranke und "grundrechtsmündige Patienten" behandelt werden und hierbei den Therapeuten ein ausreichender Spielraum für die fachlich gebotenen Maßnahmen bleibt.

Forderung: Es ist ein Psychiatriebeauftragter der bayerischen Staatsregierung mit einem klar umschriebenen Auftrag zu bestellen. Pflicht zu jährlicher Gesundheitsberichterstattung.

2.11 Institutionelle Einbindung der Angehörigen und ihrer Verbände

Forderung: Obligatorisches Benennungsrecht des Landesverbandes Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. für Angehörigenvertreter mit Stimmrecht in den Gremien von Freistaat und Kommunen (GPV, Psychiatriebeiräte, Expertenkreis Psychiatrie, sonstige Beraterkreise, Besuchskommissionen ...).

LApK
ANGEHÖRIGE
PSYCHISCH KRANKER

3. Wie könnte die konkrete Umsetzung bzw. die inhaltliche Struktur aussehen?

Hierzu sei auf bestehende oder entstehende einschlägige Gesetze in anderen Bundesländern (z.B. NRW, Brandenburg, Thüringen, BW) sowie auf einige aus unserer Sicht besonders bedeutsame Themen, wie unter Punkt 2 geschildert, hingewiesen.

Es erscheint an dieser Stelle noch nicht sinnvoll, einen kompletten Gesetzesentwurf vorzuschlagen. Wir sind jedoch auf Wunsch gerne bereit, uns an einem entsprechenden Konsensprozess beratend zu beteiligen.

Juni 2014

Karl Heinz Möhrmann
1. Vorsitzender
Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.