Landesverband Hessen der Angehörigen psychisch Kranker e. V.

Registergericht OF, Nr.: VR 1379 (Seit 1988)
www.angehoerige-hessen.de

Frankfurt, Juli 2021

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration
Referat V5
Psychiatrische Versorgung und Maßregelvollzug
Sonnenberger Straße 2/2a
65193 Wiesbaden

Per E-Mail an: psychkhg@hsm.hessen.de

Stellungnahme zum Gesetzentwurf, erhalten per Mail am 24.06.2021 zur Evaluierung Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG & MRV-Gesetz) zur Gültigkeit ab 01.01.2022

Sehr geehrte Frau Nöcker,

sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken für Ihre Einladung zur Stellungnahme zum Entwurf zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes und des Maßregelvollzugsgesetzes, Gültigkeit ab 01.01.2022.

Wir begrüßen es, dass Sie einige Ergänzungen und Änderungsvorschläge aus unserer Stellungnahme vom 20. März 2020 übernommen haben.

Wir sind keine Rechtsexperten, dafür kennen wir die Lebens- und Krisensituationen von schwer psychisch erkrankten Menschen, ihren Angehörigen und des sozialen Umfeldes sehr gut. Wir vertreten die Rechte der psychisch erkrankten Menschen, die dazu oft langfristig nicht in der Lage sind. Doch ihnen soll das PsychKHG ja in erster Linie zugutekommen

Der Vorstand des Landesverbandes sieht das in der Broschüre des Bundesministeriums für Gesundheit: „Das deutsche Gesundheitssystem“ auf S. 16 benannte Ziel: „Jeder Mensch soll im Krankheitsfall schnelle medizinische Hilfe bekommen“ in Hessen in Bezug auf psychiatrische Krisenpatienten nur sehr unzureichend realisiert.

Gegenüber somatischen Patienten bestehen für psychiatrische Patienten in Krisensituationen weiterhin erhebliche Nachteile, die sich äußerst nachteilig auf die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben der Betroffenen auswirken.

Dafür sind viele Lücken und dysfunktionale Strukturen im sozialpsychiatrischen Hilfesystem verantwortlich. Ein fehlender aufsuchender Krisendienst mit ärztlicher Behandlungskompetenz ist ein wesentlicher Faktor:

1. Krisenhilfe:

Deshalb bleibt unsere bekannten Forderungen nach flächendeckend bereitstehenden aufsuchenden Krisendiensten unter Einbeziehung von Genesungsbegleitern bestehen und wir beklagen die Vertröstung. Besonders für schwer psychisch erkrankte Menschen stellen die aufsuchende Frühintervention den Schlüssel zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen und Chronifizierung dar. Diese Krisendienste müssen eng mit dem sozialen Netz kooperieren und im Ernstfall über eine medizinische Handlungskompetenz verfügen.

Uns ist klar, dass diese Dienste nur nach und nach entwickelt werden können und wir begrüßen die ersten Schritte zur Verbesserung der Lage und die von Ihnen vorgelegten Vorschläge:

- **In §5 Abs. 6-E** eine Verpflichtung zum Vorhalt von Krisenhilfen außerhalb der Regelarbeitszeiten (nachts und am Wochenende) und dass diese von den SPDIs „unter Einbeziehung aller an der Versorgung Beteiligten zu koordinieren sind". **Punkt (6) sollte allerdings ergänzt werden durch** „…sind **aufsuchende** Krisenhilfen vorzuhalten
- Maßnahmen zur Einbeziehung der Angehörigen und von Ex-In-Kräften als Genesungsbegleiter*Innen,

Die hier genannten Schritte können aber nur als erste Schritte zur möglichst raschen Schaffung flächendeckender aufsuchender psychiatrischer Krisendienste sein, wie sie in den S-3-Leitilinien „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen", Kapitel 5.2.2.2 Evidenzkapitel: Akutbehandlung im häuslichen Umfeld benannt sind.

Zur Begründung verweisen wir noch einmal auf unsere Stellungnahme vom 20. März 2020 zur Evaluierung des PsychKHG. Dort haben wir ausführlich dargelegt, weshalb wir flächendeckende **aufsuchende** 24-h-Krisen- und Notfalldienste (Orientierung am Krisendienst Bayern, Berliner Modell oder Krisendienst des Caritas Darmstadt) für absolut notwendig erachten. Dieses auch, um das Leid der unversorgten Betroffenen und deren Familien zu lindern, aber auch um die öffentliche Sicherheit zu erhöhen (Gewalttaten Einzelner in vermutlich akuten seelischen Krisen verhindern zu helfen), und auch um den Anforderungen der UN-BRK und dem BTHG gerecht zu werden.

Krisendienste können Patienten in akuten seelischen Krisen vor Zwangsmaßnahmen und der Einweisung in psychiatrische Kliniken schützen und das oft sehr irritierte soziale Umfeld stabilisieren helfen.

Zu weiteren wesentlichen geplanten Änderungen nehmen wir im Folgenden Stellung:

2. Stärkung des koordinierenden Hilfesystems:

Die Zusammenarbeit aller Beteiligten in Netzwerkgesprächen und im Offenen Dialog ist in anderen Disziplinen heute längst fachlicher Mindeststandard, im psychiatrischen Hilfesystem wird dies immer noch nicht praktiziert.

Wir begrüßen, dass zukünftig die Koordination der Hilfsangebote im örtlichen Zuständigkeitsbereich zum verbindlichen Aufgabenbereich der SPDis gehören sollen.

In **§6 Abs. 3** (Einladung der SPDis einmal jährlich der an der Versorgung beteiligten Institutionen und Personen zu einer Erörterung): Wir meinen, dass auch die Angehörigen und EX-In eine wichtige an der Versorgung beteiligte Gruppe sind, deshalb **bitten wir um Ergänzung**, diese auch mit einzuladen: „Zu der Erörterung sind auch die zuständigen Gerichte, …. Ordnungsbehörden **sowie Vertreter der Angehörigen und EX-IN** einzuladen."

Weiterhin begrüßen wir die Aufforderung zur Bildung von Gemeindepsychiatrischen Verbünden in **§6a.** Dies allerdings sollte verpflichtend formuliert sein, d.h. **Änderung** des ersten Satzes in §6a in **„Auf Ebene …. werden Gemeindepsychiatrische Verbünde gebildet"** statt „sollen gebildet werden"

Die Zusammenarbeit der Leistungserbringer im Sinne einer ambulanten Komplexleistung für die Betroffen müsste im Fokus stehen

Weiterhin begrüßen wir

- dass GenesungsbegleiterInnen in die Behandlung und Versorgung der Patienten eingebunden werden sollen.
- dass der Fachbeirat Psychiatrie mindestens einmal jährlich tagt."
- die Verschärfung der Berichtspflichten gegenüber dem Land zur Intensivierung der fachlichen Aufsicht

Und wünschen uns verstärkt den am Bedarf der Patienten orientierten, noch ausbaufähigen politischen Gestaltungswillen,

3. Rund um das Thema Zwang

Darin sind sich alle Beteiligten einig: Zwangsmaßnahmen in jeder Form (Zwangsunterbringung, Fixierung) sind traumatische Erfahrung in erster Linie für die Betroffenen, jedoch auch für die Angehörigen und Freunde aus dem sozialen Netz. Sie sollte mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln vermieden werden.

Dazu gehören: Das Angebot von Krisendiensten, ambulanter Komplexleistung, Stationsäquivalente Betreuung, das Einbeziehen von EXIN BegleiterInnen und vieles mehr, aber vor allem die Zusammenarbeit aller Beteiligten (incl. Die Angehörigen und des sozialen Netzes).

Wenn jedoch die Erkrankung zu einem zunehmenden Verlust der Fähigkeiten zur Selbst- und Fremdwahrnehmung führt, muss eine Zwangsbehandlung u.U. ein letztes Mittel sein, das hilfreich ist und Schlimmeres verhindert. Dieses Recht auf Behandlung fordern zunehmend auch ehemals schwer erkrankte psychiatrieerfahrene Menschen ein. (Beispiele: *Soziale Psychiatrie 2-2020, S. 17* "Ich will kein Recht auf Krankheit". Hans-Gerd Dohr, Peer-Counselor aus Grefrath wünscht sich ein Recht auf Gesundheit, nicht auf Krankheit. Es sei Zynismus, wenn die Behandlung erst beginnt, "nachdem alles (Familie, Finanzen, ...) vor die Wand gefahren ist - und man sich selbst zum Affen gemacht hat." und *Kerbe 3-2017, S. 15***:** Andreas Jung, Marburg, ExIn-Hessen)

Für diesen Fall muss es eine rechtliche Regelung geben, damit dies möglich ist, bevor der Betroffene sich, oder in seiner Angst anderen Menschen in der Weise Schaden zufügt, die schwerwiegende Folgen für sein weiteres Leben haben (Obdachlosigkeit, Forensik). Dies zu vermeiden ist Verpflichtung dieses Gesetzes durch in der Praxis machbare Lösungen mit für alle Beteiligten eindeutigen gesetzlichen Regelungen:

Der gegenwärtige Weg über das Betreuungsgericht eine Einweisung zu bewirken ist in der Praxis leider viel zu umständlich und oft erfolglos.

Die Einweisung sollte in enger und schneller Zusammenarbeit zwischen SPDI, den Angehörigen und dem sozialen Netz, der Polizei und Gericht erfolgen (kurze Wege) auf dem Hintergrund einer eindeutigen Rechtssicherheit für die ausführenden Stellen.

Vor allem sollte es für die SPDIs verpflichtend sein, auch die Angehörigen und das soziale Netz im Vorfeld zu beraten und jeden Hilferuf zu beantworten.

4. Fixierungen und Einschluss in der Klinik

S. 6, § 21, Abs. 5 und 6, **sowie S. 11, § 34**, Abs. 7, Ziffern 5, 6 u. 7: Wo sind die Unterschiede? Statt verschleiernder Begriffe wünschen wir klare Benennung, wie „Fixierung“.

S. 6, § 21, Abs. 1**,** sowie **S. 10, § 34**, sowie **S. 11 (Mitte) Ziffer 2, Nr. 6:** hier wünschen wir im Satz „… weniger einschneidenden Maßnahmen …“ die Ergänzung: „wie Deeskalationsmaßnahmen …“

S. 7, § 21, Abs. 7, Ziffer 3: Bitte um Ergänzung: Maßnahmen sollen nur durch in Deeskalationsmaßnahmen geschultem Personal durchgeführt werden und bedürfen der qualifizierten Nachbesprechung im Anschluss, spätestens innerhalb 24 Std.

In gleicher Weise müsste auch die Maßnahme " Einschluß " durch eine engere Betreuung exakt geregelt werden.

5. Maßregelvollzug

Auch und besonders im Maßregelvollzug ist die Zusammenarbeit mit den Angehörigen und den noch verbleibenden Unterstützenden im sozialen Netz unerlässlich: Bei der Anamnese und Therapieplanung damit diese wirkungsvoll für den Betroffenen sein kann, und auch hinsichtlich einer Reintegration nach Ablauf des Vollzugs in das soziale Leben.

6. Datenerhebung

ZU §14 fordern wir eine Behandlung der Daten analog zu den Strafrechts-Regeln.

7. Unabhängige Beschwerdestelle

Zu §32:

Wir begrüßen eine verbindliche Verpflichtung der Landkreise und kreisfreien Städte zur Einrichtung von unabhängigen Beschwerdestellen sowie die verpflichtende jährliche Vorlage der Dokumentation an das HMSI.

Allerdings bildet die bisherige gesetzliche Regelung einer Jahrespauschale von 1200 Euro nicht die Realität der Arbeit einer Beschwerdestelle ab, hier bedarf es dringender Nachbesserungen:

Eine solche anspruchsvolle und zeitaufwendige Tätigkeit einer Beschwerdestelle sollte aufgewertet werden: durch eine Erhöhung der jährlichen Pauschale in angemessener Form bzw. Vergütung einer Ehrenamtspauschale, die Vergütung von Supervision und die Besetzung der Beschwerdestellen zumindest in größeren Landkreisen/kreisfreien Städten mit z. T. hauptamtlichen MitarbeiterInnen (in Anlehnung an das Berliner Modell).

Die misslungenen Versuche im Ballungsgebiet Frankfurt haben gezeigt, dass in dieser Form und mit dieser geringen Unterstützung auch hinsichtlich der Rahmenbedingungen die Arbeit einer Beschwerdestelle nicht möglich ist. Angehörige sind in der Regel ohnehin durch das, was sie an Hilfe leisten müssen über den Maßen gefordert.

8. Besuchskommission

Wir begrüßen, dass jährlich dem Hessischen Landtag ein anonymisierter Bericht über die Tätigkeit der Besuchskommission durch das Ministerium vorgelegt werden soll (in einem 4 Jährigen Abstand war entschieden zu lange) und fordern diesen Bericht auch zu unserer Kenntnis zur vertraulichen Nutzung.

9. Kinder psychisch kranker Eltern

Wir vermissen unterstützende Maßnahmen für minderjährige Kinder psychisch kranker Eltern. Sie benötigen in Krisenphasen der besonderen Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen

Rose Maria Konang
Geschäftsführender Vorstand

Manfred Desch
ehem. Vorsitzender,
jetzt erweiterter Vorstand