

Betreff: Stellungnahme Neufassung PsychKG

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienste NRW begrüßt – mit einigen Einschränkungen - die Neufassung des PsychKG. Die Betonung des Entlassmanagements mit der Stärkung der Rolle der Sozialpsychiatrischen Dienste wird von uns ausdrücklich befürwortet. Die damit einhergehenden zusätzlichen Aufgaben müssen natürlich finanziert sein.

Die Ziele der Neufassung mit der Ausrichtung auf Behandlung, Herstellung einer Behandlungskontinuität und dem Entgegenwirken des Drehtüreffektes können voll inhaltlich unterstützt werden. Die Stärkung der Zusammenarbeit aller Beteiligten ist grundsätzlich ebenfalls zu begrüßen. Besonders die Aufnahme der Gemeindepsychiatrischen Verbünde und der Krisendienste ins Gesetz stellt eine enorme Verbesserung dar.

Bei der Frage der Verbesserung der inneren Sicherheit muss darauf hingewiesen werden, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen grundsätzlich nicht gefährlicher sind als Menschen ohne psychische Erkrankungen. Bei Denjenigen, die potentiell fremdgefährdend sein können, ist eine Behandlung das Mittel der Wahl. Allerdings müssen diese Patientinnen und Patienten häufig zunächst motiviert werden, der Behandlung überhaupt zuzustimmen.

Vor allem bei der Aufnahme der Aufgaben der Polizei - und der Ausländerbehörden in das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch kranke Menschen und der damit einhergehenden geforderten Zusammenarbeit zwischen Sozialpsychiatrischen Diensten und Polizei haben wir erhebliche Bedenken. Dies kann nur unter Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht und der DSGVO erfolgen.

Die Zusammenarbeit zwischen Sozialpsychiatrischen Diensten, Kliniken und den Sicherheitsbehörden darf keinesfalls zulasten der psychisch kranken Menschen gehen. Dabei muss bedacht werden, dass die Zielsetzung und die Aufgaben der Kliniken und der Sozialpsychiatrischen Dienste anders zu werten sind, als die Aufgaben der Sicherheitsbehörden. Eine Vermischung ist zu vermeiden. Hier hat es schon mehrere Stellungnahmen der Fachgesellschaften (DGPPN; LAG Sozialpsychiatrischer Dienste NRW; ärztliche Leitung psychiatrischer Kliniken NRW) gegeben. Ein Register zur Erfassung psychisch kranker Menschen ist abzulehnen.

Zu den einzelnen Paragraphen im Folgenden unserer Anmerkungen und auch Bedenken.

§§ 1, 8, 10 und 18 Begriff der „Gefährdung der Allgemeinheit“

Hier handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff. Daher kann dieser weit ausgelegt werden und muss entfernt werden. Ein gängiges Beispiel für ordnungswidriges Verhalten aus der Praxis der Sozialpsychiatrischen Dienste ist das Beschmieren von Wänden. Dies darf nicht mit einem fremdaggressiven Verhalten gleichgesetzt werden.

§ 2 Grundsatz

Der in Paragraf 2 formulierte Grundsatz kann voll unterstützt werden.

§ 3 Vorsorgende und nachsorgende Hilfen

Die Zusammenlegung der vor- und nachsorgenden Hilfen in Paragraf 3 hebt die bisherige eher theoretische Trennung dieser Hilfen auf.

- Bei den in Abs. 5 formulierten Regelung über Struktur und Aufgabe der Gemeindepsychiatrischen Verbünde sollte darauf geachtet werden, dass die lokalen Strukturen – die häufig sehr gut funktionieren – nicht durch landesweite Vereinheitlichungstendenzen zerstört werden.

§ 4 Durchführung der Hilfen

Eine Verbesserung des Informationsflusses zwischen Krankenhäusern und Sozialpsychiatrischen Diensten zur Verbesserung der Nachsorgehilfen ist positiv zu werten. Hinsichtlich des Fachkräftemangels ist die Öffnung der Leitung und damit des Sozialpsychiatrischen Dienstes nachvollziehbar. Es muss jedoch sichergestellt werden, dass die fachliche Leitung den Zielgruppen entsprechend über einschlägige Erfahrungen in Diagnostik und Behandlung verfügt. Modelle, in denen die organisatorische Leitung durch andere Berufsgruppen wahrgenommen wird, sind hinlänglich erprobt. Infolge komplett fehlender ärztlicher Kompetenz ist auf Kooperationsmodelle, z.B. mit psychiatrischen Institutsambulanzen o.ä. hinzuwirken.

§ 5 Zusammenarbeit

Bei der Aufzählung der Institution, mit denen die Sozialpsychiatrischen Dienste zusammenarbeiten sollen, werden Polizei und Ausländerbehörden in einem Zug mit den Institutionen des Gemeindepsychiatrischen Netzwerkes genannt. Es handelt sich aber um ganz andere Rechtssysteme. Eine Vermischung – auch bei der Aufzählung – ist nicht zielführend und wird daher abgelehnt.

§ 6 Gemeindepsychiatrische Verbünde

Die Verankerung im Gesetz ist ausdrücklich zu begrüßen. Positiv zu werten ist die Tatsache, dass dafür auch Gelder vom Land zur Verfügung gestellt werden sollen. Hierbei ist anzumerken, dass der Koordinationsaufwand, anders als in den Erläuterungen dargestellt, durchaus in Abhängigkeit zur Einwohnerzahl und damit zur Komplexität des Hilfesystems steht.

§ 7 Krisendienste

Dass die Krisendienste nun im PsychKG mindestens benannt werden, ist ebenfalls ausdrücklich zu begrüßen.

Ein solcher Krisendienst ist eine sinnvolle Ergänzung der medizinischen Notfallversorgung. Dabei ist es wichtig, dass ein solcher psychiatrisch/psychotherapeutisch/psychosozialer Krisendienst nicht nur ärztlich besetzt ist, sondern durch ein multiprofessionelles Team angeboten wird. Es ist keinesfalls alleinige Aufgabe der unteren Gesundheitsbehörde, einen solchen Krisendienst vorzuhalten, beziehungsweise zu finanzieren. Krankenkassen, Eingliederungshilfe und das Land sind ebenfalls gefordert.

§ 8 Schutzmaßnahmen

Die in diesem Paragraphen formulierte Vorgehensweise ist deutlich realitätsnäher als die im bisherigen Gesetz beschriebene Verfahrensanweisung im § 9.

§ 10 Unterbringung

Aus Sicht der Sozialpsychiatrischen Dienste ist eine „großzügigere“ Auslegung der Gegenwärtigkeit der Gefahr durchaus geeignet, den Drehtüreffekt zu minimieren. Bisher ist es so, dass Patientinnen und Patienten, die per PsychKG untergebracht wurden, unverzüglich entlassen werden müssen, wenn die gegenwärtige Gefahr nicht mehr vorliegt. Jetzt soll auch die Vorgeschichte in die Beurteilung mit einbezogen werden. Auch hier sind die Neuregelungen zur Beteiligung der Polizei und Ausländerbehörden sehr kritisch zu bewerten. Auch wenn erfreulicherweise Gefährdungsregister ausgeschlossen werden, so wird hier der Fokus *weg von Hilfen und Behandlung hin zu Kontrolle und Erfassung* verschoben, was Stigmatisierungseffekte verstärken sowie die erforderliche Behandlungsbereitschaft senken wird.

§ 11 Ziele der Unterbringung

Die Behandlung als oberstes Ziel der Unterbringung ist zu begrüßen.

Eine Unterbringung, ohne dass eine Behandlung angeboten wird, macht keinen Sinn.

§ 13 Sofortige Unterbringung

Eine Unterbringung durch Polizeibehörden (auch in Ausnahmefällen) lehnen wir ab. Das Unterbringungsgeschehen erfordert eine hohe fachliche Kompetenz, die bei der Polizei nicht vorhanden ist. Vor allem dann nicht, wenn dies nur in Ausnahmefällen geschehen soll.

Dass es bei einzelnen Unterbringungen zu deutlichen Zeitverzögerungen kommt, liegt meistens nicht an der fehlenden Präsenz der Ordnungsämter. Zu Verzögerungen kommt es eher dadurch, dass die Rettungswagen durch andere Einsätze blockiert sind, bzw. die Dringlichkeit der Fahrten im Rahmen der Unterbringung von den Leitwachen der Feuerwehr unterschätzt wird.

§ 15 Aufnahme, Eingangsuntersuchung

Die Klarstellung, dass die untergebrachten Personen über den richterlichen Beschluss zur Unterbringung zu informieren sind, sobald dieser vorliegt, sorgt für Rechtssicherheit.

§ 17 Absatz 4 Behandlung ohne Einwilligung

Es muss sichergestellt sein, dass die vorherige Zustimmung durch das Gericht zeitnah erfolgt.

§ 21 Aussetzung der Unterbringung

- Eine grundsätzlich sinnvolle Maßnahme, inwieweit sich dies in der Praxis umsetzen lässt, muss sich allerdings zeigen.

§ 22 Mitwirkung bei der Aussetzung

Die in § 22 Abschnitt 3 geforderte Stellungnahme der Sozialpsychiatrischen Dienste bedeutet eine Ausweitung der Arbeit der Sozialpsychiatrischen Dienste. Unklar ist, ob die vom Sozialpsychiatrischen Dienst abzugebende Stellungnahme an bestimmte Berufsgruppen (z.B. Ärztinnen und Ärzte) gebunden ist. Welche Auswirkungen dies auf den Personalbedarf haben wird, ist noch nicht abzusehen.

§ 23 Beendigung der Unterbringung

Die in Absatz 2 formulierte Forderung, dass die Sozialpsychiatrischen Dienste unverzüglich nach der Entlassung nachsorgende Hilfen anbieten müssen, macht nur in den Fällen Sinn, in denen noch keine ambulanten Hilfen (z.B. ärztliche Behandlung, Maßnahmen der Eingliederungshilfe) installiert sind. Dies sollte im Gesetzestext deutlich werden.

Die unter § 23 Absatz 2 Nr. 5 und Absatz 3 geforderte Weitergabe von Informationen an die Kreispolizeibehörde und die kommunale Ausländerbehörde wird aus den genannten Gründen sehr kritisch bewertet. Es ist zu konkretisieren, welche Informationen weitergegeben werden. Dies ist in Einklang mit dem Gesundheitsdatenschutz zu bringen.

§ 24 Entlassplanung

- Beim Risikomanagement wird von den Ärztinnen und Ärzten der Klinik in den Fällen, in denen eine Unterbringung wegen Fremdgefährdung erfolgt war, verlangt, dass sie eine Gefährdungseinschätzung für die Zeit nach der Entlassung durchführen. Dies ist unrealistisch, insbesondere mit Blick darauf, dass eine langfristige Prognose auch aus fachlicher Sicht von vielen Unsicherheitsfaktoren abhängt. Selbstverständlich gilt hier, dass Patientinnen und Patienten, die sich nach der stationären Behandlung weiterhin in ambulanter Behandlung befinden, eine deutlich bessere Prognose haben.

§ 29 Besuchskommissionen

Dass die Besuchskommission nun auch wieder in die für die Unterbringung relevanten Teile der Krankenakten auch ohne Zustimmung der Betroffenen Einsicht nehmen dürfen, wird ausdrücklich begrüßt.

Ebenso begrüßen wir Möglichkeit, den Blick der Arbeit der Besuchskommission auf nach BGB untergebrachte Person zu erweitern.

Positiv zu werten ist die Tatsache, dass die Besuchsberichte nun auch regelhaft den unteren Gesundheitsbehörden zur Verfügung gestellt werden sollen.

Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich aus Sicht der Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienste NRW sagen, dass die Neufassung des Gesetzes mit den jetzt vorliegenden Überlegungen grundsätzlich zu begrüßen ist. Für die Sozialpsychiatrischen Dienste bedeutet das Gesetz eine Stärkung der Position. Welche personellen Auswirkungen sich daraus ergeben, lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt jedoch noch nicht sicher einschätzen.

Kritisch zu sehen ist aber die Frage der Zusammenarbeit zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens (Kliniken, Sozialpsychiatrische Dienste etc.) und den Sicherheitsbehörden mit dem angedachten Datenaustausch. Hier sind Lösungen erforderlich, die die Grundsätze der DSGVO und der ärztlichen Schweigepflicht beachten.

Eine Stigmatisierung psychisch kranker Menschen muss auf jeden Fall vermieden werden. Außerdem darf es keinesfalls Register geben, in denen vermeintlich gefährliche psychisch kranke Menschen erfasst werden.

Abschließend möchten wir ergänzend darauf hinweisen, dass die im Zusammenhang mit der Veröffentlichung des Gesetzesentwurfs vom Ministerium publizierte Pressemitteilung die darin forcierte enge Zusammenarbeit von Polizei und Sozialpsychiatrischen Diensten sehr kritisch von der LAG bewertet wird.

Mit freundlichen Grüßen

Für die LAG

Lothar Buddinger
Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Fachdienstleiter Sozialpsychiatrischer Dienst
und Betreuungsbehörde