

Bonn, den 04.06.2020

**Stellungnahme der Aktion Psychisch Kranke (APK)  
zum Gesetzentwurf der Landesregierung Rheinland-Pfalz  
*Landesgesetz über Hilfen bei psychischen Erkrankungen sowie zur Änderung  
des Maßregelvollzugsgesetzes***

Der Gesetzentwurf stärkt die gemeinde- und sozialpsychiatrischen Angebotsstrukturen, durch

- Weiterentwicklung der Koordinierungsfunktion der Kommune
- Präzisierung der Strukturen der Gemeindepsychiatrischen Verbände
- Konkretisierung der Aufgaben der sozialpsychiatrischen Dienste

Das Land Rheinland-Pfalz formuliert zudem Grundsätze für die Ausrichtung der Hilfen, die insbesondere Personenzentrierung, Wohnortnähe und Teilhabeorientierung sowie Koordinations-, Kooperations- und Versorgungsverpflichtungen beinhalten.

Wir begrüßen die Stärkung der Angebotsstrukturen und die personenzentrierte Ausrichtung der Hilfen umfassend.

Wir empfehlen zudem, die Hilfen bei psychischen Krisen noch stärker zu konkretisieren und perspektivisch deren Sicherstellung in den Abendstunden, in der Nacht und am Wochenende im PsychKHG aufzunehmen. Denkbar wäre hier auch eine schrittweise Erweiterung der Krisenhilfen oder zunächst eine Erprobung in ausgewählten Regionen. Zu beachten ist, dass die Verantwortung nicht allein in der gesundheitlichen Daseinsfürsorge der Länder und Kommunen liegt, sondern in Bezug auf Behandlungsanteile die Krankenversicherung in vorrangiger Verantwortung steht. Hier ist auch eine Verknüpfung mit der medizinischen Notfallversorgung geboten. Hinzuweisen ist auf die aktuelle Reformentwicklung in diesem Bereich.

In Bezug auf die ordnungsrechtlichen Regelungen greift der vorgelegte Entwurf die höchstrichterliche Rechtsprechung, die Gesetzgebung auf Bundesebene (BGB, PatRechteG, FamFG) auf und stellt die Würde, das Recht auf Selbstbestimmung und die persönliche Integrität der psychisch kranken Menschen in den Vordergrund, schafft neue Instrumente der Qualitätssicherung und der Rechtsstellung der Betroffenen und betont den Nachrang von Zwangsmaßnahmen gegenüber der Freiwilligkeit. Der Entwurf sieht zudem offene Formen der Unterbringung vor.

Die APK unterstützt die ordnungsrechtliche Gestaltung des Umgangs mit krankheitsbedingten fremd- und selbstgefährdeten Verhalten weitgehend.

In Bezug auf die Zwangsbehandlung ist die Notfallhilfe bei Gefahr im Verzug ohne richterliche Genehmigung möglich. Es wäre jedoch zu empfehlen, die Verpflichtung eine richterliche Genehmigung nach Überwindung des akuten Notfalls bei Fortführung der Zwangsbehandlung einzuholen im Gesetz zu verankern.

Die 1:1 Betreuung mit Anwesenheit im Raum bei Sicherungsmaßnahmen wird im Gesetzentwurf zwar grundsätzlich vorgegeben, zugleich werden damit aber Ausnahmen eröffnet. Aus Sicht der APK ist durchgängig eine persönliche Betreuung im Raum notwendig und geboten. Sichtunterbrechungen im Raum können im Einzelfall hilfreich sein. Eine Überwachung von außerhalb erschwert den Sprechkontakt und die Überwachung der körperlichen Verfassung. Begründungen sind im Nachhinein nur schwer zu überprüfen.

Erweiternd ist zudem zu empfehlen, die im Gesetzentwurf aufgenommene Basisdokumentation der Unterbringung in Richtung einer umfassenderen Berichts- und Dokumentationspflicht in Bezug auf Zwangsmaßnahmen und Vermeidung zu konkretisieren. Diese sollte idealerweise umfassen:

- die Dokumentation der Durchführung von Zwangsmaßnahmen mit definierten Qualitätsstandards, ggf. durch gesetzliche Verankerung einer Rechtsverordnungsmöglichkeit mit Vorgaben von Dokumentationsstandards,
- die Verpflichtung zur Veröffentlichung von Informationen über durchgeführte Zwangsmaßnahmen in aggregierter Form zum Zweck der Berichterstattung,
- die Verankerung eines Systems zum Monitoring von Maßnahmen zur Zwangsvermeidung und die Benennung der dafür verantwortlichen kommunalen Behörde und der zuständigen Landesbehörde.

In Bezug auf die anzustrebende Minimierung von Zwangsmaßnahmen

- sollen die Daten Rückschlüsse auf die Qualität der Leistungserbringung zulassen. Sie sind insbesondere für die Aufsichtsbehörden oder für die Besuchskommissionen von Bedeutung.
- sollen die Daten an die Leistungserbringer im Sinne eines Benchmarkings zurückgekoppelt werden.
- ist eine Berichtspflicht nach Auswertung der Daten an Ministerien und Parlamente zu empfehlen.

*Ergänzende Anmerkungen zu einzelnen Paragraphen des Entwurfs:*

## **§ 1 Anwendungsbereich**

### **Abs. 1 und 2**

Der Begriff der Selbststeuerung ist nicht zielführend, hier wird empfohlen die *Einschränkungen der Einsichts-, Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit* oder alternativ und kürzer der *Einwilligungs- und Handlungsfähigkeit* anzuführen.

## **§ 3 Allgemeines**

### **Abs. 2**

Die Formulierung „individuelle und institutionelle Angebote im beratenden, ambulanten, teilstationären, stationären, komplementären und rehabilitativen Bereich“ ist nur bedingt abschließend und schlüssig.

Hier wird vorgeschlagen die Formulierung durch „*Unterstützungs- und Hilfeangebote zur Prävention, Behandlung, Teilhabeförderung und Pflege*“ zu ersetzen.

### **Abs. 3**

Satz 1 sollte wie folgt ergänzt werden:

Die erforderlichen Hilfen sollten entsprechend dem individuellen *Behandlungs-, Teilhabe- und Pflegebedarfs* mit der erkrankten Person und ihrer gesetzlichen Vertretung abgestimmt und vereinbart werden.

### **Abs. 5**

Dass Hilfen nach dem zweiten Teil dieses Gesetzes nur geleistet werden, wenn sie freiwillig angenommen werden, kann für die Leistungen der Sozialpsychiatrischen Dienste nur bedingt gelten. Dies könnte zu dem Missverständnis führen, dass damit keine aufsuchende Krisenhilfe nach Drittmeldung durch die SpDi mehr möglich ist. Diese ist ausdrücklich in § 5 Abs. 2 Ziffer 1 des Gesetzentwurfes angeführt.

Vorgeschlagen wird hier, den Satz „*Dies schließt aufsuchende Angebote nicht aus*“ einzufügen.

## **§ 4 Planung und Koordination der Hilfen**

Die APK begrüßt sehr, dass die schriftliche Kooperationsvereinbarung mit dem Ziel der Versorgungsverpflichtung im Gesetzentwurf Eingang gefunden hat.

In wieweit ein Nebeneinander von GPV und Psychosozialer Arbeitsgemeinschaft notwendig ist, ist zu hinterfragen und möglicherweise von regionalen Gegebenheiten abhängig. Grundsätzlich sollte der fachliche Austausch im GPV auch gegeben sein. In Bezug auf die regionale Steuerung wäre als Pendant zum GPV eine regionale Arbeitsgemeinschaft der Leistungsträger sinnvoller, sowie sie im SGB IX zumindest angeregt wird.

## **§ 5 Sozialpsychiatrischer Dienst**

### **Abs. 1**

Die Aufgabenstellung des Sozialpsychiatrischen Dienstes umfasst Hilfeangebote des öffentlichen Gesundheitsdienstes einschließlich aufsuchender Hilfen und ordnungsrechtlicher Schutzmaßnahmen. In Bezug auf die Hilfeangebote wird vorgeschlagen, den ersten Satz wie folgt zu formulieren:

*Die bei den Gesundheitsämtern eingerichteten und mit dem für ihre Aufgabenerfüllung erforderlichen Fachpersonal ausgestatteten Sozialpsychiatrischen Dienste bieten Hilfen und Unterstützung an, damit psychisch erkrankte Personen sowie Personen, bei denen Anzeichen einer psychischen Erkrankung vorliegen, rechtzeitig beraten, medizinisch behandelt und psychosozial betreut werden.*

In Satz 2 wird vorgeschlagen, *Trägern der Eingliederungs- und Jugendhilfe* durch *Leistungserbringern in der Eingliederungs- und Jugendhilfe* zu ersetzen.

Satz 3 sollte die Begrifflichkeit des *Bundesteilhabegesetzes* durch *SGB IX*, ersetzt werden.

### **Abs. 2**

Hier sollte auch die Schnittstelle zur Pflege aufgegriffen werden.

So könnte der letzte Satz auch den Aspekt, dass Sozialpsychiatrische Dienste darauf hinwirken, dass Betroffene die Ansprüche auf Leistungen der Pflegeversicherung geltend machen, aufgreifen.

## **§ 8 Beratung und ärztliche Untersuchung**

### **Abs. 1**

Schutzmaßnahmen sollten nur dann geprüft werden, wenn Anzeichen vorhanden sind, dass eine erhebliche Gefährdung für die Gesundheit, ihr Leben oder Dritter

vorliegt. Soweit diese auch ergriffen werden sollen, wenn diese nur droht, ist die Zielgruppe sehr weit gesteckt und würde Schutzmaßnahmen bis hin zu Eingriffen in die Grundrechte nicht rechtfertigen.

Aufgabe des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist es, zunächst vorrangig Hilfen als mildere Mittel gegenüber Schutzmaßnahmen sicherzustellen bzw. zu vermitteln.

In Satz 1 sollte entsprechend „zu gefährden droht“ durch „erheblich gefährdet“ ersetzt werden.

### **Abs. 2**

Das Betreten der Wohnung sollte über die Amtshilfe durch die Polizei umgesetzt werden, die dadurch die Aufgabenerfüllung des Sozialpsychiatrischen Dienstes bei gegenwärtiger und erheblicher Gefahr ermöglicht.

### **§ 11 Begriff und Voraussetzung der Unterbringung**

Auch hier sollte der Begriff der Selbststeuerung ersetzt werden (siehe Anmerkung zu § 1 Gesetzentwurf).

### **§ 12 Zweck der Unterbringung**

Die Unterbringung „dient“ nicht der Heilung, sondern mit der Unterbringung ist ein Behandlungsanspruch bzw. ein -angebot verbunden:

- die untergebrachte Person hat nicht nur aufgrund der Unterbringung, sondern auch nach dem SGB V einen "Rechtsanspruch" auf Behandlung (dieser Anspruch ist auch in § 27 des Gesetzentwurfes formuliert) und
- kann im Hinblick auf das Recht zur Selbstbestimmung die Behandlung nur in einem "Angebot" ihren Ausdruck finden, – es sei denn, es greift das Recht zur zwangsweisen Behandlung.

Formulierungsvorschlag: *Zugleich besteht ein Anspruch auf Behandlung, die der Wiederherstellung der Selbstbestimmung, der Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Vorbereitung einer ambulanten Weiterbehandlung dient.*

### **§ 13 Rechtstellung der Betroffenen**

Hier wird vorgeschlagen, um den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu verdeutlichen, nach Satz 1 folgenden Satz einzufügen.

*Maßnahmen, die die Freiheit der Betroffenen beschränken, sind im Verlauf der Behandlung ständig zu überprüfen und dem Behandlungsfortschritt anzupassen.*

### **§ 14 Einrichtungen**

Die Aufnahme der Verpflichtung zu einer Basisdokumentation für die an der Unterbringung beteiligten Einrichtungen in Abs. 2 wird ausdrücklich begrüßt. Empfohlen wird hier aufzunehmen, dass Näheres durch das zuständige Ministerium bestimmt wird. Hier können die im allgemeinen Teil dieser Stellungnahme formulierten Anforderung aufgenommen werden.

### **§ 15 Besuchskommissionen**

Über die Arbeit der Besuchskommissionen sollte auch dem Landesfachbeirat und dem Landtag berichtet werden.

### **§ 19 Gestaltung der Unterbringung**

#### **Abs. 1**

Das Wort *sobald* sollte durch *sofern* ersetzt werden. Dies beinhaltet eine direkte Umsetzung offener und freier Formen der Unterbringung

#### **Abs. 2**

Wir regen an, beim täglichen Aufenthalt im Freien, den Zusatz „*mindestens eine Stunde*“ hinzuzufügen. Solch ein Anspruch steht jeder/m Inhaftierten in der JVA zu.

### **§ 21 Behandlung**

#### **Abs. 1**

Der Behandlungsplan sollte in schriftlicher Form ausgehändigt werden. Der Behandlungsplan sollte zudem mit den Betroffenen abgestimmt und fortlaufend angepasst werden.

#### **Abs. 6**

Die in diesem Absatz angeführte Notfallhilfe regelt Zwangsbehandlung bei Gefahr im Verzug und verfügt, dass eine richterliche Genehmigung in diesem Fall nicht eingeholt werden kann bzw. muss. Es sollte aber klargestellt werden, dass wenn die Zwangsbehandlung über die akute Notfallsituation hinaus fortgeführt werden muss, eine richterliche Genehmigung einzuholen ist.

Formulierungsvorschlag: *Sofern die unmittelbare Lebensgefahr oder schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit über einen längeren Zeitraum andauert oder überwunden ist und die Fortführung der Zwangsbehandlung als weiterhin notwendig angesehen wird, ist eine gerichtliche Zustimmung für die weitere Zwangsbehandlung unverzüglich zu beantragen.*

### **§ 22 Belastungserprobung**

Die Belastungserprobung ist Teil offener Unterbringungsformen. Soweit die Belastungserprobung über längere Zeiträume als einen Tag vorgesehen ist, ist die Notwendigkeit der Unterbringung zu hinterfragen.

### **§ 27 Besondere Sicherungsmaßnahmen**

#### **Abs. 6**

Aus Sicht der APK sollte von der Pflicht zur 1:1 Betreuung im Raum keine Ausnahme ermöglicht werden (Begründung siehe allgemeiner Teil der Stellungnahme).

### **§ 30 Nachgehende Hilfen**

In Abs. 3 wird als letzter Satz folgende Neuformulierung vorgeschlagen:

*Falls die zu entlassende Person einen mutmaßlichen Bedarf an Teilhabe- bzw. Rehabilitationsleistungen nach dem SGB IX hat, soll die Einrichtung oder der Sozialpsychiatrische Dienst eine entsprechende Antragstellung anregen und unterstützen.*

**Bonn, den 04.06.2020**