

## **bvvp positioniert sich gegen den Entwurf für ein Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz**

**bvvp Stellungnahme gegenüber der KBV Bayern – von Angela Lütke, Mitglied des Vorstands im Landesverband Bayern**

15.02.2018

(...) Zunächst ist es zu begrüßen, dass die Versorgung psychisch Kranker, vor allem von denen, die in einer Krise vor der Aufnahme in eine psychiatrische Klinik stehen, durch flächendeckende 24 Stunden Krisendienste verbessert werden soll. Mit der flächendeckenden Errichtung von Krisendiensten kommt das Bundesland Bayern, vertreten durch den Bezirk, seiner verfassungsgemäßen Verpflichtung nach, alles zu tun, damit im Vorfeld stationäre Behandlungen gegen den Willen des Betroffenen verhindert werden. Ob diese Krisendienste, so wie sie im Moment installiert sind bzw. werden sollen, von den möglichen effektiven Maßnahmen zur Krisenabwehr und Krisenbehandlung die effizientesten sind, bleibt fraglich.

Eine engere Verzahnung mit den bestehenden Strukturen, ev. eine Einbindung niedergelassener Psychiater, niedergelassener FÄ für Psychosomatische Medizin, ärztlicher Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten in diesen Krisendienst wäre zu begrüßen, hier könnte die Kompetenz, die bei diesen Ärzten vorherrscht, sicherlich wesentlich besser eingebracht werden als im allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienst. Vielleicht gibt es ja nach erfolgreichem Rollout der Bereitschaftsdienstreform hier nochmals die Möglichkeit, die vorhandenen Ressourcen bestmöglich einzusetzen. Der Ruf des Bezirks und der Staatsregierung nach Geld aus dem GKV System für diese Krisendienste kann nur bedingt nachvollzogen werden, denn die Etablierung des Krisendienstes gehört zu den verfassungsgemäßen Aufgaben des Freistaates Bayern. Leider beschäftigt sich das Bay. PsychKHG nur zu Beginn, in den ersten Artikeln, mit der Krisenabwehr, der größte Umfang des Gesetzes beschäftigt sich mit der Unterbringung. Die Psychisch Krankengesetze der Länder umfassen neben der Unterbringung gegen den Willen eines psychisch Kranken eine grundlegende Sammlung des in diesem Bundesland gewünschten gesellschaftlichen Umgangs mit psychisch Kranken und der gegenseitigen Rechtsbeziehung. So beinhalten die meisten Psych KHGs auch die Regelungen zur Unterbringung im Maßregelvollzug. Daneben geht es um die Klärung der Voraussetzung für eine Unterbringung, Möglichkeiten zur Abwehr der Unterbringung, ihre Zeitdauer, das wann und wie von Zwangsbehandlungen und deren Abwehr. Teils werden hierin auch aufgeführt, welche Krisendienste, welche vor- und nachsorgende Hilfsangebote in Zusammenspiel mit den vorhandenen Versorgungsangeboten gewährt werden. Aufgrund des Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit und den verfassungsmäßigen Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ergibt sich aus der Art des Grundrechtseingriffs einer Unterbringung die Subsidiarität dieser Maßnahme. D.h. alle anderen vor-/ nachsorgenden

### VORSTAND

#### VORSITZENDER

Dipl.-Psych. Benedikt Waldherr  
Psychologischer Psychotherapeut

#### 1. STELLV. VORSITZENDE

Angelika Haun, Fachärztin für  
Psychosomatische Medizin und  
Psychotherapie

#### 2. STELLV. VORSITZENDER

Martin Klett, Kinder- und  
Jugendlichenpsychotherapeut

Dr. Michael Brandt  
Ariadne Sartorius  
Tilo Silwedel  
Dr. Elisabeth Störmann-Gaede

Norbert Bowe  
Ulrike Böker,  
Rainer Cebulla  
Dr. Frank Roland Deister  
Jürgen Doeberl  
Dr. Roland Hartmann  
Yvo Kühn  
Eva-Maria Schweitzer-Köhn

### KONTAKT

bvvp Bundesgeschäftsstelle  
Beya Sticker  
Württembergische Straße 31  
10707 Berlin

Telefon 030 88725954  
Telefax 030 88725953  
bvvp@bvvp.de  
www.bvvp.de

### BANKVERBINDUNG

Berliner Volksbank eG  
IBAN:  
DE69100900002525400002  
BIC: BEVODEBB

Gläubiger-ID  
DE77ZZZ00000671763

Hilfen, Behandlungsmöglichkeiten und Alternativen müssen vorrangig ausgeschöpft sein. Dazu gehören auch flächendeckende 24 Std.-Krisendienste, deren Sicherstellungspflicht der zuständige Träger hat. Er muss die notwendigen Strukturen etablieren, um die Hilfen im Rahmen der Subsidiarität zu gewährleisten. Nachdem sich sowohl von Bundesland zu Bundesland sehr unterschiedliche Unterbringungszahlen ergeben und diese Zahlen eher weniger von den länderspezifischen Gesetzen abhängen als von der Organisation der Unterbringung vor Ort, müssen sich die Länder anstrengen, eine entsprechend gute, verfassungskonforme Strukturqualität zu schaffen. Das sind die entscheidenden verfassungsrechtlichen Rahmenbedingungen für die notwendigen Neufassungen der Unterbringungsgesetze der Bundesländer. Bayern und Saarland sind noch ausständig.

Leider wurden in dem bayrischen Gesetzesentwurf die zahlreichen geäußerten Grundgedanken, Expertisen von Betroffenen, Verbänden, Selbsthilfegruppen, Patientenfürsprechern nicht aufgenommen. Ganz im Gegenteil das Bayr. Psych KHG ist kein Hilfegesetz mehr, sondern ein Unterbringungs-/Verwahrgesetz, welches sich maximal an der längerfristigen Unterbringung von psychisch kranken Straftätern im Maßregelvollzug orientiert. Es bringt keine Verbesserung für die Patienten, die krankheitsbedingt vorübergehend untergebracht werden müssen. Die maximale Orientierung an den Vorgaben des Maßregelvollzugs ergibt sich aus den Bundesverfassungsgerichtsurteilen zum Thema der Verhältnismäßigkeit der geschlossenen Unterbringung in der Forensik nach §63 bzw. §64. Durch entsprechende höchstrichterliche Urteile werden die Unterbringungen nach §63 und 64 seit 2011 enger geprüft und die Staatsanwaltschaft versucht, das durch obige Entscheidungen geschaffene Dilemma der Verhältnismäßigkeit der Maßnahme (Freiheitsbeschränkung des Einzelnen im Maßregelvollzug in Abwägung zur potentiellen Gefährdung der Allgemeinheit) so zu lösen, dass die Unterbringung in der Forensik aufgehoben wird, nach § 67 zur Bewährung ausgesetzt wird mit Auflagen. Diese Auflagen sind dann z.B. die geschlossene Unterbringung in entsprechenden Einrichtungen außerhalb der Forensik. Diese Personen werden dann nach Psych KHG untergebracht und nicht gemäß dem Betreuungsrecht (BGB), welches ansonsten den größten Teil der geschlossenen Betreuung in Heimen umfasst. Die Gesetzgebung der unfreiwilligen Unterbringung, der Zwangsbehandlung von psychisch Erkrankten außerhalb des Betreuungsrechtes ist Ländersache.

Das neue Bay Psych KHG ist maximal an den Bedürfnissen der Unterbringung im Maßregelvollzug orientiert mit weitreichendsten Einschränkungen der Persönlichkeitsrechte der unterbrachten Personen (persönliche Wäsche, persönliche Gegenstände, Telefon, Post usw.). Diese Beschränkungen gehen viel weiter, als es in den Psych KHGs der anderen Bundesländer formuliert ist und als es früher im Unterbringungsrecht formuliert war. Dies führt zu einer Art Kriminalisierung und Stigmatisierung der psychisch Kranken, die z.B. aufgrund einer organischen Psychose oder einer schweren Depression mit Suizidalität vorübergehend geschlossen untergebracht sind. Diese Menschen brauchen eine entsprechend ihren Bedürfnissen ausgerichtete bestmögliche Behandlung und nicht die weitreichende Beschränkung, Reglementierung und Überwachung ihrer persönlichsten Bereiche wie es Straftäter im Maßregelvollzug benötigen. In vielen Artikeln (z.B. Art. 5, Art 6, S. 46 ) des Bay. Psych KHG stehen an erster Stelle Rechtsgüter anderer, das Allgemeinwohl (Fremdgefährdung) und dann erst das Wohl des Betroffenen. Es ist maximal diskriminierend für psychisch Kranke, dass in einem Psych. Krankenhilfegesetz an erste Stelle die Gefährdung für andere steht und nicht die Eigengefährdung. Dies spiegelt in keinster Weise die Realität psychisch Erkrankter wider, bei denen Eigengefährdung wesentlich häufiger vorkommt im Vergleich zur gesunden Allgemeinbevölkerung. Dies gilt besonders in Bayern, wo die Suizidrate höher ist als in anderen Bundesländern. Auch sind psychisch Kranke eher gefährdet eine von anderen ausgehende Fremdgefährdung zu erleiden als der gesunde Durchschnittsbürger. Eine schwedische Untersuchung aus dem Jahr 2013 zeigte, dass psychisch Kranke häufiger Opfer von Gewalt werden als die „Normalbevölkerung“. Das Bay Psych KHG suggeriert hingegen etwas völlig anderes. Hier steht nicht die Eigengefährdung an erster Stelle sondern die Fremdgefährdung. Dies spiegelt ein Weltbild wider von für andere gefährlich psychisch Kranken, welches schon im 19. Jahrhundert dazu geführt hat, dass psychiatrische Kliniken,

Einrichtung für Schwachsinnige usw. weit ab vom Schuss, weit weg von Ortschaften errichtet wurden.

Die Bevorzugung der Gefährdung von Rechtsgütern anderer zieht sich stringent durch das gesamte Bay Psych KHG. Wenn die externen, ambulanten Hilfen versagt haben und der Patient gegen seinen Willen in die Klinik muss, dann wird er vom Bay Psych KHG gewertet wie ein forensisch untergebrachter Straftäter. Das zeigt sich auch darin, dass die im Gesetz genannte Fachaufsichtsbehörde beim ZBFS Nördlingen, dem Amt für Maßregelvollzug angesiedelt werden soll. Ob diese Fachaufsicht für die Belange eines hoch suizidalen untergebrachten Patienten oder eines Verwirrten mit organischer Psychose überhaupt die notwendige Fachkompetenz hat, bleibt mehr als fraglich.

Diese beklagenswerte, negative Grundeinstellung des Bay Psych KHG hat nichts mehr zu tun mit im Vorfeld geäußerten positiven Erwartungen an dieses Gesetz. Dazu passt auch, dass in den Artikeln dieses Gesetzes nichts Grundsätzliches steht zu der Würde und dem Willen des Patienten und seiner zu achtenden Persönlichkeit. Dass es auch anders geht, sieht man z.B. im Psych KHG von Baden Württemberg. Dort steht zu Beginn in §2 Grundsatz: (1) Bei allen Hilfen und Maßnahmen aufgrund dieses Gesetzes ist auf die individuelle Situation der Person nach § 1 Nummer 1 besondere Rücksicht zu nehmen. Ihre Würde und ihr Wille sind zu achten. (2) Bei der Ausgestaltung der Hilfen, der Unterbringung und des Maßregelvollzugs ist die Vielfalt der Lebensumstände, insbesondere die kulturelle und soziale Lebenssituation der betroffenen Person, angemessen zu berücksichtigen. Im Bay Psych KHG fehlen derartige Passagen. Aber selbst wenn der Patient die geschlossene Unterbringung hinter sich hat und es ihm wieder besser geht, dann ist das Dilemma noch lange nicht vorbei. Er wird noch weiter stigmatisiert durch die Unterbringungsdatei, die erstellt wird. Es ist nicht nachvollziehbar, welchen Benefit eine zentrale Unterbringungsdatei haben soll. Versorgungsforschung nur auf Bayern bezogen, was bringt das, wem, wofür? Braucht es hierfür den Vor- und Nachnamen des Patienten?

Solch eine Datei mit den persönlichen, sensiblen Daten, mit den in Artikel 35 aufgeführten Verwendungszwecken, die es in dieser Art wohl nur in Bayern gibt, löst bei Betroffenen und Angehörigen massive, berechnete Ängste aus und führt eher dazu, dass Ärzte, Kranke, Angehörige in Krisen eine notwendige geschlossene Behandlung zu umgehen versuchen. Dies führt ev. zu einer weiteren Verschlechterung der Erkrankung bis hin zum Suizid oder auch zu einer Fremdaggression. Oder der Kranke muss von den Angehörigen noch schnell in ein anderes Bundesland zur psychiatrischen Behandlung in einer geschlossenen Abteilung gebracht werden, um der Bayern-Datei zu entgehen.

So eine Datei stellt einen massiven Bruch der ärztlichen Schweigepflicht dar, diskriminiert psychisch Kranke im Vergleich zu somatisch Kranken, von denen die Daten über stationäre Behandlungen auch nicht irgendeiner Fachaufsicht zur Verfügung gestellt werden. Auch datenschutzrechtlich erscheint es höchst problematisch, diese hochsensiblen Daten in einer Unterbringungsdatei zu bündeln, diese adäquat zu verwalten und zu sichern. Ob dies überhaupt kompatibel ist mit der ab Mai 2018 geltenden Europäischen Datenschutz-Grundverordnung ist mehr als fraglich. Dass für Straftäter im Maßregelvollzug, bzw. während nachgeschalteter Maßnahmen mit Bewährungsaufgaben entsprechende Daten verfügbar sein müssen, steht außer Frage, aber nicht für psychisch Kranke, die vorübergehend krankheitsbedingt in der Psychiatrie untergebracht waren.

Auch den Jugendlichen, die in einer psychischen Krise gegen ihren Willen in die geschlossene Psychiatrie müssen, wird dieses Gesetz in keiner Weise gerecht. Ein weiteres Problem stellt die Macht dar, die Leiter von geschlossenen Einrichtungen für nach Psych KHG untergebrachte Patienten erhalten. Art 9 und 21 ff Bay. Psych KHG ermöglichen dem Leiter der Einrichtung nahezu alles. So z.B. das Thema Wäsche: §21 Abs. 1: Untergebrachte Personen dürfen ihre eig. Kleidung und Wäsche tragen, soweit sie für die Reinigung, Instandsetzung und reg. Wechsel sorgen. Muss so etwas explizit in einem Psych. Kranken Hilfe Gesetz ste-

hen? Nein, muss es nicht. So ausformuliert steht es in keinem anderen Psych KHG. Oder will man in Bayern damit indirekt die frühere Anstaltskleidung wieder einführen? So etwas in ein Hilfe Gesetz für psychisch Kranke zu schreiben, erscheint angesichts der deutschen Geschichte und ihrer Auswüchse im Dritten Reich geschmacklos. Aufgrund dieser historischen Erfahrung sollte es der fachlichen Leitung einer Einrichtung auch nicht ohne weiteres möglich sein, den geschlossen Untergebrachten nach eigenem Gusto in eine andere Einrichtungen umverlegen zu dürfen, wie es Art 9 des Bay Psych KHG ermöglicht. Hier sollte unterschieden werden zwischen psychiatrischen Kliniken mit ihren Unterabteilungen und Einrichtungen außerhalb psychiatrischer Kliniken. Dort bedarf es sicherlich der Verlegung auf besser passende Stationen, je nach Ausprägungsgrad der Erkrankung. Einem Leiter einer geschlossenen Heimeinrichtung zu erlauben die Untergebrachten in andere Bereiche zu verlegen, die nötige Zustimmung der Kreisverwaltungsbehörde dürfte wohl eher Formsache sein, öffnet Missbrauch jeglicher Art Tür und Tor. Untergebrachte, die keine Besuche von Angehörigen haben, deren rechtlicher Vertreter, Bewährungshelfer selten bis nie persönlich vorbeischauen, werden dann ggf. zunächst in der qualitativ höheren Einrichtung aufgenommen, um später in qualitativ deutlich schlechtere Heimbereiche verlegt zu werden. Es steht im Gesetz nichts Konkretes zu der fachlichen Kompetenz, die ein Leiter von derartigen Einrichtungen haben muss. Und selbst die beste Fachkompetenz nützt nichts, wenn der Arbeitgeber des Leiters maximal profitorientiert ist und damit jeden Leiter, der nicht willfährig ist, austauschen kann, bis er einen skrupellosen findet.

Die vielen einschneidenden Befugnisse des Heimleiters (damit des Heimbessizers) ermöglichen eine weitgehende Abschottung des Kranken von seinen Angehörigen. Ton- Bild- Datenträger, Telefonate können reglementiert, überprüft, einbehalten werden, Videoüberwachung und Aufzeichnung des Besuchs sind möglich, im Einzelfall ist Abhören erlaubt. Dieses Gesetz hat seinen Namen nicht verdient, es hilft nicht, es ist schlechter als das frühere Unterbringungsgesetz, es fördert Stigmatisierung psychisch Kranker nicht nur für die Zeit der Unterbringung, sondern darüber hinaus durch die Unterbringungsdatei.

Es bedarf dringend weiterer grundlegender Korrekturen, basierend auf dem Grundgedanken, dass der Patient, sein Wohl, seine Würde, sein Eigenschutz an vorderster Stelle stehen.  
Mit freundlichen Grüßen

Dr. A. Lütke

Vorstandsmitglied des bvvp Landesverbands Bayern

Delegierte der KVB, der BLAEK und des ÄKBV München  
Mitglied Beratender Fachausschuss Psychotherapie der KVB