

✉ LV ApK Pappenheimstr. 7 D-80335 München

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege
Haidenauplatz 1
81667 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 16. Januar 2015

Betr.: Beschluss des Bayerischen Landtags: "Eckpunkte und Runder Tisch für ein Psychisch-Krankenhilfe-Gesetz"; LT-Drs. 17/2708
Ihr Schreiben G27g-G8096-2014/54-44 vom 26.11.2014

Sehr geehrte Damen und Herren,

Hiermit sende ich Ihnen unsere Stellungnahme zum Ersten Entwurf des StMGP und des StMAS für mögliche Eckpunkte für ein bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG).

Mit freundlichen Grüßen



Der Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. ist mit ca. 2.300 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.



**Stellungnahme des LV Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. zum
Ersten Entwurf des StMGP und des StMAS für mögliche Eckpunkte für ein
bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG)**

Uns wichtig erscheinende Eckpunkte sind **fett** markiert. Zur einfacheren Lesbarkeit haben wir die vorliegende Liste von Eckpunkten ergänzt wie folgt: unserer Ansicht nach notwendige weitere wichtige Eckpunkte oder Ergänzungen von Eckpunkten sind **blau** markiert. Hinweise und Ergänzungen zu Eckpunkten sind **grün** eingetragen. Weitere Erläuterungen, soweit erforderlich, finden sich jeweils in Anhängen.

- 1. Weitere Verbesserung der Versorgung und der vorausgehenden Hilfen für Menschen mit psychischen Störungen auch mit dem Ziel der möglichst umfassenden Vermeidung einer Unterbringung**
 - **Verbesserung der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung**
Erläuterung siehe Anhang 1.1
 - **Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention flächendeckend**
Flächendeckende Versorgung mit rund um die Uhr erreichbaren (auch aufsuchenden) Krisendiensten und Krisen-Rückzugsräumen. Zuverlässige flächendeckende Bereitstellung von Hilfe- und niederschweligen Beratungsangeboten sowie von präventiven Maßnahmen zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen. Ziel muss ein einheitliches, pflichtversorgendes psychiatrisches Versorgungsniveau in allen sieben Regierungsbezirken sein.
Erläuterung und ergänzende Hinweise siehe Anhang 1.2.
 - Einführung von so genannten „Präventions-Ambulanzen“ für schwer-psychiatrisch kranke und chronifizierte Patienten mit Neigung zu Gewaltbereitschaft (siehe derzeitiges Modellprojekt am Bezirkskrankenhaus Ansbach)
 - **Vernetzung von stationärer und ambulanter Behandlung**
Erläuterung siehe Anhang 1.3
 - **Stärkung der sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi)**
Die SpDi sind finanziell und personell so auszustatten, dass sie die Ihnen übertragenen Aufgaben bewältigen können. Siehe auch Anhang 1.3.
 - **Verringerung von Wartezeiten für ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung für Erwachsene und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie**
 - **Stärkung der Gesprächsleistung**
 - **Kurzzeitpflege für psychisch kranke, zu Hause in der Familie betreute Menschen**
 - **Pflege und Betreuung chronisch psychisch Kranker im Alter**
Begründung siehe Anhang 1.4
 - **Nachsorgende Hilfen**

2. Maßnahmen zur Verbesserung der Prävention von psychischen Störungen

- Erweiterung des Vorsorgeprogramms um U10, U11 und J2
Bitte unerklärte / unverständliche Abkürzungen vermeiden
- **Prävention vor (Rückfall-) Behandlung und einheitliche, flächendeckende Versorgung in Bayern**
Erläuterung siehe Anhang 2.1
- Spezifische Stärkung des ÖGD für bestehende Aufgaben im Bereich der psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Versorgung und Prävention.
Stellungnahme siehe Anhang 2.2
- Flexible Rezidiv-/Prophylaxeangebote im Anschluss an Leitlinientherapie

3. Verstärkte Einbindung von Selbsthilfe und Angehörigen

- Weitere Stärkung des Dialogs
Nebulöse Formulierung, welche nichts aussagt darüber, wer was tun soll. Gemeint ist: dialogische Versorgungsplanung und –umsetzung, dialogische Qualitätskontrollen, dialogische Beratungen bei der Implementierung oder Änderung von Gesetzen (Richtlinien), die die psychiatrische Versorgung betreffen usw.
- **Institutionelle Einbindung der Angehörigen und der Psychiatrieerfahrenen und ihrer Verbände**
Erläuterung siehe Anhang 3.1
- Kontinuierliche und strukturierte Fortbildungsangebote für Selbsthilfe

4. Grundsätzliches für alle Bereiche / Stärkung der Rechte von Patienten

- **Regelung der Zuständigkeiten**
Erläuterung siehe Anhang 4.1
- **Einrichtung gemeindepsychiatrischer Verbände auf kommunaler und regionaler Ebene**
Erläuterung siehe Anlage 4.2
- **Fürsorgegrundsatz und Teilhabegrundsatz**
- **Installierung von Patientenfürsprecher / Patientenanwalt für alle Patienten in stationärer psychiatrischer Behandlung**
Neue Anlaufstellen zum Schutz der Patienten- und Angehörigenrechte. Siehe dazu Anhang 4.3 und auch Anhang 5.1
- **Einführung von Assistenzen**
Erläuterung siehe Anlage 4.4
- **Verpflichtende Fortbildung für alle in der Versorgung von psychisch Kranken beschäftigten Berufsgruppen**
Ergänzung siehe Anhang 4.5
- **Beauftragter der Staatsregierung für Fragen der „Psychiatrie“**
Erläuterung siehe Anhang 4.6

- **Implementierung einer regelmäßigen Psychatrieberaterstattung**
Siehe dazu Anhang 4.6 und Anhang 5.2.6
- **Finanzielle Regelungen, Kosten, Übernahme der Finanzierung**
- **Datenschutz**
- Aktenführung

5. Neuregelung des Rechts der öffentlich-rechtlichen Unterbringung

- **Zuständigkeiten, Verfahren**
- **Neuregelung des vorbereitenden Verfahrens einschließlich der Anforderungen an die Begutachtung im vorbereitenden Verfahren**
- **Arten der Unterbringung**
nicht zu vergessen Unterbringungen in geschlossenen Heimen;
nicht zu vergessen die Rolle der rechtlichen Betreuer bei allen Außenkontakten, bei Lockerungen und Entlassungsplanungen aus diesen Heimen usw.
- **Rechtsstellung und Betreuung während der Unterbringung**
Effektiver Rechtsschutz für zwangsweise untergebrachte Menschen mit einer psychischen Erkrankung
Während der Dauer der Unterbringung soll eine fortlaufende rechtliche Begleitung und ggf. Assistenz **von Amts wegen und nicht nur auf Verlangen des/der Betroffenen** erfolgen.
Erläuterung siehe Anhang 5.1
- Recht auf Behandlung
- **Zwangsmaßnahmen, Regelungen für Fixierungen**
Hinweise / Erläuterungen siehe Anhang 5.2
- **Aussetzung der Unterbringung, Entlassung**
- **Übergangsregelung von stationär zu ambulant, vgl. Brückenteam**
- Besondere Vorschriften für besondere Personengruppen
- **Besuchskommissionen**
Unabhängige Aufsicht auch für psychiatrische Einrichtungen. Siehe Anhang 5.3
- Gewährleistung der sicheren Unterbringung von besonders gefährlichen untergebrachten Personen
- **Mitwirkung des ÖGD bei der öffentlich rechtlichen Unterbringung**
Stellungnahme siehe Anhang 5.4

Für den Vorstand des Landesverbandes Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.:



Karl Heinz Möhrmann
1. Vorsitzender

Januar 2015

Anhang 1.1: **Verbesserung der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung**

1.1.1: **Sicherstellung der fachärztlichen und psychotherapeutischen ambulanten Versorgung**

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

Forderung: Es sind zusätzliche Anreize für niedergelassene Psychiater zu schaffen.

1.1.2: **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.

1.1.3: **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. Zu wenig persönlicher Kontakt und Zuwendung ist das Gegenteil von „Seelenpflege“ und führt zur Behandlungsablehnung.

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

1.1.4: **Psychiatrische 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 (PIA 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.

Hinweis: Bisher widerspricht die Einrichtung von PIA-Außenstellen ohne Anbindung an eine ortsansässige Klinik den Vorgaben laut SGB V und der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts. Es ist daher zu klären, inwieweit hier durch ein Landesgesetz Abhilfe geschaffen werden kann (Aufforderung an die Kliniken, bei erkennbarer Unterversorgung in der Region Ermächtigungen für Mitarbeiter (Psychiater) zur Mitwirkung bei der ambulanten Versorgung bzw. Sonderregelungen mit der KVB und den Krankenkassen zu vereinbaren. Einflussnahme der Staatsregierung auf die Sozialgesetzgebung über Bundesrat).

1.1.5: **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 beeinträchtigen 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 PatientInnen von den ihnen vertrauten ambulant tätigen Psychiatern 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.

Anhang 1.2: *Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention flächendeckend*

Die These, der vorhandene ärztliche Notdienst könne die psychiatrische Krisenintervention durchführen, ist unzutreffend, da die aufsuchenden Notärzte in aller Regel fachlich nicht hinreichend ausgebildet sind, um eine psychische Erkrankung richtig zu diagnostizieren.

Die These, ein Krisendienst dürfe nur von professionellen Mitarbeitern (Ärzten) durchgeführt werden, ist unhaltbar: die niedergelassenen Psychiater und Psychotherapeuten machen bisher in aller Regel keine Hausbesuche. Sie sind ja jetzt bereits überlastet, was zu haben längeren Wartezeiten für hilfesuchende Patienten führt. Sie sind daher gar nicht in der Lage, eine solche Aufgabe mit zu übernehmen. Und nicht alle psychiatrischen Krisen bedürfen einer medizinischen Krisenintervention.

Krisenintervention kann sowohl sozialpsychiatrische als auch medizinische Aktivitäten erfordern. Ein Psychologe, Sozialpädagoge oder Sozialarbeiter mit einschlägiger Erfahrung kann sehr wohl in vielen Fällen erfolgreich intervenieren (siehe vorhandene Krisendienste in München und Nürnberg). Im Bedarfsfall kann ein Psychiater zugezogen werden. Damit werden unnötige stationäre Interventionen und Zwangsmaßnahmen vermieden. Nicht jede Krise braucht einen Polizeieinsatz, nicht jede Krise führt automatisch zu einer Unterbringung mit den bekannten schwerwiegenden Folgen für den Betroffenen.

In Oberbayern besteht bereits ein weitgehend tragfähiges Konzept für eine flächendeckende Krisenversorgung. Problematisch und noch in Diskussion ist die Aufteilung der Finanzierung zwischen Bezirk und Krankenkassen, also ein geeignetes Abrechnungsverfahren, wegen der jeweiligen Zuordnung sozialpsychiatrischer und medizinischer Tätigkeiten.

Es bedarf weiterer Diskussion, ob und inwieweit hier ein Landesgesetz eine für alle Beteiligten akzeptable Lösung bieten kann.

Anhang 1.3: *Vernetzung von stationärer und ambulanter Behandlung*

Das Prinzip "ambulant vor stationär" kann nur funktionieren, wenn die Voraussetzung hierfür, nämlich eine gemeindenahere, 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 wenige Außenstellen – siehe auch Anlage 1.1.4). 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 die Sozialpsychiatrischen Dienste) ist so auszubauen, dass durch vor- und nachsorgende Hilfen der Betreuungsbedarf vor allem chronisch psychisch Kranker finanziell sichergestellt und so eine (erneute) stationäre Behandlung und Rückfälle nach dem Muster der Drehtürpsychiatrie vermieden werden können.

Anhang 1.4: *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.

Forderung: Pflegende Angehörige sind durch ergänzende Hilfen zu unterstützen, nicht zuletzt damit sie dieser Aufgabe gesundheitlich gewachsen bleiben. 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. Andernfalls sind die Pflegenden von heute die Patienten von morgen.

Anhang 2.1: *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 langfristige wesentlich höhere Kosten eingespart werden können.

Forderung: Flächendeckende Versorgung mit rund um die Uhr erreichbaren Krisendiensten und Krisen-Rückzugsräumen (vgl. Anhang 1.2). Zuverlässige flächendeckende Bereitstellung von Hilfe- und niederschweligen Beratungsangeboten sowie von präventiven Maßnahmen zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen. Ziel muss ein einheitliches, pflichtversorgendes psychiatrisches Versorgungsniveau in allen sieben Regierungsbezirken sein.

Anhang 2.2: *Zur spezifischen Stärkung des ÖGD für bestehende Aufgaben im Bereich der psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Versorgung und Prävention*

Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist bisher im Bereich der Psychiatrie kaum oder gar nicht in Erscheinung getreten. Es sollte vermieden werden, eine neue bürokratische Einheit ins Leben zu rufen. Stattdessen sollte auf die vorhandenen und bewährten Strukturen zurückgegriffen werden:

Für die stationäre Versorgung in Kliniken mit Aufnahmeverpflichtung sind die bayerischen Bezirke zuständig. Ferner wird die stationäre Versorgung durch psychiatrische Universitätskliniken und psychiatrische Kliniken in der Hand privater Träger ergänzt. Die meisten der genannten Kliniken betreiben auch psychiatrische Institutsambulanzen und tragen dadurch in erheblichem Maße zur ambulanten Versorgung schwer und / oder chronisch psychisch kranker Menschen bei. Zudem besteht mit den Sozialpsychiatrischen Diensten ein nahezu flächendeckendes niedersachwelliges Versorgungsangebot.

Der mögliche Sinn und Zweck einer Überführung von Aufgaben im Bereich der psychiatrischen Versorgung auf den ÖGD bedarf weiterer Diskussion.

Anhang 3.1: **Institutionelle Einbindung der Angehörigen und der Psychiatererfahrenen und ihrer Verbände**

Ehrenamtliche Hilfen einschließlich der Angehörigenarbeit, ihre weitgefächerten praktischen Erfahrungen, sowie Projekte der Selbsthilfe sind in die Versorgung einzubeziehen und zu fördern.

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

Anhang 4.1: **Regelung der Zuständigkeiten**

Aufgrund der im Vergleich zu anderen Bundesländern komplexeren politischen Struktur in Bayern muss ein PsychKHG Angaben zur Aufteilung der Zuständigkeiten enthalten:

Welches Ministerium ist für was zuständig? Welche anderen Stellen (Bezirke, Landkreise, Kommunen, Kreisverwaltungsbehörde, Polizei, SpDi, Selbstverwaltungsorgane ...) sind jeweils für was zuständig?

Welche Bedürfnisse deckt dieses Gesetz nicht ab? (jeweils Verweis: wer ist zuständig oder wo wird dieser Punkt geregelt? Z.B. Verweis auf Bundesgesetz, SGB, KVB ...).

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.

Anlage 4.2: **Einrichtung gemeindepsychiatrischer Verbände auf kommunaler und regionaler Ebene**

In Stadt- und Landkreisen sind Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften (PSAG) und Gemeindepsychiatrische Verbände (GPV) einzurichten, auf regionaler Ebene die Regionalen Steuerungsverbände (RSV). Ihre Rolle in der regionalen Versorgungsplanung und Bedarfsermittlung wie bei der individuellen Hilfeplanung, als koordinative Organe der Gemeindepsychiatrie und als Instrumente der regionalen Qualitätssicherung soll im Gesetz verankert werden.

Verbindliche Dokumentations- und Qualitätsstandards sind zu entwickeln.

Die sektorenübergreifende Verzahnung und Koordination der Hilfsangebote auf der Ebene der Stadt- und Landkreise ist zu gewährleisten. Die Bestellung von Psychiatriekoordinatoren bei den Kommunen soll zu diesem Zweck regelhaft erfolgen.

Anhang 4.3: Neue Anlaufstellen zum Schutz der Patienten- und Angehörigenrechte

Forderung: Schaffung von trägerübergreifenden Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen (IBB-Stellen), die unabhängig und niederschwellig Beschwerden bearbeiten, aber auch kostenlose Beratung für Betroffene und Angehörige im Sinne allgemeiner Informationen zum Hilfesystem sowie zu sozialrechtlichen und juristischen Fragen anbieten und psychisch kranke und behinderte Menschen und ihre Angehörigen bei der Suche nach Wegen durch den Leistungsträgerschub beraten. Einrichtung einer unabhängigen Ombudsstelle mit juristischer Kompetenz auf Landesebene, welche die IBB-Stellen beraten und gegenüber dem Landtag berichtspflichtig sein soll.

Anlage 4.4: 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 und als „Arbeitgeber“ beim Persönlichen Budget.

Anhang 4.5: Zur verpflichtenden Fortbildung für alle in der Versorgung von psychisch Kranken beschäftigten Berufsgruppen

Ergänzend:

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

Anhang 4.6: 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 herangetragene Beschwerden nachzugehen und im Maßregelvollzug dafür Sorge zu tragen, dass die dort Unterbrachten 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.

Das Gesetz legt ferner die Grundlage für eine landesweite Gesundheitsberichterstattung, die auch eine Dokumentation der erbrachten Leistungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen, sowie ein Register über die genehmigten und angewandten freiheitsentziehenden Maßnahmen enthalten soll.

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

Anhang 5.1: *Effektiver Rechtsschutz für zwangsweise untergebrachte Menschen mit einer psychischen Erkrankung*

Begründung:

Eine psychische Erkrankung bringt im Allgemeinen die Einbuße von Fähigkeiten mit sich, eigene Persönlichkeitsrechte in vollem Umfang wahrzunehmen. Die Art der psychischen Erkrankung oder Behinderung bringt es mit sich, dass die Betroffenen es besonders schwer haben, in vielen Fällen sogar außerstande sind, sich selbst für ihre Belange einzusetzen. Die vorhandenen Rechtsbehelfe des öffentlichen, des Straf- und des bürgerlichen Rechts reichen nicht aus, um diese Nachteile in einer dem sozialstaatlichen Auftrag entsprechenden Weise auszugleichen. Hinweise auf die Möglichkeit einer gerichtlichen Überprüfung erscheinen in diesem Zusammenhang nicht ausreichend. Die faktisch gegebene "Auslieferung" des Patienten an die Mitarbeiter der Klinik ist Grund für die Forderung nach einer fortlaufenden rechtlichen Assistenz.

Von Ausnahmen abgesehen sind in einer psychiatrischen Klinik oder sonstigen Einrichtung zwangsuntergebrachte Patienten wegen ihrer Krankheit sowohl von der Sache her als auch oft aus finanziellen Gründen nicht in der Lage, aktiv und angemessen ihre Rechte selbst wahrzunehmen, da diese Personen meist weder die notwendige Kenntnis noch die Fähigkeit haben, selbständig ihre Rechte wahrzunehmen. Viele Untergebrachte trauen sich auch nicht, sich zu beschweren, da sie befürchten, dass ihnen das von den betroffenen Mitarbeitern der Klinik „heimgezahlt“ werden könnte, eine Befürchtung, die auch viele Angehörige - oft auf ausdrücklichen Wunsch des Untergebrachten - davon abhält, sich über Mitarbeiter der Einrichtungen zu beschweren.

Grundrechtseingriffe "werden als umso bedrohlicher erlebt, je mehr der Betroffene sich dem Geschehen hilflos und ohnmächtig ausgeliefert sieht". Daher erscheint es verfassungsrechtlich geboten, dass psychisch kranken Menschen, die zwangsweise untergebracht werden sollen, für das Unterbringungsverfahren und während der Unterbringung ein Patientenanwalt zur Seite gestellt wird, der für die Rechte des Betroffenen eintritt.

Beschwerdestellen, Besuchskommissionen und auch Patientenfürsprecher können dem Kranken in der akuten Situation nicht unmittelbar helfen; Beschwerden erreichen, wenn überhaupt, nur etwas, "wenn das Kind schon in den Brunnen gefallen ist"! Das hilft aber dem Betroffenen dann auch nicht mehr.

Zwar gibt es in Deutschland bereits mit dem Verfahrenspfleger im Betreuungsrecht und dem Pflichtverteidiger im Strafrecht Ansätze in dieser Richtung; diesen fehlen aber meistens die spezifischen rechtlichen wie medizinischen Kenntnisse. Außerdem endet das Amt des Verfahrenspflegers mit dem Unterbringungsbeschluss.

Was also fehlt, ist die dauernde rechtliche Begleitung des Untergebrachten, der selbst hilflos ist und seine Rechte nicht wirksam wahrnehmen kann. Es ist ein aus dem Gewicht des Grundrechtseingriffs folgendes verfassungsrechtliches Gebot, dass dem Untergebrachten dieser effektive Rechtsschutz nicht nur während des Anordnungsverfahrens, sondern auch für die Dauer der Unterbringung zuteil wird. Dieser Rechtsschutz soll in einer antragsunabhängigen Überprüfung aller „Unterbringungen ohne Verlangen“ in psychiatrischen Kliniken oder sonstigen Einrichtungen (Heime) von Amts wegen bestehen. 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.

Hierzu wird auf das Vorbild des österreichischen "Patientenanwaltes" hingewiesen. Dort steht dem Betroffenen während der Unterbringung ein vom Staat finanzierter Patienten-anwalt zur Seite, der ihn sowohl gegenüber der Klinik wie vor Gericht (wenn Maßnahmen der gerichtlichen Genehmigung

bedürfen oder im Beschwerdefall) anwaltlich vertritt. Nur so ist ein effektiver Rechtsschutz der Betroffenen gewährleistet, die oft krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, ihre formal gegebenen Rechtsbehelfe selbst wahrzunehmen. Der Patientenanwalt unterstützt Patienten 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 gerichtlichen Anhörungen und Verhandlungen durch einen Patientenanwalt vertreten.

Dieser Vorschlag besteht keinesfalls in der Forderung nach irgendwelchen weiteren Zusätzen im FamFG oder im Strafvollzugsgesetz, sondern lediglich darin, dass während der Dauer der Unterbringung eine solche rechtliche Begleitung und ggf. Assistenz **von Amts wegen und nicht nur auf Verlangen des/der Betroffenen** erfolgen soll.

Forderung: Der Rechtsschutz soll in einer antragsunabhängigen Überprüfung aller „Unterbringungen ohne Verlangen“ in psychiatrischen Krankenanstalten oder Abteilungen von Amts wegen und nicht nur auf Verlangen des/der Betroffenen bestehen.

Anhang 5.2: Zwangsmaßnahmen, Regelungen für Fixierungen

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.

5.2.1: 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 niederschweligen 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.

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 (Kreisverwaltungsbehörde) 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.

Forderung: Ein 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 (siehe dazu Anhang 5.1).

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 BayUnterbrG).

Eine Unterbringung liegt vor, wenn der Betroffene gegen oder ohne seinen Willen in ein psychiatrisches Krankenhaus oder die psychiatrische Abteilung eines Krankenhauses oder einer Hochschulklinik eingewiesen wird oder ihm untersagt wird, diese zu verlassen.

Maßgeblich ist der natürliche Wille des Betroffenen.

Unterbringungsantrag (vgl. PsychKG BW):

Die Unterbringung, eine vorläufige Unterbringung auf Grund einer einstweiligen Anordnung oder eine Unterbringung zur Beobachtung und Erstellung eines Gutachtens werden nur auf schriftlichen Antrag angeordnet. Antragsberechtigt ist die untere Verwaltungsbehörde. Befindet sich die betroffene Person bereits in einer anerkannten Einrichtung, so ist auch diese antragsberechtigt. Dem Antrag ist eine Darstellung des Sachverhaltes und das ärztliche Zeugnis eines Gesundheitsamtes beizufügen, aus dem der derzeitige Krankheitszustand der betroffenen Person und die Unterbringungsbedürftigkeit ersichtlich sind; aus ihm soll ferner die voraussichtliche Behandlungsdauer hervorgehen. Das Zeugnis des Gesundheitsamtes kann durch das ärztliche Zeugnis einer anerkannten Einrichtung ersetzt werden; das Zeugnis muss von einer Ärztin oder einem Arzt mit psychiatrischer Gebietsbezeichnung unterschrieben sein. Liegt ein Zeugnis zum Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht vor, ist es unverzüglich nachzureichen.

Aus dem Zeugnis soll hervorgehen, ob die betroffene Person ohne erhebliche Nachteile für Ihren Gesundheitszustand durch das Gericht mündlich angehört werden kann.

Fürsorgliche Aufnahme und Zurückhaltung:

Sind dringende Gründe für die Annahme vorhanden, dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung vorliegen, und erscheint eine sofortige Unterbringung erforderlich, so kann eine anerkannte Einrichtung eine Person aufnehmen oder zurückhalten, bevor die Unterbringung beantragt oder angeordnet ist.

Die dringenden Gründe für die Annahme einer Krankheit und der Unterbringungsbedürftigkeit müssen durch ein ärztliches Zeugnis belegt werden, wenn der Einholung eines solchen Zeugnisses keine besonderen Gründe entgegenstehen. Ein besonderer Grund in diesem Sinne liegt insbesondere vor, wenn die vorherige Einholung eines ärztlichen Zeugnisses nicht ohne wesentlichen Aufschub möglich ist und hierdurch eine unmittelbare Gefahr für Rechtsgüter von erheblichem Gewicht der betroffenen oder einer dritten Person besteht.

Die aufgenommene oder zurückgehaltene Person ist unverzüglich von einer Ärztin oder einem Arzt der anerkannten Einrichtung zu untersuchen. Bestätigt die Untersuchung die Annahme der Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht, so ist die Person sofort zu entlassen.

Die anerkannte Einrichtung hat den Antrag auf Anordnung der Unterbringung unverzüglich, spätestens aber innerhalb von 24 Stunden nach der Aufnahme oder Zurückhaltung abzusenden, falls eine weitere Unterbringung gegen den Willen der betroffenen Person erforderlich erscheint. Fällt die Aufnahme oder Zurückhaltung auf einen Freitag, ist der Antrag spätestens bis zum darauffolgenden Montag, 12:00 Uhr, zu stellen.

Verbleibt die betroffene Person freiwillig in der anerkannten Einrichtung, so ist ein Antrag nach dem vorhergehenden Absatz zurückzunehmen. Der Antragsrücknahme ist die Einwilligungserklärung der betroffenen Person beizufügen.

Die Unterbringung und ihre Durchführung:

Die Ausführung der vom Gericht angeordneten Unterbringung, insbesondere die Auswahl einer geeigneten anerkannten Einrichtung, obliegt der unteren Verwaltungsbehörde.

Bei der Entscheidung hinsichtlich einer Unterbringungsnotwendigkeit – auch in Fällen des sog. ‚sofortigen vorläufigen Handelns‘ – ist die regelhafte Beteiligung von Fachpersonal vor Ort (Krisendienst, PIA, SpDi, niedergelassener Psychiater ...) sicherzustellen.

Bei der Auswahl der anerkannten Einrichtung sollen die Wünsche der betroffenen Person und therapeutische Gesichtspunkte und der Grundsatz der Gemeindenähe angemessen berücksichtigt werden.

5.2.2: 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.

5.2.3: 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 genau definiert werden, um Rechtssicherheit für alle Beteiligten zu gewährleisten.

5.2.4: 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 Absonderung oder Fixierung, die länger als 6 Stunden andauern soll, bedarf der Zustimmung des ärztlichen Leiters des Krankenhauses und eine Absonderung oder Fixierung, die länger als 12 Stunden andauern soll, bedarf der richterlichen Genehmigung. Für eine in Ausnahmefällen erforderliche weitere zeitliche Verlängerung der Fixierung ist ebenfalls nach jeweils 12 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, dürfen sie nur 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.

5.2.5: 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.

5.2.6: **Zentrales, standardisiertes Melderegister über freiheitsentziehende und andere (Zwangs-) Maßnahmen**

Forderung: Einrichtung eines zentralen, standardisierten, anonymisierten Melderegisters über freiheitsentziehende und andere (Zwangs-) Maßnahmen

Anhang 5.3: *Besuchskommissionen*

Etablierung einer unabhängigen (triologisch 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. Dabei sind die Verbände der Angehörigen psychisch Kranker und der Psychiatrieerfahrenen mit einzubeziehen, soweit dies diesen Verbänden personell möglich und zumutbar ist.

Anhang 5.4: *Zur Mitwirkung des ÖGD bei der öffentlich rechtlichen Unterbringung*

Im bisherigen bayerischen Unterbringungsgesetz sind die Vorgaben und Zuständigkeiten für die öffentlich-rechtliche Unterbringung in den Artikeln 5 bis 10 geregelt. Eine Änderung dieser Zuständigkeiten erscheint weder notwendig noch sinnvoll. Grundsätzlich sollten hoheitliche Aufgaben bei der unteren Verwaltungsbehörde verbleiben, und die sozialpsychiatrischen Hilfen im Rahmen der freien Wohlfahrtspflege subsidiär erbracht werden. Das bisherige bayerische Strukturmodell kann insofern beibehalten und weiter differenziert werden.

Der mögliche Sinn und Zweck einer Überführung von Aufgaben im Bereich der psychiatrischen Versorgung auf den ÖGD bedarf weiterer Diskussion.