

Stellungnahme des BdB zur Evaluierung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) vom 04.05.2017 (GVBl. S. 66)

Vorbemerkungen

Der BdB vertritt die Interessen von über 7.000 beruflich tätigen Betreuer/innen. Die Mission des BdB ist es, 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. Menschen, die mit Maßnahmen aus dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) konfrontiert werden, gehören oft zum Personenkreis der rechtlich betreuten Menschen.

Die Landesgruppe Hessen des Bundesverbandes der Berufsbetreuer/innen (BdB) bedankt sich für die Möglichkeit, Stellung zu beziehen zur geplanten Evaluierung des PsychKHG. Der Verband hat dafür einen kurzfristigen Aufruf an seine hessischen Mitglieder mit denen von Ihnen formulierten Fragen durchgeführt. Allerdings muss an dieser Stelle die zu kurze Vorlaufzeit für die Stellungnahme bemerkt werden.

Stellungnahme

Ist das Gesetz weiterhin notwendig?

Eine gibt keine Alternative zum PsychKHG, daher ist diese Frage obsolet. Es war dringend geboten, das alte Gesetz über die Entziehung der Freiheit geisteskranker, geistesschwacher, rauschgiftsüchtiger oder alkoholsüchtiger Personen (HFEG) vom 19. Mai 1952 abzulösen. Auch wenn das PsychKHG, wie in der folgenden Stellungnahme festgestellt, hinter seinen Möglichkeiten zurückbleibt, ist es im Vergleich zum HFEG ein deutlicher Fortschritt.

Wenn ja, hat sich das Gesetz in Ihrem Bereich bewährt?

Der BdB sieht im PsychKHG eine deutliche Verbesserung der Rechte der Betroffenen. Im optimalen Fall wird bei Bedarf schon in einem früheren Stadium der Erkrankung Kontakt durch Mitarbeiter des SPDi aufgenommen, bestenfalls kann eine Einweisung verhindert werden. Allerdings sehen wir zahlreiche Punkte kritisch, die sich z.T. durch die Praxis bestätigen.

Welchen Änderungsbedarf sehen Sie? Aus welchen Gründen?

&

Gibt es Regelungen, die entfallen können?

&

Gibt es zusätzliche Regelungen, die aufgenommen werden sollten?

Die gestellten Fragen greifen in der Beantwortung ineinander über und werden daher zusammenfassend beantwortet.

Kritisch sehen wir insbesondere folgende Erfahrungswerte:

In Notsituationen, in denen eine dringliche Einrichtung einer rechtlichen Betreuung erforderlich ist, vergeht oft trotzdem zu viel Zeit, bis ein Termin zustande kommt. Auch erleben wir häufig, dass trotz Dringlichkeit auf § 1906 BGB verwiesen wird.

Die grundgesetzliche Unverletzlichkeit der Wohnung anerkennend, wird die Möglichkeit der Hausbesuche durch den SPD (§ 5 Abs. 2 PsychKHG) häufig trotz dringender Hinweise und langjähriger Erfahrung der jeweiligen rechtlichen Betreuung oft übermäßig zögerlich betrieben.

Es liegen immer noch uneinheitliche Regelungen bei Notfällen oder freitags nach 12:00 Uhr und an Wochenenden vor. Hier ergeben sich regelmäßig Schwierigkeiten.

Die Einrichtung einer Besucherkommission ist deutlich zu begrüßen (§ 13 Abs. 2 PsychKHG). Allerdings droht dieser Anspruch an der Rechtswirklichkeit zu scheitern. Besuchskommissionen sind nach 2 Jahren vielerorts noch nicht fest etabliert, weil oft nicht besetzt. Betreuer als Vertreter/innen des Betroffenen mit einzubeziehen wurde bisher nicht angenommen. Der BdB kritisiert, dass die Besuchskommissionen nach 2 Jahren nicht flächendeckend eingeführt wurden.

Die Ausgestaltung der Hilfeleistung nach § 4 Abs. 2-4 PsychKHG gestaltet sich im ländlichen Raum zu einer Farce. Der Anspruch scheitert an den oft nicht vorhandenen Versorgungsstrukturen. Hier bedarf es einer evaluierenden Betrachtung.

Weiterhin sehen wir folgende Aspekte im PsychKHG kritisch:

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. Da die Möglichkeiten der kognitiven Aufnahme der Belehrung über die eigenen Rechte und Pflichten (§ 18 Abs. 4 PsychKHG) oftmals eingeschränkt sind, sollte diese Belehrungen in mündlicher aber auch verpflichtend in schriftlicher Form erfolgen. 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.

Zwangsmaßnahmen dürfen nur als letztes Mittel eingesetzt werden und keinesfalls zur Behebung nicht ausreichender Personalausstattung oder unzureichender Deeskalationsmaßnahmen dienen. Ebenso ist eine Behandlung gegen den Willen eines Einwilligungsunfähigen grundsätzlich unzulässig, wenn sie alleine dem Schutz Dritter dient.

Gerade diese Wahlmöglichkeit der „milderen Mittel“ sieht der BdB allerdings flächendeckend nicht gegeben. 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. Auch das PsychKHG unterstützt den Ansatz „Deeskalation und mildere Mittel vor Zwang“ bei den Behandlungsmaßnahmen (§ 19 PsychKHG) und bei der Anwendung unmittelbaren Zwangs (§ 22 PsychKHG) nicht konsequent, der z.B. durch die Beteiligung von Expert/innen aus Erfahrung an der Deeskalation, z.B. als Fürsprecher/innen für die jeweiligen Patient/innen erfolgen könnte. Wie in anderen Landesgesetzen auch, sollten

Verfahrenspfleger/innen zwingend bei den Behandlungsmaßnahmen einbezogen werden. Für die Behandlung im Akutfall sollen Behandlungsvereinbarungen oder Krisenpläne verbindlich berücksichtigt werden.

Erhebliche Bedenken bestehen weiterhin in der Regelung der besonderen Sicherungsmaßnahmen (§ 21 PsychKHG), die weiterhin ohne gerichtliche Genehmigung zulässig sind. Zumindest für den Fall einschneidender Maßnahmen, wie z.B. einer länger andauernden oder regelmäßigen Fixierung muss u.E. – wie auch für die Unterbringung selbst – eine gerichtliche Genehmigung erforderlich sein. Solche Maßnahmen können für die betroffenen Personen u.U. belastender sein als die reine geschlossene Unterbringung

Fazit

Das PsychKHG hat das HFEG als rein ordnungsrechtliches Gesetz abgelöst und stärkt die Patientenrechte der betroffenen Personen. Allerdings wurde bei Einführung die Chance verpasst, in vielen Bereichen ein wirklich durchgreifendes, auf Prävention und möglichen Gewaltverzicht ausgerichtete Gesetz zu etablieren.

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. Dabei regt der BdB die Schaffung von (präventiven) Hilfssystemen an, insbesondere den weiteren Ausbau der sozialpsychiatrischen Dienste (SPDI), der psychiatrischen Institutsambulanzen und Angebote von freien Trägern. Als Stichworte sind hier u.a. „24-Stundendienste“ und die „Integrative Versorgung“ zu nennen. Die Vernetzung der örtlich beteiligten Angebote und Stellen (z.B. Betreuungsbehörde, Medizin, Polizei, Ordnungsamt) spielt dabei eine zentrale Rolle.

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“ des PsychKHG jedoch nicht gerecht.

Vor diesem Hintergrund wird erkennbar, dass es Aufgabe sein muss, das PsychKHG nochmals in seinen Bestandteilen am Maßstab der Rechte von Menschen mit Behinderungen zu prüfen und die Ausrichtung auf Freiwilligkeit und dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit in Bezug auf allen Ebenen zu etablieren.

Hamburg, 16.03.2020