

BdB e.V. • Schmiedestr. 2 • 20095 Hamburg

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration
Sozial- und Integrationspolitischen Ausschusses
Bereich Ausschussgeschäftsführung / Plenardokumentation
Schlossplatz 1-3
65183 Wiesbaden

Geschäftsstelle
Schmiedestraße 2
20095 Hamburg
Tel: 040-386 29 03-0
www.berufsbetreuung.de
info@bdb-ev.de

Hamburg, 28. Oktober 2021

Stellungnahme des Bundesverbands der Berufsbetreuer/innen e.V. zum Gesetzentwurf Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe- Gesetzes und des Maßregelvollzugsgesetzes (Drucksache 20/6333)

Der Bundesverband der Berufsbetreuer*innen e.V. (BdB) vertritt die Interessen von über 7.000 beruflich tätigen Betreuer*innen. Die Mission des BdB ist es, die kollegiale Heimat seiner Mitglieder zu sein, Politik für ihre Interessen zu machen und seine Mitglieder darin zu bestärken, Menschen mit Betreuungsbedarf professionell zu unterstützen, damit sie ein Leben nach eigenen Wünschen und Vorstellungen führen können – selbstbestimmt und geschützt.

I. Vorbemerkungen

Der BdB bedankt sich für die Möglichkeit, Stellung zu beziehen zum Gesetzentwurf - Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes und des Maßregelvollzugsgesetzes (Drucksache 20/6333).

Das Gesetz über Hilfen bei psychischen Krankheiten (PsychKHG) ist am 01. August 2017 in Kraft getreten und löste damals das alte Gesetz über die Entziehung der Freiheit geisteskranker, geistesschwacher, rauschgiftsüchtiger oder alkoholsüchtiger Personen (HFEG) vom 19. Mai 1952 ab. Das PsychKHG ist bis zum 31. Dezember 2021 befristet. Im Folgenden soll der vorliegende Gesetzentwurf bewertet werden. Die vorliegende Stellungnahme nimmt dabei Bezug auf die am 16.03.2020 vom BdB veröffentlichte Stellungnahme zur „Evaluierung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG)“.

II. Stellungnahme

§ 4 PsychKHG-E – Wohnortnahe Hilfen

Der BdB kritisierte bereits mehrfach in der Vergangenheit die Problematik der im ländlichen Raum z.T. nicht vorhandenen Versorgungsstrukturen. Es bedarf einer empirischen Betrachtung, wie flächendeckend und wohnortnah das gegenwärtige Versorgungssystem nach § 4 Abs. 2-4 PsychKHG wirkt. Der BdB ist der Ansicht, dass gerade im ländlichen Raum Versorgungslücken vorhanden sind.

§5 PsychKHG-E – Hausbesuche SPDi

Nach Erfahrungen des BdB wird die Möglichkeit der Hausbesuche durch den SPDi häufig trotz dringender Hinweise und langjähriger Erfahrung der jeweiligen rechtlichen Betreuung oft übermäßig zögerlich betrieben. Die grundgesetzliche Unverletzlichkeit der Wohnung anerkennend, ist es in Notfällen trotzdem gegeben, dieses Instrument zum Schutz der betroffenen Person einzusetzen, wenn ihr Leben, ihre Gesundheit oder das Leben, die Gesundheit oder andere bedeutende Rechtsgüter Anderer erheblich gefährdet sind.

§5 PsychKHG-E – Krisenhilfen

Nach Erfahrungen des BdB ergeben sich hinsichtlich der Krisenhilfe aufgrund regional uneinheitlicher Regelungen vielfach Komplikationen in der Praxis. Grundsätzlich aber begrüßt der BdB die in § 5 Abs. 6-E formulierte Verpflichtung zum Vorhalt von Krisenhilfen außerhalb der Regelarbeitszeiten, also insbesondere zu den Abend- und Nachtstunden und an den Wochenenden, an denen die Sozialpsychiatrischen Dienste, die Werkstätten für behinderte Menschen und andere Hilfeinrichtungen nicht erreichbar sind. Allerdings weist der BdB dringlich darauf hin, dass eine Krisenversorgung flächendeckend umgesetzt werden muss. Die Qualität der Abdeckung sollte dabei zeitnah evaluiert werden.

§ 13 PsychKHG-E – Besucherkommission

Eine verpflichtende Besucherkommission stellt ein wesentliches Instrument zur Stärkung der Patientenrechte dar. Der BdB begrüßt in diesem Zusammenhang, dass die Häufigkeit der Besuche der Besuchskommission von drei Jahren auf zwei Jahre erhöht wird. Auch der vorgesehene jährliche

Austausch der Besuchskommissionen untereinander (für die Erwachsenenpsychiatrie und für die kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenhäuser) ist zu würdigen, wie auch die Möglichkeit der Hinzuziehung der Patientenführsprecher*innen bei den Besuchen. Ebenso die nun jährlich vorzunehmenden Berichte der Besucherkommission bei den für die Gesundheit zuständigen Ministerien sind positiv zu bewerten, da sie helfen können, den Mangel an empirischem Wissen über die psychiatrische Versorgungslandschaft entgegen zu treten.

Es sollte allerdings auch zwingend empirisch untersucht werden, ob Besucherkommissionen mittlerweile flächendeckend etabliert sind. Nach Erfahrungen des BdB ist dies noch nicht überall geschehen.

Als Weiteres sollte diesen Kommissionen auch ein*e Vertreter*in der Berufsgruppe der Berufsbetreuer*innen angehören. Dasselbe gilt auch für das Beschwerdemanagement (§ 32 PsychKHG) sowie dem „Fachbeirat Psychiatrie“ (§ 32 PsychKHG).

§ 10 PsychKHG-E – Regionale Pflichtversorgung

Psychiatrische Krankenhäuser haben fortan eine regionale Versorgungsverpflichtung für alle Patient*innen aus der Region und damit eine Aufnahmeverpflichtung für unterzubringende Personen aus dieser Region. Unklar – aufgrund der Streichung des § 10 Abs. 3 PsychKHG – ist hingegen die Berücksichtigung der Wünsche der betroffenen Person. Hier ist vom Gesetzgeber zu erklären, welche Veränderungen sich auf das Wunsch- und Wahlrecht der betroffenen Person ergeben.

§ 14 PsychKHG-E - Datenerhebung

Die im aktuellen Entwurf geplante breitere Aufstellung der Datenbasis begrüßt der BdB. Der Verband kritisiert seit Langem die mangelhafte Datenlage über öffentlich-rechtliche Unterbringungen in diesem hochsensiblen grundrechtsrelevanten Bereich. Das PsychKHG sah erstmals eine gesetzliche Grundlage zur Datenerhebung vor. Ob diese Datenerhebungen allerdings vollständig und korrekt abgeliefert wurden, sollte wiederum gesondert bewertet werden. Denn nur Vollständigkeit und Korrektheit der Daten führt zu einem ganzheitlichen Bild über die Versorgungsstrukturen und -lage, ob Versorgungsdefizite bestehen und wie die psychiatrische Versorgung weiter verbessert werden kann. Als Weiteres möge der Gesetzgeber erläutern, warum im Vergleich zum letzten Entwurf des Gesetzes der Punkt 9 gestrichen wurde. „Angaben über eine fürsorgliche Zurückhaltung“ sollen somit nicht mehr von psychiatrischen Krankenhäusern gemeldet werden.

§ 2 & 18 PsychKHG-E - Barrierefreiheit

Im Hinblick auf die Rechtsstellung und Behandlung untergebrachter Personen ist die Feststellung und Beseitigung von Zugangshindernissen und Zugangsbarrieren i.S.d. UN-BRK zu beachten. Der BdB begrüßt daher, dass die Verpflichtung der barrierefreien Kommunikation und in einfacher Sprache in allen Bereichen des PsychKHG aufgenommen werden (§ 2 Abs. 2 PsychKHG-E). Die Barrierefreiheit der Belehrungen muss gegeben sein, da auch geistig behinderte Menschen zur Zielgruppe gehören. Die Anwendung leichter Sprache ist ein Schlüssel zu „Enthinderung“ und es ist geboten, Rechte und Pflichten in verständlicher Form darzulegen. Richtigerweise wird im Gesetzentwurf auch die Pflicht zur Erörterung über Eingriffsentscheidungen in die Rechte der untergebrachten Person aufgenommen (§ 18 Abs. 3 Satz 1 PsychKHG-E).

§ 19 PsychKHG-E – Kenntnis rechtlicher Betreuung

Es ist erfreulich, dass künftig die Verpflichtung besteht, rechtliche Betreuer*innen über eine Unterbringung zu informieren (§ 19 Abs. 2 PsychKHG-E). Warum bei Unkenntnis der Klinik über eine rechtliche Betreuung allerdings keine Informationspflichten verletzt werden, erschließt sich nicht. Betreuer*innen schützen die Rechte Ihrer Klientel, insbesondere bei Situationen, in denen Maßnahmen gegen den erklärten Willen der betroffenen Person durchgeführt werden. Daher ist alles zu unternehmen, Kenntnis zu erlangen über eine rechtliche Betreuung und gleichzeitig ist dies verpflichtend nachzuweisen, in welcher Weise es versucht wurde. Ist das nicht gegeben, sind nach Meinung des Verbands die Informationspflichten verletzt.

§ 18-22 PsychKHG-E – Zwang, mildere Mittel

Grundsätzlich gilt, dass Zwangsmaßnahmen nur als letztes Mittel eingesetzt werden dürfen und keinesfalls zur Behebung nicht ausreichender Personalausstattung oder unzureichend vorhandener Deeskalationsmaßnahmen /-strategien. Ebenso ist eine Behandlung gegen den Willen eines Einwilligungsunfähigen grundsätzlich unzulässig, wenn sie alleine dem Schutz Dritter dient.

Wie der BdB bereits in der Stellungnahme zur Evaluierung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz kritisiert hat, stehen nach Meinung des Verbandes die Wahlmöglichkeit der „milderen Mittel“ nicht flächendeckend zur Verfügung. Vielmehr kann davon ausgegangen werden, dass auf Zwang zu verzichten und mildere Mittel anzuwenden in der psychiatrischen Praxis nicht hinreichend berücksichtigt werden oder entsprechende Strukturen dafür ausgebaut worden sind. Hier sieht der BdB erhöhten Bedarf einer empirischen Untersuchung der vorhandenen Versorgungsstrukturen.

Das PsychKHG unterstützt zwar bereits in seiner jetzt gültigen Fassung den Ansatz „Deeskalation und mildere Mittel vor Zwang“, bei den Behandlungsmaßnahmen (§ 19 PsychKHG) und bei der Anwendung unmittelbaren Zwangs (§ 22 PsychKHG). Allerdings erscheint es dem BdB im Gesetzentwurf nicht konsequent genug. Auch sollte die Beteiligung von Betroffenen als Expert*innen mit Erfahrung an der Deeskalation als Fürsprecher*innen für die jeweiligen Patient*innen gesetzlich verankert werden. Wie in anderen Landesgesetzen auch, sollten auch Verfahrenspfleger*innen zwingend bei Behandlungsmaßnahmen einbezogen werden.

Im Entwurf positiv hervorzuheben ist die Aufnahme der verbindlichen Berücksichtigung von Behandlungsvereinbarungen oder Krisenpläne für die Behandlung im Akutfall (§ 19 Abs. 1 PsychKHG-E).

III. Zusammenfassung

Einige geplante Änderungen des Gesetzes können als eine weitere Stärkung der Rechte von psychisch erkrankten Menschen gewertet werden. Der BdB begrüßt das Gesetz daher grundsätzlich. Gleichzeitig sieht der Verband an genannten Stellen noch Änderungsbedarf. Ebenso erscheint es dringend notwendig, das Änderungsgesetz aber auch das gesamte psychiatrische Versorgungssystem zeitnah zu evaluieren: hinsichtlich ihrer Qualität aber v. a. auch im Hinblick auf den Anspruch auf eine flächendeckende Verfügbarkeit.

Weiterhin kann eine Evaluierung des PsychKHG nicht losgelöst werden von der Debatte über die Bedingungen in psychiatrischen Krankenhäusern (Personalmangel, Platzmangel usw.). Auch muss eine bessere ambulante aufsuchende Versorgung gewährleistet werden, will man eine echte Verbesserung des Versorgungssystems bewirken. Weiterer Ausbau (präventiver) Hilfsstrukturen, die Schaffung neuer Strukturen aber auch eine bessere Vernetzung der örtlich beteiligten Angebote und

Stellen sind dabei essenziell für eine funktionierende Versorgungslandschaft. Einige positive Beispiele finden sich dabei im Änderungsentwurf des PsychKHG: Bildung gemeindepsychiatrischer Verbände, verpflichtende Psychiatriekoordinator*innen, Intensivierung der Zusammenarbeit aller Beteiligten, Krisenhilfen außerhalb der Regelarbeitszeiten, Unterstützung der Hilfesysteme durch Peers usw.

Einer generell sich den Menschenrechten verpflichteten Psychiatrie muss das oberste Ziel der Entwicklung darstellen, die vor allem Freiwilligkeit und assistierter Selbstbestimmung im Blick hat. Reduktion von Zwang und die konsequente Nutzung milderer Mittel werden dem „Realitätscheck“ allerdings noch nicht gerecht. Dafür ist eine grundlegende Betrachtung aber auch Infragestellung des aktuellen psychiatrischen Versorgungssystems notwendig. Eine Psychiatriereform ist hierfür erforderlich.

Hamburg, 28. Oktober 2021