



Landesverband der unabhängigen Beschwerdestellen in Schleswig-Holstein e. V.

LV Beschwerdestellen S-H e. V. – Ingo Ulzhoefler, Christa-Wehling-Weg 21, 25335 Elmshorn

Schleswig-Holsteinischer Landtag
– Sozialausschuss –
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

per eMail: sozialausschuss@landtag.ltsh.de

Post Ingo Ulzhoefler
Christa-Wehling-Weg 21
25335 Elmshorn

Mobil 0162 4901566
Fax 03212 1013062

eMail vorstand@lv-beschwerdestellen-sh.de

Elmshorn, den 12.06.2020

Drucksache 19/1901: Entwurf eines Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen (PsychHG) Gesetzentwurf der Landesregierung / Stellungnahme des LV Beschwerdestellen S-H e. V.

Sehr geehrter Herr Kalinka,
sehr geehrter Herr Wagner,
sehr geehrte Frau Schönfelder,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

**Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 19/4178**

nachdem wir uns bereits im vergangenen Jahr intensiv in die Vorbereitung eines PsychKG-Nachfolgegesetzes eingebracht haben, wollen wir – auch unaufgefordert – eine Stellungnahme zum vorliegenden Kabinettsentwurf des PsychHG vom 17.12.2019 abgeben.

Zunächst verweisen wir auf unsere am 04.10.2019 gegenüber dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren abgegebene Stellungnahme zum Referentenentwurf des PsychHG vom 17.07.2019, die wir weiterhin vollumfänglich aufrecht erhalten. Sie finden diese in der Anlage zu diesem Schreiben.

Wir erlauben uns in der Folge ergänzende Hinweise zu den einzelnen Paragraphen des Gesetzesentwurfes in der Fassung vom 17.12.2019.

Zu §1:

Die Etablierung von Patientenverfügungen und ähnlichen Instrumenten in (4) ist ein wichtiger Baustein zur Förderung von Autonomie und Selbstbestimmung. Insofern begrüßen wir, dass dies Eingang ins PsychHG finden soll. Es bleibt allerdings die Frage, wer dafür Sorge tragen soll.

Für diesen Auftrag braucht es aus unserer Sicht klare Adressaten (z. B. SpDi, Kliniken, etc.), Personal und Geld, um die Menschen, für die ein solches Instrument sinnvoll sein könnte, dafür zu sensibilisieren und sie – z. B. in geeigneten Workshop-Formaten – bei der Erstellung zu begleiten und zu unterstützen. Das Erstellen besagter Instrumente erschöpft sich nicht im Ausfüllen einiger Formularseiten, sondern muss als ein therapeutischer Prozess verstanden werden. Ohne weitere Klarheit und die entsprechend notwendigen Ressourcen, bleibt dies nur ein „netter“ Satz ohne konkrete Wirksamkeit.

Die Versorgungssituation mit Hilfsangeboten unterschiedlicher Ausprägung ist Schleswig-Holstein-weit von Kreis zu Kreis bzw. Stadt zu Stadt sehr verschieden. Insofern ist die in (6) gegenüber dem ursprünglichen Entwurf vorgenommene Einschränkung „unter Ausschöpfung der verfügbaren erfolgversprechenden Möglichkeiten“ ein klarer Rückschritt in Richtung „es kann alles so bleiben, wie es ist“. Die ursprüngliche Formulierung ließ sich immerhin noch als ein klarer Entwicklungsauftrag in Richtung Ambulantisierung verstehen. Und: Wer entscheidet, welche Möglichkeiten „erfolgversprechend“ sind? Wir würden uns hier sehr eine Rückkehr zur ursprünglichen Formulierung wünschen.

In diesem Zusammenhang greifen wir auch das Wort „vorhandenen“ in (7) auf und schlagen vor, es zu streichen. Die Regionen in Schleswig-Holstein sind hinsichtlich des Entwicklungsstandes ihrer psychosozialen Versorgungsangebote im Sinne von §4 des Gesetzentwurfes ganz unterschiedlich aufgestellt. Bereits das BThG war hier angetreten, die Versorgung „nach Postleitzahlen“ zu beenden und den Menschen wirksame und zukunftsorientierte Hilfs- und Unterstützungsangebote unabhängig von ihrem Wohnort zu machen. Diesen Gedanken sollte ein ebenso zukunftsorientiertes PsychHG aus unserer Sicht aufnehmen und gerade nicht auf das Vorhandene abstellen. Wenn es in einzelnen Regionen Hilfen im Sinne von §4 noch nicht oder nicht in ausreichendem Maße gibt, so müssen diese eben geschaffen werden.

Zu §2:

Ergänzend zu unseren bereits gemachten Ausführungen möchten wir noch darauf hinweisen, dass wir die hier den Kreisen und kreisfreien Städten eingeräumte Möglichkeit der Einrichtung gemeinsamer SpDis sehr kritisch sehen. Wir können jenseits von vermeintlichen Synergieeffekten für die Aufgabenträger keinen Nutzen darin erkennen, insbesondere nicht für die betroffenen Menschen. Auf der anderen Seite sehen wir aber das Risiko, dass dadurch Wege zu geeigneten Hilfen länger und schwieriger werden können. Außerdem ist es ja gerade das Ziel ambulanter, ggf. auch aufsuchender Hilfen, die betroffenen Menschen, so lange es eben geht, in ihrem persönlichen sozialen Umfeld zu halten. Dazu braucht es kurze Wege und ein Wissen der MitarbeiterInnen der zuständigen SpDis bzgl. der örtlichen Gegeben- und Besonderheiten. Die Zukunft liegt in einer klar regional ausgerichteten und verantworteten psychiatrischen und psychosozialen Versorgung.

Zu §3:

Anschließend an das zu §2 Gesagte möchten wir hier noch einmal die Bedeutung der Arbeitskreise gemeindenahe Psychiatrie für die im PsychHG selbst formulierten Ziele bzgl. der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung unterstreichen. Es braucht dringend mehr Verbindlichkeit und Gestaltungsmacht für die Arbeitskreise als die gewählten Formulierungen im Gesetzentwurf nahelegen.

Zu §4:

Wir freuen uns, dass (3) die Bedarfe der Angehörigen stärker als bisher in den Blick nimmt. Ihr Hilfebedarf ist grundsätzlich unabhängig zu sehen, von den Hilfen für den direkt von einer psychischen Erkrankung betroffenen Menschen. Sie benötigen Hilfe und Unterstützung auch dann, wenn sie nicht hilfreich bei der Behandlung des Betroffenen mitwirken können oder wollen. Dies könnte nach unserem Dafürhalten an dieser Stelle noch deutlicher zum Ausdruck gebracht werden.

Wir begrüßen sehr, dass an dieser Stelle auch ein Auftrag in Richtung Entstigmatisierung der Menschen mit psychischen Erkrankungen Eingang in den Gesetzentwurf gefunden hat. Analog zu unseren Ausführungen zu §1 (4) möchten wir allerdings auch hier fragen, wer die dafür notwendigen Ressourcen bereitstellen soll. Antistigma-Arbeit gibt es nicht zum Nulltarif. Derzeit leisten sich deshalb nur einige wenige Kreise und kreisfreie Städte in Schleswig-Holstein (4, die anderen Regionalgruppen in S-H werden von Organisationen der freien Wohlfahrtspflege getragen) ein Engagement im bundesweit erfolgreichen entstigmatisierenden Schulprojekt „verrückt? na und!“ von Irrsinnig menschlich e. V. aus Leipzig.

Zu §5:

Die Neuformulierung von (1) ist gegenüber dem Referentenentwurf ein klarer Rückschritt: Für eine möglichst niedrigschwellige Ausgestaltung der Wege zu Hilfen bedarf es zwingend regelmäßiger offener Sprechstunden und auch einer Verpflichtung zu Hausbesuchen, wenn Menschen nicht in der Lage sind, sich selbst auf den Weg zu machen. Und es versteht sich von selbst, dass ggf. Übersetzungsdienste hinzugezogen werden müssen, um Sprach- und Kulturbarrieren zu überwinden. Die neue Fassung von (1) erhöht die Hürden auf dem Weg zu Hilfen soweit, dass die Gefahr besteht, hier unterstützungsbedürftige Menschen zurückzulassen. Wir fordern deshalb eine Rückkehr zur Formulierung aus dem Referentenentwurf.

Zu §12:

Der letzte Satz von (2) enthält gegenüber dem Referentenentwurf eine ähnliche Abschwächung wie von uns bereit zu §5 (1) vorgetragen. Sofern notwendig, ist bei der Aufklärung des betroffenen Menschen eine Übersetzung sicherzustellen. Ein „Darauf-Hinwirken“ ist nicht genug.

Zu §17:

Gegenüber dem Referentenentwurf wird unter (1) der tägliche Aufenthalt im Freien unter den Vorbehalt gestellt, dass die Sicherheit im Krankenhaus nicht gefährdet wird. So sehr wir persönlich die Belange der Krankenhäuser nachvollziehen können, so erscheint uns diese mögliche Einschränkung des Rechts auf Aufenthalt im Freien allzu sehr im Allgemeinen. Bereits die ursprünglich gewählte Formulierung („soll [...] ermöglicht werden“) lässt aus unserer Sicht hinreichend Raum für situativ bedingte Einschränkungen dieses Rechts, unterstreicht aber gleichzeitig die grundsätzliche Wichtigkeit. Wir schlagen entsprechend vor, es bei der Formulierung des Referentenentwurfs zu belassen.

Zu §24:

Die Umbenennung dieses Paragraphen in „Beendigung der Unterbringung“ begrüßen wir. Die Ausweitung der Möglichkeit zur Beurlaubung auf 14 Tage bzw. längstens bis zur nächsten Gabe einer Depotmedikation (was z. B. im Falle des Medikaments TREVICTA von Janssen-Cilag ein Zeitraum von 3 Monaten wäre) sehen wir allerdings sehr kritisch. Die Unterbringung nach PsychKG / -HG ist ein sehr schwerwiegender Eingriff in die Grundrechte eines Menschen. Dementsprechend sind die daran zu knüpfenden Anforderungen mit Absicht sehr hoch gesteckt. Und dementsprechend fordert §24 (2) auch richtigerweise eine sofortige Beurlaubung, wenn und sobald eine ärztliche Untersuchung ergibt, dass die Gründe für eine Unterbringung nicht oder nicht mehr vorliegen. Die vorliegende Formulierung erlaubt aber die Nutzung der Beurlaubung als primär „erzieherische Maßnahme“: Bei Wohlverhalten erhält der / die Betroffene eine Beurlaubung als „Lockerung“ – nach (2) können „Bewährungsaufgaben“ gemacht werden; da der Unterbringungsbeschluss aber noch in Kraft ist, kann die Lockerung ohne großen Aufwand auch wieder rückgängig gemacht werden. Dies kann nicht der primäre Sinn von Beurlaubungen i. Z. m. einer Unterbringung nach PsychKG / -HG sein. Vielmehr sollten hier die Begrenzung der Auswirkungen des Grundrechtseingriffs, die Flexibilisierung der Behandlung und die Belastungserprobung des / der Betroffenen im Vordergrund stehen. Wir fordern deshalb für (1) eine Rückkehr zur Formulierung des entsprechenden Absatzes im aktuell geltenden PsychKG inkl. der Streichung eines Medikationsbezugs; weiterhin die ersatzlose Streichung des letzten Satzes von (2) „Die Beurlaubung kann mit Auflagen verbunden werden“.

Zu §25:

Hier fehlt es aus unserer Sicht noch, einen Zusammenhang herzustellen zwischen der ärztlichen Feststellung, dass die Gründe für eine Unterbringung nicht (mehr) vorliegen, und der Aufhebung des Unterbringungsbeschlusses durch das Gericht. Die Unterbringung ist unverzüglich aufzuheben, wenn der Grund dafür entfallen ist.

Zu §26:

Wir verweisen an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich auf unsere Ausführungen unter 1. und 2. und bzgl. §26 des Referentenentwurfs zum PsychHG in unserer Stellungnahme vom 04.10.2019. Im Sinne einer Weiterentwicklung der Psychiatrie ist die Stärkung der Anliegenvertretung aus unserer Sicht unbedingt notwendig.

Ergänzend möchten wir noch einmal betonen, wie wichtig ein transparentes Berichtswesen für die Qualitätssicherung und -entwicklung in der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung ist. Deshalb schlagen wir vor, (6) um eine Frist zur Abgabe des Berichts zu ergänzen und gleichzeitig auch festzulegen, was mit diesem Bericht zu geschehen hat.

Zu §38:

Wiederum ergänzend zu unseren früheren Ausführungen bzgl. dieses Paragraphen und diesbezüglich analog zu §26: Ein transparentes Berichtswesen ist für die Qualitätssicherung und -entwicklung in der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung unbedingt notwendig. Deshalb braucht es auch hier eine Frist zur Abgabe des Berichtes (die im Referentenentwurf noch enthalten war ...) und eine Festlegung, was mit diesem Bericht zu geschehen hat.

Abschließend:

Die psychosoziale und psychiatrische Versorgung der Menschen in Schleswig-Holstein war einmal – im Vergleich zu den anderen Bundesländern – fortschrittlich und innovativ. Leider ist das lange her. In den vergangenen 20 Jahren ist einiges davon verloren gegangen oder einer fortschreitenden Ökonomisierung der Versorgungslandschaft zum Opfer gefallen. Die weitgehende Kommunalisierung der Verantwortung für das Versorgungssystem hat hier ein Übriges getan.

Im Ergebnis war die Versorgung der Menschen nie abhängiger von Wohnort und glücklichem Zufall als heute. In der Zwischenzeit haben sich zwar einzelne Kreise und Städte wieder auf den Weg gemacht, die psychiatrische und psychosoziale Versorgung aktiv im Sinne von gleichberechtigter Teilhabe und nachhaltiger Wirksamkeit neu zu gestalten ... andere aber auch nicht.

Bitte lassen Sie daher die Chance, die die anstehende Neufassung des PsychKGs für die Weiterentwicklung der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung ins Schleswig-Holstein bietet, auf keinen Fall ungenutzt verstreichen!

Seien Sie mutig!

Wir unterstützen Sie gern dabei.

Mit freundlichen Grüßen

Ingo Ulzhoef
Vorsitzender

Anlage

- Stellungnahme des LV Beschwerdestellen S-H e. V. zum PsychHG-Entwurf vom 04.10.2019



Landesverband der unabhängigen Beschwerdestellen in Schleswig-Holstein e. V.

LV Beschwerdestellen S-H e. V. – Ingo Ulzhoefler, Christa-Wehling-Weg 21, 25335 Elmshorn

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend,
Familie und Senioren
z. Hd. Frau Liana Jorch
Adolf-Westphal-Straße 4
24143 Kiel

Fax 0431-988-5416

Post Ingo Ulzhoefler
Christa-Wehling-Weg 21
25335 Elmshorn

Mobil 0162 4901566
Fax 03212 1013062

eMail vorstand@lv-beschwerdestellen-sh.de

Elmshorn, den 04.10.2019

Ihr Zeichen VIII 4314 – VIS 48160/2019

Stellungnahme des LV Beschwerdestellen S-H e. V. zum PsychHG-Entwurf

Sehr geehrte Frau Jorch,
sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die Übersendung des PsychHG-Entwurfs und der Möglichkeit zur Stellungnahme.

Bedauerlicherweise haben wir feststellen müssen, dass es von unseren Anregungen zur Gestaltung eines neuen PsychKGs für Schleswig-Holstein, die wir ihnen im Rahmen des Fachgesprächs am 10.12.2018 mit auf den Weg gegeben haben, ganz offenbar keine einzige in den vorliegenden Gesetzesentwurf geschafft hat:

1. Die Schaffung eines landesweiten unabhängigen Beschwerdewesens mit umfassender Zuständigkeit (und ausgestattet mit den notwendigen für diese Arbeit notwendigen Rechten) für die Anliegen aller Menschen mit psychischen Erkrankungen und ggf. daraus folgenden Behinderungen, analog bspw. den IBBs in Baden-Württemberg oder der BIP in Berlin (inkl. einer auskömmlichen Ressourcen-Ausstattung).
2. Die Etablierung von regional zuständigen Besuchskommissionen (=Anliegenvertretungen) UND PatientenfürsprecherInnen in den psychiatrischen Kliniken nebeneinander; Beide Institutionen haben ein unterschiedliches Aufgaben- und Tätigkeitsprofil: Erstere sind zuständig für alle Anliegen von PatientInnen, die nach PsychHG untergebracht sind und ggf. auch auf Grundlage dieses Gesetzes behandelt werden, die im Zusammenhang mit der Unterbringung stehen. Ein Patientenfürsprecher kümmert sich um die Anliegen aller PatientInnen, die in einer psychiatrischen Klinik / Abteilung eines Krankenhauses behandelt werden (gleich ob voll- oder teilstationär,

ambulant oder aufsuchend), die im Zusammenhang mit dieser Behandlung stehen. Beides wird gebraucht, um die Rechte der PatientInnen effektiv zu stärken.

3. Die Einrichtung einer regelmäßigen landesweiten Psychiatrieberichterstattung und daraus folgend eine ebenso regelmäßige Planung auf Landesebene zur Weiterentwicklung der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung - jeweils mindestens einmal je Legislaturperiode).
4. Die Einrichtung eines dialogisch zusammengesetzten Landes(fach)beirates Psychiatrie mit den Aufgabenfeldern Planung und Beratung hinsichtlich der Entwicklung von psychiatrischer und psychosozialer Versorgung in Schleswig-Holstein.
5. Die Etablierung eines Landesbeauftragten für Psychiatrie / Seelische Gesundheit als Ansprechpartner auf Landesebene für alle BürgerInnen, die unabhängigen regionalen Beschwerdestellen, die Besuchskommissionen und die PatientenfürsprecherInnen und als Berichterstatter.
6. Einrichtung von rund um die Uhr verfügbaren Krisendiensten in den Kreisen und kreisfreien Städten.

Dies alles wären wesentliche Bausteine einer zukunftsfähigen psychiatrischen Versorgung aller Bürgerinnen und Bürger des Landes Schleswig-Holstein.

Zum vorliegenden Entwurf möchten wir Ihnen nachfolgend noch einige weitere Anmerkungen mit auf den Weg geben:

Zu §2:

Im Gesetzesentwurf werden den SpDis klare Zuständigkeiten und Aufgabenfelder übertragen. Gegenüber dem aktuell gültigen PsychKG ist dies ein eindeutiger Fortschritt, den wir begrüßen. Allerdings plädieren wir sehr dafür, die Aufgabe "Beschwerdemanagement" hier herauszulösen und einer unabhängigen Stelle zu übertragen. Als zentrale "Schaltstelle" im System (insbesondere in Sachen Unterbringung) wird der SpDi auch ein wesentlicher Adressat von Beschwerden sein. Deshalb sollte die Bearbeitung dieser nicht in der Zuständigkeit der SpDis liegen.

Eine gewissenhafte Erfüllung aller im Gesetzesentwurf festgeschriebenen Aufgaben der SpDis wird aus unserer Sicht nicht ohne eine bessere personelle Ausstattung gegenüber dem Ist-Zustand möglich sein. Wir verweisen diesbezüglich auf die "Fachlichen Empfehlungen zu Leistungsstandards und Personalbedarf Sozialpsychiatrischer Dienste" (Matthias Albers, Hermann Elgeti, Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland; abrufbar unter <https://www.sozialpsychiatrische-dienste.de/kernaufgaben-leistungsstandards-personalbedarf/>).

Diesbezüglich ist im Abschnitt "Kosten" aber keine Aussage getroffen. Wir befürchten insofern, dass nicht für alle Aufgaben die notwendigen Ressourcen verfügbar sein werden und diese entsprechend nicht bzw. nicht im eigentlich notwendigen Umfang erfüllt werden können.

Zu §3:

Damit die Arbeitskreise gemeindenahe Psychiatrie tatsächlich wirksam das Miteinander aller an der psychiatrischen / psychosozialen Versorgung in einer Region Beteiligten koordinieren können, braucht es ein Mindestmaß an Verbindlichkeit: Hier würden wir uns wünschen, die Geschäftsführung der AKe den SpDis explizit zu übertragen, eine Geschäftsordnung einzufordern (ggf. ebenfalls über die Empfehlung der obersten Landesgesundheitsbehörde) und mindestens 4 Zusammenkünfte pro Jahr.

Außerdem sollte der Arbeitsauftrag an die AKe um die gemeinsame Weiterentwicklung der psychosozialen / psychiatrischen Versorgung in der Region erweitert werden.

Auch hier ist mit zusätzlichen Kosten zu rechnen, damit die Arbeitskreise ihre Aufgaben wirksam und nachhaltig wahrnehmen können.

Die Mitwirkung von Betroffenen und Angehörigen an den Arbeitskreisen gemeindenahe Psychiatrie ist wünschenswert und sollte gefördert werden. Zur Realisierung braucht es aber ggf. Assistenz; außerdem müssen in Verbindung mit der Gremienarbeit stehende Kosten (vor allem Fahrtkosten) ersetzt werden.

Zu §4 und §5:

Wir freuen uns über die umfassende Formulierung von Hilfen im vorliegenden Gesetzesentwurf. Anders als im aktuell gültigen PsychKG ist allerdings nicht mehr explizit festgelegt, wer der Erbringer dieser Hilfen ist.

Wir meinen, grundsätzlich sollen Hilfen für Menschen in seelischen Krisensituationen unabhängig von ihren Einkommens- und Vermögensverhältnissen und auch ohne weitere Voraussetzungen kostenfrei verfügbar sein.

Wir bezweifeln allerdings, dass sich dieser Aufgabenbereich nicht kostenmäßig bemerkbar machen wird, will man ihn gewissenhaft erfüllen.

Zu §6:

Hier sehen wir im vorliegenden Entwurf eine Verschlechterung gegenüber den Regelungen des aktuell gültigen PsychKG. Ist aktuell noch von Anzeichen einer "erheblichen" Selbst- oder Fremdgefährdung die Rede, reichen zukünftig "Anzeichen einer Gefährdung" aus, die betroffene Person vorzuladen und einer Untersuchung zu unterziehen, die diese zu erdulden hat. Das

steht aus unserer Sicht im Widerspruch zu den heute geltenden zurecht sehr hohen Hürden hinsichtlich von Grundrechtseingriffen i. Z. m. psychischen Erkrankungen / Behinderungen. Das Anbieten von Hilfen ist ein mühsames Geschäft, es braucht Zeit und Vertrauensbildung. Ein klar definiertes Procedere aus Kontaktaufnahme, Hausbesuch, Vorladung und Untersuchung dient weniger der betroffenen Person als vielmehr der öffentlichen Ordnung. Aus unserer Sicht sollte an dieser Stelle vielmehr ein klarer Auftrag zu ausdauernden aufsuchenden Beziehungsangeboten formuliert werden - Ein Hausbesuch ist da ggf. nicht genug! Zur Gefahrenabwehr ist die Unterbringung als (aller)letztes Mittel vollkommen ausreichend. Vorher sollte auf jedwede Form von Druck, Zwang und "Unausweichlichkeit" verzichtet werden.

Zu §12:

Die unverzügliche Aufklärung der betroffenen Person über seine / ihre Rechte im Rahmen der Unterbringung ist absolut richtig, gleichwohl aber nicht genug. Die Umstände der Unterbringung sind oftmals nicht so, dass die betroffene Person mit der Aufklärung in der akuten Situation tatsächlich etwas anfangen könnte, auch eine schriftliche Information ist zwar wichtig, aber nicht genügend. Hier wäre es tatsächlich wünschenswert, eine(n) PatientenfürsprecherIn mit regelmäßigen Sprechzeiten vor Ort verfügbar zu haben, der / die hier AnsprechpartnerIn und UnterstützerIn sein könnte.

Zu §26:

Wir haben schon unter 1. und 2. auf die grundsätzliche Bedeutung und Wichtigkeit eines landesweit etablierten unabhängigen Beschwerdewesens und die parallele Installation von Anliegenvertretungen und PatientenfürsprecherInnen hingewiesen.

Zur Besetzung der Anliegenvertretung: In der Praxis sitzen in der Anliegenvertretung genau die Ärztin / der Arzt und mit großer Wahrscheinlichkeit auch der / die AmtsrichterIn, der / die die betreffenden Personen in der Klinik untergebracht hat. Das halten wir mit Hinblick darauf, dass sich die Anliegen der betreffenden Personen nicht ausschließlich auf ihren Aufenthalt und ihre Behandlung in der jeweiligen Klinik beziehen, für schwierig. Aus unserer Sicht sollte die Anliegenvertretung soweit als möglich unabhängig in der Sache sein. Für die "weiteren geeigneten" Personen, die die Anliegenvertretung zu einem Besuch hinzuziehen kann, ist dies im Gesetzesentwurf bereits richtigerweise festgeschrieben. Dies sollte aber auch und besonders für die ständigen Mitglieder der Anliegenvertretung gelten.

Damit Betroffene, Angehörige und alle anderen, die in der Anliegenvertretung mitwirken und dies nicht im Rahmen ihrer dienstlichen Aufgaben tun, diese Aufgabe verbindlich wahrnehmen können, sind sie von damit verbundenen Kosten (vor allem Fahrtkosten) freizuhalten.

Zu §36:

Dem Schutz personenbezogener Daten in Zusammenhang insbesondere psychiatrischer Erkrankungen ist ein besonders hoher Stellenwert einzuräumen. Insofern ist eine eigenständige Regelung zur Löschung dieser Daten absolut begrüßenswert. Allerdings stellt sich die Frage, wieso die jeweiligen Daten "spätestens nach ... Jahren nach Ende ... zu löschen" sind. Das Prinzip der Datensparsamkeit schreibt vor, Daten nur dann zu speichern, wenn es ein berechtigtes Interesse dafür gibt. Warum müssen diese Daten überhaupt längerfristig nach dem Ende einer Maßnahme, Untersuchung, Ende von Hilfen, etc. gespeichert werden? Wo ist da das berechtigte Interesse?

Zu §38:

Wir begrüßen ausdrücklich die stark erweiterten Dokumentation- und Berichtspflichten. Aus unserer Sicht sollten diese allerdings auf alle beteiligten Institutionen (also auch die SpDis, Amtsgerichte, etc.) ausgeweitet werden. Diese Daten sollten in einem Bericht zusammengeführt werden. Allerdings schweigt sich der Entwurf darüber aus, wer dies tut, und in welchem Rahmen der Bericht vorgelegt und ggf. veröffentlicht wird und was mit diesen Daten weiterhin geschieht, z. B. welche Konsequenzen sich daraus für die Ausgestaltung und Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung ergeben. Wir verweisen diesbezüglich auf unsere unter 3. - 5. gemachten Anregungen und plädieren für eine landesweite Psychiatrieberichterstattung.

Zu §40:

Auch wenn es praktisch wahrscheinlich von untergeordneter Relevanz ist: Wir finden, dass die betroffenen Personen von allen Kosten i. Z. m. der Unterbringung freigestellt sein müssen. In der Regel haben sich die Menschen diesen Weg zu Hilfen nicht selbst ausgesucht, außerdem steht oftmals auch ein öffentliches Interesse (nach Ruhe und Ordnung) im Raum, drittens ist es zumeist die Erkrankung selbst, die eine rechtzeitige Inanspruchnahme von geeigneten Hilfen verhindert. Es wäre aus unserer Sicht ein gutes Signal an die betroffenen Menschen, dass aus ihrer grundsätzlichen Benachteiligung infolge einer seelischen Erkrankung nicht auch noch eine weitere wirtschaftliche Benachteiligung folgt. Dieses Signal wäre nicht zu letzt auch ein Beitrag zur Absenkung von Hürden, die einer Inanspruchnahme unseres insgesamt guten Hilfesystems im Wege stehen.

Insgesamt bleibt festzuhalten:

Die psychiatrische und psychosoziale Versorgung in Schleswig-Holstein hat dringenden Reformbedarf. Die Neufassung des schleswig-holsteinischen PsychKGs könnte hier einen sehr (ge)wichtigen Beitrag leisten. Die vorliegende Entwurfsfassung vermittelt uns allerdings eher den Eindruck einer handwerklichen Anpassung an die aktuelle Rechtsprechung, denn den einer grundsätzlichen fachlichen Neuorientierung. Mit Sorge sehen wir, dass die Vermeidung zusätzlicher Kosten ein wesentliches Leitmotiv zu sein scheint. Wie bereits weiter oben ausgeführt, sind die im Entwurf enthaltenden Neuerungen nicht zum Nulltarif zu haben - wenn sie denn

ernst gemeint sind -, ganz zu schweigen von den aus unserer Sicht notwendigen, aber noch fehlenden Bausteinen.

Für eine zukunftsfähige Psychiatrie braucht es bei allen an der Versorgung (und ihrer Gestaltung) Beteiligten zu allererst einmal eine geeignete Grundhaltung. Diese muss dialogisch geprägt und recovery-orientiert ausgerichtet sein. Die Betroffenen und ihre Angehörigen müssen gestärkt und befähigt werden, sich einzumischen und zu beteiligen.

Das braucht Zeit und Geld.

Wir denken, die von uns unter 1., 3., 4. und 5. vorgeschlagenen Bausteine können auf diesem Weg hilfreiche Beiträge leisten. Auch die Förderung und Entwicklung von Peer-Involvement wird hilfreich sein.

Behandlungsleitlinien spiegeln den aktuellen Stand der Wissenschaft wider, und es ist deshalb aus unserer Sicht absolut notwendig, diese zur Grundlage der Ausgestaltung von psychiatrischer / psychosozialer Versorgung zu machen. Deshalb hat es uns sehr gefreut, dass Sie verschiedentlich die S3-Leitlinie "Verhinderung von Zwang" herangezogen haben. Hinweisen möchten wir Sie aber noch auf die S3-Leitlinie "Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Störungen". Auch diese Leitlinie gibt wertvolle Hinweise bzgl. der Ausgestaltung einer zukunftsfähigen Psychiatrie.

Nachdem die Umsetzung des BThG in Schleswig-Holstein (1. und 2. Teilhabestärkungsgesetz, Landesrahmenvertrag nach §131 SGB IX) bislang nicht den Eindruck vermittelt hat, dass sich an der Versorgung und Unterstützung der Menschen mit psychischen Erkrankungen / Behinderungen nachhaltig etwas ändern wird, bietet das PsychKG-Nachfolgegesetz PsychHG eine neue Chance für das Land, hier mutig zu sein und Verantwortung zu übernehmen. Vielleicht hilft ja ein Blick in die bereits novellierten PsychK(H)Gs anderer Länder, um festzustellen, dass die richtigen Schritte nicht ganz so groß sind, wie sie auf den ersten Blick erscheinen.

Abschließend bitten wir Sie, die von uns vorgetragenen Anmerkungen, Anregungen, Ergänzungen, Sorgen und Bedenken ernsthaft zu erwägen und in einem neuen Entwurf zu berücksichtigen.

Seien Sie mutig!

Wir unterstützen Sie gern dabei.

Mit freundlichen Grüßen

Ingo Ulzhoefner
Vorsitzender