

Erweiterter Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrische Dienste Nordrhein-Westfalen e.V.

Diskussionsbeiträge und Vorschläge zum Gesetzentwurf der Landesregierung:  
Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)  
vom 02.07.99 (Drucksache 12/4063) - erarbeitet am 31.08.99 in Bochum-

hier: Anhörung im Landtag in Düsseldorf am 22.09.99<sup>1</sup>

1.1 Unterbringungsgesetze erwecken oft den Eindruck, daß in erster Linie Regelungsbedarf im Zusammenhang mit der Freiheitsentziehung bei psychisch Kranken entsteht - einerseits unter dem Aspekt des Schutzes der Bevölkerung vor dem psychisch Kranken, andererseits mit dem Aspekt der „Krankenhausbehandlungsverhinderung“.

Wir wünschen uns ein Gesetz, welches als Grundgedanken die bedarfsgerechte Versorgung psychisch Kranker zur Sicherung ihrer medizinischen, psychischen und sozialen Bedürfnisse in den Vordergrund stellt.

1.2 Der im § 2 n. F. formulierte Grundsatz, bei allen Maßnahmen... auf den Willen und die Bedürfnisse der Betroffenen besondere Rücksicht zu nehmen..., ist uneingeschränkt zu begrüßen, andererseits aus medizinisch-psychiatrischer Sicht eine Selbstverständlichkeit.

Die ausdrückliche Nennung dieses Grundsatzes im Gesetzestext wird nur nachvollziehbar, wenn man beachtet, dass das Gesetz versucht, das Verhältnis zwischen der Allgemeinheit und dem einzelnen, sich z. T. abweichend verhaltenden Betroffenen (psychisch kranken Menschen) unter angemessener und grundgesetzkonformer Beachtung der jeweiligen Rechte (und Pflichten) zu regeln.

Während die entsprechenden Paragraphen des Entwurfes n. F. die nach diesem Gesetz möglichen Interventionen gegen den Willen der Betroffenen, auch nach den jeweiligen Begründungstexten, explizit einschränken, bleibt zunächst offenbar unregelt, wie denn in belastenden Situationen zukünftig ein Ausgleich zwischen den widerstreitenden Interessen der Allgemeinheit und des einzelnen psychisch Kranken tatsächlich erreicht werden soll. Hier müßte ggf. ausdrücklich auf die, das Zusammenleben der Menschen in der Gesellschaft regelnden, einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, etwa des Ordnungsrechtes oder des Strafrechtes hingewiesen und ggf. der Grundsatz ausdrücklich formuliert werden, dass auch ein psychisch kranker Mensch den allgemeinen Rechtsnormen wie jeder andere Bürger des Staates unterliegt, wenn Massnahmen nach dem PsychKG nicht getroffen werden können.

1.3 Der vorgelegte Entwurf (n. F.) lehnt sich eng an Struktur und Gliederung des bisherigen Gesetzes (a. F.) an. Dies kann hingenommen werden, da das PsychKG a. F. als erstes der sogenannten neuen Gesetze die Hilfen und Schutzmaßnahmen neben der Regelung einer möglichen Unterbringung von psychisch Kranken in den Vordergrund stellte. Die Beibehaltung dieses Prinzips wird begrüßt und befürwortet. Auf die Problematik der bisher unzureichenden Finanzierungsregelungen für notwendige Hilfen wird in den Abschnitten 3., 5. und 9. noch näher eingegangen.

2. Anliegen des Gesetzes muss es sein, Kriseneninterventionen sowie mittel- und langfristige Hilfen ambulant und/oder komplementär, vorsorgend-vorbeugend oder nach stationärer Behandlung sicherzustellen. Insofern sollte definiert werden, welches Netz an medizinischen und komplementären Angeboten vorzuhalten ist. Wesentliches Merkmal der Hilfen muß das Normalisierungsprinzip sein (wie auch in den WHO - Leitlinien benannt). Die Hilfen sollen bedarfsgerecht und gemeindenah sein.

Bezug: §§ 3, 4, 7, 8, 9, 26, 27, 28, 30

<sup>1</sup> pkgn994.lag (Gollmer)

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
12. WAHLPERIODE

ZUSCHRIFT  
12/ 3256

701 + 715

3. Dies erfordert die Verknüpfung der ambulanten und stationären Strukturen sowohl bei der Planung als auch der Finanzierung nach Art kommunizierender Röhren.  
(vgl. ÖGDG §§ 3, 23; Koordination der psychiatrischen und Suchtkrankenversorgung)

4. Die kommunale Beteiligung bei der Planung und Regelung der „Pflichtversorgung“ muss gewährleistet sein.  
(vgl. KHG NRW v. 16.12.98 §§16, 18)

5. Es sollten die Standards für die Durchführung der Hilfen und damit sowohl die Aspekte der Qualitätssicherung der vorzuhaltenden Dienste und Institutionen, aber auch des sozialpsychiatrischen Dienstes genauer umrissen werden (wie z.B. in den §§ 4 und 5 des PsychKG Rheinland - Pfalz). Außerdem sollte unseres Erachtens hier oder an anderer Stelle auch auf die Finanzierung der angesprochenen Hilfen eingegangen werden.

**Bezug : §§ 3, 4, 7, 8, 9, 26, 27, 28, 30**

6. Unseres Erachtens ist die Einteilung in vorsorgende und nachgehende Hilfen zu sehr auf den Vorrang der Krankenhausbehandlung bezogen und der heutigen psychiatrischen Versorgung nicht mehr angemessen. Zur Überwindung dieser Fixierung auf die Krankenhausbehandlung als eigentliches und wesentliches Kernstück der Behandlung eines psychisch Kranken schlagen wir vor, diese Hilfen (nämlich die vorsorgenden, nachgehenden und begleitenden Hilfen) zusammenzufassen als spezielle Hilfen für psychisch Kranke, ähnlich wie in § 4 des PsychKG Rheinland -Pfalz oder in § 6 des PsychKG Niedersachsen.

Regelungsbedürftig erscheint uns hier auch die Frage, wie der Informationsfluß zwischen stationären und ambulanten Bereichen zu gestalten ist. Auch müßten heutzutage detailliertere Überlegungen zur Informationssicherungspflicht erfolgen, wie vom Landesbeauftragten für den Datenschutz gefordert wird.

**Bezug: §§ 3 - 8 und §§ 26 - 28**

7. Anliegen des Gesetzes muss es sein, die Qualität aller sozialarbeiterischen, ärztlichen und sonstigen Äusserungen, Stellungnahmen, Zeugnisse und Gutachten auf hohem Niveau sicherzustellen. Dies kann nicht allein durch die Bindung etwa an eine bestimmte Facharzt-Qualifikation erreicht werden. Wichtig ist vielmehr, dass die individuellen und situativen Umstände im Einzelfall sorgfältig und umfassend erhoben, alle Möglichkeiten einer weniger belastenden ambulanten Intervention geprüft und nur bei Fehlen von alternativen Massnahmen ein Zeugnis für die Unterbringung, ggf. auch die sofortige Unterbringung abgegeben wird. Dies sollte im Regelfall in der häuslichen oder sonstigen Situation des Betroffenen, und nur ausnahmsweise etwa in der Krankenhausambulanz erfolgen.

**Bezug: §§ 13, 14**

8. Die vorgeschlagenen Regelungen zur ärztlichen Behandlung in § 18 (1) und (3) bezüglich der notwendigen Einwilligung der Betroffenen in eine Heilbehandlung stehen im Widerspruch zu § 10 (1), wonach es das Ziel der Unterbringung ist, die ... Gefahren abzuwenden und die Betroffenen nach Massgabe dieses Gesetzes zu behandeln. Zumindest für die Dauer der Unterbringung sollte u. E. eine den anerkannten Regeln der Wissenschaft entsprechende Behandlung unter Einschluss der pharmako-, psycho- und soziotherapeutischen Techniken gewährleistet werden, da sich sonst die Unterbringung nicht von einer freiheitsentziehenden Massnahme etwa im Strafvollzug unterscheiden würde und der sinnvolle Behandlungsversuch zugunsten eines reinen Freiheitsentzuges unterlassen würde. Auch erscheint es fragwürdig, ob tatsächlich in jedem Fall einer Unterbringung eines be-

handlungsunwilligen Patienten ein Betreuungsverfahren zur Einrichtung einer gesetzlichen Vertretung durchgeführt werden sollte.

Bezug: §§ 10, 18

9. Die Situation vieler Patienten ist dadurch geprägt, dass sie zwar während einer stationären psychiatrischen Behandlung im Krankenhaus in der Regel die Behandlungsmaßnahmen (von der im engen Sinne medizinisch-psychiatrisch-psychopharmakologischen Behandlung bis hin zu den fachlich anerkannt notwendigen pflegerischen, ergotherapeutischen und soziotherapeutischen Behandlungsanteilen) im notwendigen Umfang erhalten können, nicht aber ohne weiteres vor oder nach einer Krankenhausbehandlung. Auf Grund der zersplitterten Kostenzuständigkeiten im gegliederten Sozialleistungssystem außerhalb des stationären Bereiches ist die notwendige komplexe Behandlung bisher immer noch nur unzureichend gesichert, so dass im einzelnen Behandlungsfall beträchtliche Ressourcen dafür aufgewandt werden müssen, die einzelnen, von unterschiedlichen Kostenträgern finanzierten Behandlungsanteile tatsächlich für den einzelnen Patienten zum richtigen Zeitpunkt zur Verfügung zu stellen.

Dabei muß kritisch festgestellt werden, dass die aufgrund dieser Voraussetzungen zweifellos unvermeidlichen Bemühungen, dies durch Strukturen wie z. B. gesetzliche Betreuer o. ä. tatsächlich für den einzelnen Betroffenen zu erreichen, immer ein „Kurieren am Symptom“ bleiben müssen, da die strukturellen Interessen der unterschiedlichen Kostenträger eben gerade darauf gerichtet sind, in erster Linie ihre eigenen Ressourcen zu sparen, ggf. auf Finanzierungszuständigkeiten Dritter zu verweisen und Ansprüche ihrer Versicherten möglichst abzuweisen.

In der fachlichen Diskussion um eine Novellierung des PsychKG's hat dieser Gesichtspunkt in den vergangenen Jahren immer wieder eine entscheidende Rolle gespielt, gleichzeitig wurde aber allseits deutlich, dass aufgrund der Finanzlage der öffentlichen Hände und der unterschiedlichen politischen Interessen der beteiligten Gruppen an dieser Stelle eine Besserung der Situation im Sinne der Betroffenen nicht würde erreicht werden können, eben wegen der Verhältnisse in den öffentlichen und den Kassen der Sozialversicherung.

Dieser fortbestehende Mangel des Entwurfes war daher vorauszusehen, muß jedoch dennoch ausdrücklich benannt werden. Er erfährt gegenwärtig eine besondere Akzentuierung durch den Umstand, dass, aus bestimmten fachlichen Konstellationen heraus durchaus begrüßenswert, auch weiterhin für die allgemeine psychiatrische Versorgung der Bevölkerung der Grundsatz gilt und gelten soll: ambulant vor stationär, bzw.: soviel ambulante Behandlung wie möglich, (nur) soviel stationäre Behandlung wie nötig. Dies führt konsequent in Nordrhein-Westfalen zu einer fortdauernden Diskussion um den Abbau von Betten in stationären Einrichtungen. Aus kommunaler Sicht kann diese Entwicklung zukünftig jedoch nur dann weiter unterstützt werden, wenn gleichzeitig verbindliche Regelungen dafür getroffen werden, dass die im stationären Bereich für die psychisch kranken Patienten abgebauten Behandlungs- und Versorgungsstrukturen tatsächlich im außerstationären Bereich aufgebaut werden. Dies erfordert die nachvollziehbare Umschichtung von Finanzmitteln vom stationären in den ambulanten und komplementären Bereich. Aufgrund der geteilten Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten für die zugrunde liegenden Finanzierungsströme und wegen der daher z.T. widersprüchlichen Partikularinteressen geschieht dies nicht in dem erforderlichen Umfang.

Hier hat das PsychKG a. F. nur im begrenzten Umfang entgegengesteuert. Der Entwurf der Neufassung geht - aus den oben dargestellten Gründen nachvollziehbar, aber dennoch bedauerlicherweise - darüber nicht hinaus.