



Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 19/3762

Ansprechpartner:

Dr. Rüdiger Hannig

Mail: ruediger.hannig@lvsh-afpk.de

Fon: 0151 24 15 44 22

Kiel den 06. März 2020

Entwurf eines Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen (PsychHG) Gesetzentwurf der Landesregierung

Sehr geehrte Frau Dörte Schönfelder,

vielen Dank für die freundliche Zusendung des Gesetzentwurfes zum PsychHG.

Der Landesverband Schleswig-Holstein der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e. V. begrüßt die Ziele und die Inhalte des Entwurfes ausdrücklich. Insbesondere die Einführung von Hilfen und die klaren Regelungen bei der Anwendung von Zwang sind aus unserer Sicht hervorzuheben.

Gleichwohl weist der Entwurf Verbesserungspotential auf. Aus Sicht der Angehörigen wäre es mehr als wünschenswert, wenn für uns eigenständige Hilfen vorgesehen würden. Letztendlich kommt dieses den Betroffenen zu Gute, stellen wir Angehörigen doch die größte Gruppe an „Profis“. In diesem Sinne würde es helfen, uns eine institutionelle Förderung zukommen zu lassen, um uns von den jährlichen Budgetunsicherheiten zu befreien.

Ganz zum Abschluss des Gesetzes wird sichtbar, dass die Themen des PsychHG's nicht nur die Krankenhäuser des Unterbringungsplanes betrifft, sondern auch die Einrichtungen mit BGB Betroffenen. Auch hier wäre u. a. die Anliegenvertretung unter Beteiligung der Angehörigen zu klären.

Nachfolgend senden wir Ihnen unsere Anmerkungen zu. Zu Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung und ich verbleibe

mit freundlichen Grüßen

Dr. Rüdiger Hannig

Vorsitzender des LVSH-AFpK e. V.

Anlage:

Anmerkungen zum Gesetzesentwurf



Anmerkungen zu dem Entwurf:

1. Seite 3: D. Kosten und Verwaltungsaufwand: 1. Kosten

Wir Angehörigen fordern einen sehr niedrig-schweligen Krisendienst, der nicht nur Hilfen gegenüber den Betroffenen, sondern auch den Angehörigen gewährt. Da dieser auch anonym gewährt werden sollte, entstehen Kosten, die nicht subsidiär verrechnet werden können.

2. Seite 4: D. Kosten und Verwaltungsaufwand: 2. Verwaltungsaufwand

Die begrüßenswerten Dokumentations- und Reportingpflichten werden sicher einen Verwaltungsmehraufwand bedeuten, der aber durch rechtzeitig initiierte, geeignete EDV Unterstützung minimiert werden kann.

3. Seite 5: E. Länderübergreifende Zusammenarbeit

Gerade zwischen Hamburg und seinem Umland verschwimmen die Lebensräume der Betroffenen und Angehörigen zwischen den beiden Bundesländern. Wäre es daher nicht im Sinne aller, Strukturen zu schaffen, die unabhängig von den Landesgrenzen sind? Eine Möglichkeit könnte eine Anpassung des §2(2) sein, der eine Zusammenlegung von sozialpsychiatrischen Diensten über die Kreisgrenzen ermöglicht.

4. Seite 9: §1 Anwendungsbereich, Grundsätze

Bei einer psychischen Störung gibt es 2 Gruppen von Betroffenen. Zum einen die durch die Störung unmittelbar betroffenen Menschen und dann auch die mittelbar betroffenen Menschen, die seine Angehörigen und sein soziales Umfeld sind!

Nicht nur der unmittelbar betroffene Mensch hat eine Würde und ein Recht auf Selbstbestimmung, sondern selbiges gilt auch für die mittelbar betroffenen Menschen!

Daher brauchen auch die Angehörigen und das soziale Umfeld eigenständige und verbrieft Hilfen: Sie sind das soziale Netz, in dem der unmittelbar Betroffene lebt!

5. Seite 9: §1. Anwendungsbereich, Grundsätze: Absatz 3

Auch Angehörige sind Menschen und sollten nicht durch die Absolutheit des Leitgedankens exkludiert werden. Grundsätzlich ist das Gesetz von einem kulturellen Bild der Einzelperson-zentrierten Störung durchzogen, der vielen anderen Kulturen (Migranten) fremd ist. Zudem ist die Frage zu stellen, ob dieses Bild immer ein tragfähiger Ansatz für die Gewährung von Hilfen bei einer psychischen Störung ist. Im Regelfall ist das Gesamtsystem gestört, so dass nicht ausreicht nur dem unmittelbar Betroffene Hilfe anzubieten.

6. Seite 9: §1. Anwendungsbereich, Grundsätze: Absatz 5

Der Einsatz von Vertrauenspersonen wird ausdrücklich begrüßt.

7. Seite 9: §1. Anwendungsbereich, Grundsätze: Absatz 6

Der Einsatz von ambulanten Formen der Hilfen wird ausdrücklich begrüßt. Allerdings benötigen dann auch die Angehörigen und das soziale Umfeld entsprechende Hilfen. Im Sinne des Selbstbestimmungsrechtes sollte dieses auf Freiwilligkeit beruhen.

8. Seite 9: §1. Anwendungsbereich, Grundsätze: Absatz 7



Die Vermeidung bzw. die Verkürzung der Unterbringung eines Betroffenen wird ausdrücklich begrüßt. Allerdings benötigen dann auch die Angehörigen und das soziale Umfeld entsprechende Hilfen. Im Sinne des Selbstbestimmungsrechtes sollte dieses auf Freiwilligkeit beruhen.

9. Seite 10: §2. Sozialpsychiatrischer Dienst: Absatz 2

Die Möglichkeit des Zusammenschlusses von Sozialpsychiatrischen Diensten Kreis-übergreifend wird von den Angehörigen grundsätzlich begrüßt. Bestände die Möglichkeit des Zusammenschlusses schon auf der Ebene von Teilfunktionen wie dem Krisendienst, könnte es vermutlich eher zu diesen kommen. Diese Teilfunktionsebene böte dann auch die Möglichkeit einer Ländergrenzen überschreitenden Zusammenarbeit. Auf jeden Fall sollten die Unterstrukturen eines Sozialpsychiatrischen Dienstes immer auch einen engen räumlichen Bezug zum Sozialraum aufweisen.

10. Seite 11: §3. Arbeitskreise für gemeindenahe Psychiatrie: Absatz 2

Wie an anderer Stelle schon geschildert wurde, stellen die Angehörigen die größte Gruppe an „Profis“ da und müssen daher in die Zusammenarbeit mit eingebunden werden. Daher sollten sie namentlich im Absatz erfasst werden.

11. Seite 11: §4. Begriff und Ziel der Hilfen: Absatz 1

Wie zuvor schon dargestellt wurde, sind psychische Störungen nicht nur bei dem unmittelbaren Betroffenen wirksam. Aus Sicht der Angehörigen bedarf es daher erstmalig der Festlegung verbrieft, eigenständiger Hilfen auch für Angehörige.

12. Seite 11: §4. Begriff und Ziel der Hilfen: Absatz 1

Wie zuvor schon dargestellt wurde, sind psychische Störungen nicht nur bei dem unmittelbaren Betroffenen wirksam. Aus Sicht der Angehörigen bedarf es daher erstmalig der Festlegung verbrieft, eigenständiger Hilfen auch für Angehörige.

13. Seite 11: §4. Begriff und Ziel der Hilfen: Absatz 3

Wir Angehörigen, „... persönliches Umfeld...“, wollen nicht nur beraten werden, um „... Verständnis für die besondere Lage ...“ in uns erweckt zu bekommen, so dass wir dann mitwirken. Wir wollen aufgeklärt und unterstützt werden, damit wir unsere Lage bewältigen und den unmittelbar Betroffenen gegebenenfalls helfen können.

14. Seite 12: §5. Gewährung von Hilfen: Absatz 3

So richtig und notwendig die Einbeziehung von ehrenamtlicher Hilfe, Angehörigenarbeit und Selbsthilfe ist, so ist dieses kein kostengünstiger Ersatz für professionelle Hilfen und basiert ausschließlich auf Freiwilligkeit. Die Institutionelle Benennung der Angehörigen Selbsthilfe und die Sicherstellung ihrer finanziellen Förderung, wie dieses z. B. in Frankreich der Fall ist, ist mittelfristige Hilfe zur Stabilisierung des sozialen Netzwerke der Betroffenen. Vergleichbare Strukturen gibt es im Betreuungsrecht.

15. Seite 12: §6. Kontaktaufnahme, Vorladung, Untersuchung

Die Angehörigen befürworten diesen Paragraphen ausdrücklich.

16. Seite 14: §9. Zuständigkeit des Amtsgerichts

Den Angehörigen erscheint es wert, das Konzept des Patientenanwaltes einzubringen, wie es in Österreich angewandt wird. Wir Angehörigen sind insbesondere bei einer Erstunterbringung emotional



und intellektuell überfordert, für den unmittelbar Betroffenen eine angemessene, rechtliche Vertretung zu organisieren. Erst recht gilt dieses für den unmittelbar Betroffenen selber.

17. Seite 15: §11. Vorläufige Unterbringung: Absatz 2

Der letzte Satz stößt bei uns Angehörigen auf Verwunderung:

- Wurde bewusst zuvor der Begriff der „Person des Vertrauens“ eingeführt, so wird diese in einer Krise ausgeschlossen?
- Verschwindet ein „erwachsenes Kind“ oder ein Elternteil, das in einer gemeinsamen Wohnung lebt, dann soll nicht informiert werden?
- Ganz verstörend wird dieser Satz bei Ehepaaren und eingetragenen Lebensgemeinschaften, die nicht dauernd getrennt leben: Ein Partner verschwindet und Informationssperre? Sollen sich Paare durch Gericht zu Betreuern ernennen lassen, um eine Rechtsstellung wie diese zu erhalten?

Spätestens wenn die „psychisch gestörte“ Person nach einer „erfolgreichen“ Behandlung zurückkehrt, ist Klarheit geboten, um ein weiteres Zusammenleben zu ermöglichen.

Wie schon §1. Anwendungsbereich, Grundsätze (3) angesprochen, stellt sich für uns Angehörige daher die Frage, ob der individualistische Leitgedanke für dieses Gesetz ein tragfähiger Ansatz für die Realität einer psychischen Störung darstellt.

18. Seite 16: §13. Vollzug der Unterbringung: Absatz 2

Wir Angehörigen beobachten immer wieder, dass bei der Unterbringung von Betroffenen Schwierigkeiten auftreten. So gibt es Kliniken im Unterbringungsplan, die völlig außerhalb des Sozialraumes des Betroffenen liegen. Angehörigen wird so die Aufrechterhaltung eines Kontaktes zum Betroffenen sehr erschwert. An dieser Stelle fordern wir, im Gesetz festzulegen, dass das geeignete Krankenhaus einen engen Sozialraumbezug aufweisen muss.

Im Falle einer Krankenhauseinweisung verändern sich auch häufig die Sozialbezüge in einer Familie, in dem diese enger zusammenrücken. Kann dem Wunsch nach einer Unterbringung in ein Krankenhaus in einem anderen Kreis kurzfristig nicht entsprochen werden, so sollte er nicht an den Kreis- oder Landesgrenzen scheitern.

19. Seite 17: §14. Behandlung: Absatz 1

Uns Angehörigen ist es wichtig, dass wir rechtzeitig in die Behandlung mit einbezogen werden und uns in diesem Rahmen Hilfen gewährt werden. So erhöhen wir die Chancen, allen betroffenen Menschen nach der Entlassung ein eigenverantwortliches Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.

20. Seite 17: §14. Behandlung: Absatz 2

Uns Angehörigen ist es wichtig, dass die Maßnahmen für uns Angehörige ein verpflichtender Bestandteil des Behandlungsplanes werden, um das Ziel von §14(1) zu erreichen.

21. Seite 18: §15. Ordnung im Krankenhaus

Sind Angehörige betroffene Menschen im Sinne des §15?

22. Seite 20: §19. Schriftwechsel

Eine Unterbindung des Schriftwechsels nach Absatz 4 bei der Nutzung der neuen Kommunikationsmedien ist so, wie im Paragraphen beschrieben, nicht möglich. Sollten die in Absatz 3 aufgezeigten Gründe vorliegen und sollen die in Absatz 2 vorliegenden Möglichkeiten erhalten bleiben,



so kann dieses nur über eine von dem Krankenhaus vorgegebene und kontrollierte Möglichkeit geschehen.

23. Seite 21: §21. Telekommunikation

Die Gesichtspunkte aus §19 gelten hier entsprechend. Gerne möchten wir darauf hinweisen, dass häufig Chatten, Simsen und Sprachnachrichten an Stelle des verbalen Telefonats getreten sind.

24. Seite 23: §25. Beendigung der Unterbringung: Absatz 2

Wir Angehörigen würden uns freuen, wenn wir in die Entlassung des Betroffenen mit eingebunden werden. In diesem Zusammenhang sollten die Hilfen auch für uns mit den anderen involvierten Stellen abgesprochen werden und geklärt werden, ob eine Entlassung in das bisherige Wohnumfeld für uns Angehörige zu dem Zeitpunkt überhaupt möglich ist. Häufig hat die Notwendigkeit einer Unterbringung einen aus unserer Sicht schwerwiegenden Anlass gehabt.

25. Seite 24: §26. Anliegenvertretung: Absatz 2

Wir Angehörigen fordern, dass über die Entgegennahme der Anregungen und Beschwerden hinaus die Anliegenvertretung selbstständig tätig werden kann, um ihren Aufgaben im Sinne des §26(2) gerecht zu werden.

26. Seite 25: §26. Anliegenvertretung: Absatz 5

Häufig sind betroffene Menschen nicht in der Lage, eine Zustimmung zu den Personenbezogenen Auskünften zu geben. Eine Anliegenvertretung bei gerade Akut- oder Schwerst-gestörten Menschen wäre dann nicht effektiv mehr möglich.

27. Seite 29: §30. Unmittelbarer Zwang

Wir Angehörigen möchten gerne auf einen Personenkreis hinweisen, der sich sonst nirgendwo in diesem Gesetz wiederfindet. Im Rahmen der Amtshilfe wird die Polizei immer wieder eingesetzt, wenn Betroffene untergebracht werden müssen oder gegen Betroffene in den Kliniken Zwangsmaßnahmen erfolgen. Wir erwarten, dass rein psychiatrische Krankenhäuser eine ausreichende Anzahl von geschulten Mitarbeitern vorhalten, um Zwangsmaßnahmen selber durchzuführen.

Darüber hinaus kommen Polizisten in ihrem Dienstalltag immer wieder mit psychisch gestörten Menschen in Kontakt, die sich im Konflikt mit ihrer Umwelt befinden. Wir Angehörigen würden es daher begrüßen, wenn Polizisten im Umgang mit diesen geschult werden, um als „Ersthelfer“ deeskalierend aufzutreten und um tragische Missverständnisse zu vermeiden. Dieses sollte daher im Gesetz auf geeignete Weise Niederschlag finden.

28. Seite 30: §33. Datenspeicherung

Uns Angehörigen ist es nicht klar, wie dieser Paragraph zur elektronischen Krankenakte passt, die es in den Krankenhäusern gibt und in der die Untersuchungs- und Behandlungsergebnisse abgelegt sind.

29. Seite 31: §35. Unterrichtung in besonderen Fällen

Sind der Umgang mit Waffen und das Führen von Kraftfahrzeugen die einzigen Bereiche, die gegebenenfalls unterrichtet werden müssen (Ärzte, Piloten, ...)?

30. Seite 32: §37. Akteneinsicht: Absatz 2



Wir Angehörigen fordern, dass die Anliegenvertretung im Rahmen ihrer Aufgaben wie die CPT und die SPT bezüglich der Akteneinsicht behandelt wird.

31. Seite 32: §38. Dokumentations- und Berichtspflicht: Absatz 2

Wir Angehörigen fordern, dass nicht nur das Krankenhaus, sondern alle Einrichtungen im Kreis, die Patienten nach § 1906 BGB und § 1631b BGB aufweisen, die Zahlen des Absatzes 2 zu liefern haben. Darüber hinaus sollen die Zahlen aller suizidierten Personen im Kreisgebiet außerhalb der Einrichtungen und innerhalb der jeweiligen Einrichtung ermittelt werden, ist doch ein maßgeblicher Zweck des PsychHG die Hilfe bei Eigengefährdung.