

DGSP

Deutsche Gesellschaft für
Soziale Psychiatrie e.V.



WGSP · Karl-Siebold-Weg 67 · 33617 Bielefeld

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
12. WAHLPERIODE

ZUSCHRIFT
12/ 3273

Westfälische Gesellschaft für
Soziale Psychiatrie e.V. (WGSP)

Karl-Siebold-Weg 67 · 33617 Bielefeld

Telefon: 05 21/14 03 74

Telefax: 05 21/14 11 60

e-Mail: DGSP_WGSP@t-online.de



Mitglied der
World Federation
of Mental Health



Stellungnahme

zum Gesetzentwurf der Landesregierung zu einem neuen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 02.07.1999

1. Verbesserung der Rechtsstellung der Betroffenen

Positiv zu würdigen und zu begrüßen ist die Tendenz des Gesetzentwurfes, die Rechtsstellung der Betroffenen zu verbessern. Zu bekräftigen ist das dem Entwurf zu Grunde liegende Verständnis der Hilfen und Schutzmaßnahmen als einer Gemeinschaftsaufgabe insbesondere von Sozialpsychiatrischen Diensten, niedergelassenen Ärzten und psychiatrischen Krankenhäusern und die daraus sich zwangsläufig ergebende Präzisierung von Mitteilungspflichten (und teilweise sogar Ankündigungspflichten, z. B. § 15, Satz 2). Zu begrüßen ist auch die Erhöhung von Qualitätsanforderungen an das Verfahren und dabei insbesondere an die Qualifikation der Beteiligten und an Dokumentations- und Begründungspflichten.

Freilich wird es sehr darauf ankommen, dass gerade diese Vorschriften auch tatsächlich mit Leben gefüllt werden. Dazu sind konkretisierende Ausführungsbestimmungen notwendig und dazu ist es auch erforderlich, die Umsetzung zu überwachen. Ein erster Schritt dazu muss ein einheitliches Berichtswesen sein. Die explizite Bündelung der Aufsichtsfunktion beim für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium und dessen Berechtigung zur Erteilung von allgemeinen Weisungen (§ 29 in Verbindung mit § 5) schafft hierfür wichtige Voraussetzungen. Zu fordern ist, dass in diesem Zusammenhang auch die Berichtspflicht des zuständigen Ministeriums gegenüber dem Landtag wieder ernster genommen wird als in vergangenen Jahren.

WGSP-Vereinskonto
Sparkasse Bielefeld
BLZ 480 501 61
Konto-Nr. 6 432 447

WGSP-Adress-Service
Sparkasse Bielefeld
BLZ 480 501 61
Konto-Nr. 6 452 254

2. Verhältnis zum Betreuungsrecht

Die Klarstellung (in § 1, Abs. 3 und § 10, Abs. 2), dass das PsychKG nicht für Unterbringungen im Rahmen des Betreuungsrechts (§ 1906 BGB) gilt ist sinnvoll. Zumindest sehr missverständlich ist aber § 11, Abs. 3, Satz 2: "Eine Unterbringung nach diesem Gesetz ist ferner ausgeschlossen, wenn eine Unterbringung nach den §§ 1631 b) oder 1906 erfolgen kann". Das kann als Anregung verstanden werden, bei chronisch psychisch Kranken vorsorglich gesetzliche Betreuungen einzurichten. Dieser Eindruck sollte unbedingt vermieden werden. Denn dies wäre gegen Buchstaben und Geist des Betreuungsrechtes. § 1896 BGB, Abs. 2 hält ausdrücklich fest, dass eine Betreuung nur bei Erforderlichkeit eingerichtet werden darf. "Die Betreuung ist nicht erforderlich, soweit die Angelegenheiten des Volljährigen durch andere Hilfen, bei denen kein gesetzlicher Vertreter bestellt wird, ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden können." Die Einrichtung einer Betreuung ist eine vergleichsweise weitreichende Maßnahme; die Gewährung von Hilfe durch einen ambulant-aufsuchend tätigen Fachdienst kann in vielen Fällen das mildere, weil weniger eingreifende Mittel sein, selbst wenn im Einzelfall dann auch mal eine Unterbringung nach den Vorschriften des PsychKG erfolgen muss.

3. Pflichtversorgung

Die gegenwärtige Entwurfsfassung bedeutet einen stillschweigenden Wandel des Verständnisses von Pflichtversorgung. § 2, Abs. 1, Satz 3 KHG NW verweist bezüglich der Präzisierung des Begriffs der Pflichtversorgung ausdrücklich auf das PsychKG. § 10, Abs. 3 PsychKG bezieht sich seinerseits zwar auf § 2 in Verbindung mit § 18 KHG NW; der Begriff der Pflichtversorgung wird im PsychKG selbst aber überhaupt nicht aufgegriffen. Nach der alten Rechtsgrundlage vor Inkrafttreten des neuen KHG NW waren die Landschaftsverbände die Träger der psychiatrischen Pflichtversorgung, die ihrerseits die Pflichtversorgungsaufgaben per Vertrag auch an andere psychiatrische Kliniken und Fachabteilungen übertrugen. Zu dem seinerzeitigen Verständnis von Pflichtversorgung gehörte nicht nur die Verpflichtung zur Aufnahme von Zwangsunterbringungen aus dem jeweiligen Versorgungsgebiet, sondern auch die Verpflichtung zur Aufnahme von freiwillig kommenden Patienten aus der jeweiligen Versorgungsregion. Eine solche Vorrang-Verpflichtung auch für die freiwilligen Patienten aus der eigenen Versorgungsregion ist wichtig, um den Bezug der psychiatrischen Kliniken auf ihr jeweiliges Versorgungsgebiet zu unterstreichen im Sinne einer umfassenden Zuständigkeit. Da die Grundlage für die Definitionsmacht der Landschaftsverbände zu dieser Thematik zwischenzeitlich entfallen ist, sollte hierzu im Rahmen des PsychKG eine Klarstellung erfolgen. Die Verpflichtung der Versorgungskrankenhäuser zur bevorzugten Aufnahme von freiwillig kommenden Patienten aus der eigenen Region ist essentiell auch als vorsorgende Maßnahme zu verstehen, die in vielen Fällen einer weiteren Eskalation und dem Notwendigwerden von Zwangsmaßnahmen vorbeugen kann.

4. Qualifikation des ärztlichen Zeugnisses

Ausdrücklich zu begrüßen ist die Bestimmung, dass ärztliche Zeugnisse für sofortige Unterbringung grundsätzlich von Ärztinnen oder Ärzten mit psychiatrischer Weiterbildung ausgestellt werden sollen. Die Formulierung lässt Abweichungen vom Grundsatz im Einzelfall zu und eröffnet mit der Ergänzung "oder auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahren" auch Regelungsmöglichkeiten für Regionen mit geringer Facharztausstattung. Zweifellos werden hierzu konkretisierende Hinweise in Ausführungsbestimmungen und eine Verständigung mit den Ärzteorganisationen im Hinblick auf Kriterien für "auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahren" notwendig sein. In der Diskussion wird die psychiatrische Notfallintervention oft reduziert auf die pure Abklärung einer Vital-

gefährdung analog zur somatischen Medizin. Dem gegenüber ist darauf zu beharren, dass psychiatrische Krisen- und Notfallinterventionen sich nicht auf die bloße Gefährdungsprognose beschränken dürfen, sondern eigentlich die Aufgaben haben, Möglichkeiten einer Deeskalation und Überbrückung der Krisensituation unter Einbeziehung des Umfeldes auszuloten. Psychiatrische Unterbringungsbedürftigkeit ergibt sich nun einmal meistens nicht allein aus dem Befinden des Betroffenen, sondern wesentlich auch aus Kontextmerkmalen. Dies zu beurteilen und darüber hinaus auch gestaltend damit umzugehen ist wesentlicher Bestandteil fachlich-psychiatrischer Kompetenz und kann nicht bei jedem approbierten Arzt unterstellt werden.

5. Einbeziehung des Krankenhaussozialdienstes in die nachsorgenden Hilfen

Die allgemeine Ermächtigung der unteren Gesundheitsbehörden zur Delegation von Aufgaben an Dritte ist bereits im § 5, Abs. 3 ÖGDG geregelt. Speziell eine Möglichkeit, nämlich den Krankenhaussozialdienst, hervorzuheben (§ 27, Abs. 1) erscheint nicht sehr zweckmäßig, sondern eher verwirrend. Dass der Sozialpsychiatrische Dienst mit den Krankenhäusern (und das beinhaltet natürlich auch den dortigen Sozialdienst) zusammenarbeitet, ist selbstverständlich und im übrigen in § 6, Abs. 1 bereits geregelt. Die Einbeziehung des Krankenhaussozialdienstes in nachsorgende Hilfen (d. h. gemäß § 26, Abs. 1 Hilfen nach Abschluss der stationären Behandlung) wäre realistisch nur darstellbar, wenn dies auch vergütet werden kann. Diese Vergütung hätte im vorliegenden Zusammenhang dann durch den Träger der Hilfe gemäß PsychKG, d. h. durch die Kommune zu erfolgen. Diese Regelung ist ein Überbleibsel alter Außenfürsorge - Sprechstundenregelungen und heute nicht mehr systemgerecht. Die systemgerechte Antwort ist das nachsorgende Tätigwerden der Institutsambulanzen im Anschluss an die Krankenhausentlassung, wo dies erforderlich ist; die Finanzierung bleibt damit im System der Krankenversicherung.

6. Verhältnis zu anderen Sozialleistungen

In § 30 ist global festgestellt, dass die Kosten der Hilfen für psychisch Kranke durch die Kreise bzw. Kreisfreien Städte zu tragen sind. Die Verpflichtungen anderer Sozialleistungsträger werden mit keinem Wort erwähnt. Real ist es aber so, dass die Art, wie andere Sozialleistungsträger bzw. die ihnen zugeordneten Leistungserbringer ihre Verpflichtungen wahrnehmen, erheblichen Einfluss hat auf das Notwendigwerden von Hilfen nach dem PsychKG (und damit indirekt auch auf die anfallenden Kosten). Dies gilt ganz besonders für ambulant aufsuchende Leistungen im Rahmen des Krankenversicherungsrechtes, die eine zentrale Bedeutung haben als vorsorgende Hilfe im Sinne einer Vermeidung der Entstehung einer Unterbringungsnotwendigkeit. Das gilt beispielsweise für die verlässliche Verfügbarkeit von niedergelassenen Psychiatern außerhalb der Praxisprechstunden und für deren Hausbesuchsaktivitäten; das gilt wesentlich auch für ambulante pflegerische Leistungen, insbesondere auch für die ambulante psychiatrische Behandlungspflege. Auch wenn das PsychKG nicht unmittelbar in die Umsetzung des SGB V eingreifen kann, sollte hier doch zumindest nach einer klarstellenden Formulierung gesucht werden. Es besteht hier die Gefahr, dass Verpflichtungen Dritter immer mehr undefiniert und den Sozialpsychiatrischen Diensten zugeschoben werden.



Schulte-Kemna