

Fachtagung Psychiatrie (12.9.2019 in Stuttgart-Waldau) 4 Jahre PsychKHG erste Zwischenbilanz – neue Entwicklungen

Inhalt

IBB-Stellen	1
Besuchskommissionen	2
Melderegister	2
Zwang und Gewalt.....	3
Exkurs: Ambulante Hilfen.....	3
Fazit	4

Das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz wurde in einem beispielgebenden partizipativen Prozess erarbeitet und trat dann am 1.1.2015 in Kraft. In Arbeitsgruppen wurden Ideen gesammelt und in einem Eckpunktepapier dem Sozialministerium vorgelegt, das vieles davon in das spätere Gesetz übernahm. Ganz im Gegensatz zu in Bayern, wo ebenfalls Vorschläge gemacht wurden, aber später im Gesetzentwurf ganz andere Aussage standen. Hier ging es dann in Bayern eher darum die Gesellschaft zu schützen, als Hilfen zu konzipieren und neu zu entwickeln. Aufgrund großem Protest der Fachverbände und auch der Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen musste in Bayer dann der Gesetzesentwurf wesentlich nachgebessert werden.

Im PsychKHG BW sind wesentliche Neuerungen zum Schutz der Rechte psychisch erkrankter Menschen eingeführt worden: die Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen (IBB-Stellen) mit Ombudsstelle, das Melderegister für Zwangsmaßnahmen, die Besuchskommissionen und deutlich angehobener Schutz für Patienten in der Anwendung von Zwangsmaßnahmen.

IBB-Stellen

Besonders aus den Reihen der Psychiatrieerfahrenen und der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen kamen die Forderungen nach mehr unabhängigen Beschwerdestellen nach dem Muster der schon existenten Beschwerdestellen. In der AG Patienten- und Angehörigenrechte wurde das Konzept der IBB-Stellen unter maßgeblicher Beteiligung der Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen erarbeitet und später von der Landesregierung flächendeckend auch so umgesetzt. Das heißt in jedem Stadt- und Landkreis wurde eine IBB-Stelle aufgebaut.

Ausdrücklich begrüßen wir die Realisierung der IBB-Stellen und in dieser Hinsicht sind wir gegenüber anderen Bundesländern weit voraus. Als verbesserungswürdig seien 3 Punkte genannt:

1. Die Zusammenarbeit von Patientenfürsprechern und den IBB-Stellen ist in etlichen Kreisen noch schlecht. Die alten Strukturen ließen sich nicht ohne weiteres in das neue Konstrukt überführen. Sei es aus organisatorischen oder personellen Gründen, hier sollten alle Beteiligten nochmals aufeinander zugehen und Lösungen finden, die das nicht unkomplizierte Zusammenspiel zwischen Patientenfürsprecher und IBB-Stelle im Sinne der Betroffenen zu verbessern.
2. In einigen Kreisen ist die sehr wichtige Unabhängigkeit der IBB-Stellen nicht wie geplant gegeben. Sei es, dass Träger die Geschäftsführung übernommen haben und Eigeninteressen verfolgen oder das zum Beispiel kommunale Vertreter die Berichte an die Ombudsstelle verfassen und nicht die IBB-Stellen-Mitarbeitenden.
3. Die Finanzen der IBB-Stellen werden den IBB-Stellen-Mitarbeitenden gegenüber intransparent geführt. Diese müssen die Möglichkeit haben, zu erfahren, wie die Fördergelder des Landes ausgegeben werden.

Wir weisen nochmals darauf hin, dass diese Kritik nicht grundsätzlicher Art ist, sondern der Weiterentwicklung der IBB-Stellen dienen sollen. Wir brauchen diese unbedingt und in vielen davon wird wertvolle Arbeit geleistet.

Besuchskommissionen

Besuchskommissionen sind im Grunde kein neues Konzept, wie die IBB-Stellen. Es gab diese schon längere Zeit in anderen Bundesländern und es war an der Zeit gewesen, diese auch in Baden-Württemberg zu installieren. Nach unseren Informationen erfüllen diese ihren Auftrag und sind eine wertvolle Ergänzung zum Schutz der Rechte von Patienten und dienen der Verbesserung der Behandlung in den anerkannten Kliniken. Besonders wichtig ist uns, dass die für die Kliniken zuständigen Patientenfürsprecher*innen zu den Begehungen mit eingeladen werden, da sie in diesem Zusammenhang ein unverzichtbarer Akteur sind. Die Besuchskommissionen müssen unbedingt weitergeführt werden, auch wenn der organisatorische Aufwand des Betriebs der Besuchskommissionen nicht unerheblich ist. Unserer Kenntnis nach haben schon viele Kliniken aufgrund der Bewertungen durch die Besuchskommissionen Nachbesserungen durchgeführt.

Melderegister

In dem Bericht der Ombudsstelle an die Landesregierung ist ausführlich über die Ergebnisse des Melderegisters zu lesen. Und wir sind der Meinung, dieses erfüllt auch seinen Zweck. Wir bemängeln allerdings, dass das Melderegister in der Fachwelt kaum wahrgenommen wird und dessen Konsequenzen nicht Gegenstand öffentlichen Interesses sind. Hier schlagen wir vor, dass eine Veranstaltung zum Melderegister durchgeführt wird, damit dieses öffentlich an Bedeutung gewinnt, auch wenn wir wissen, dass für die Kliniken die Daten des Melderegisters sensibel sind.

Zwang und Gewalt

Die mehrfachen Gesetzesänderungen bezüglich der Anwendung von Zwang und Gewalt in der Psychiatrie haben unserer Kenntnis nach große Auswirkungen auf die Situation auf den Akutstationen der psychiatrischen Kliniken gehabt bzw. haben diese immer noch. Die Behandlung ist dadurch wesentlich erschwert worden. Wir können dieses Problem der Kliniken nachvollziehen, aber trotzdem führt kein Weg daran vorbei die Menschenrechte der Patienten zu wahren und da ist ein klarer, gesetzlicher Schutz des Patienten vor Gewalt und Zwang unverzichtbar. Es gibt in den Kliniken inzwischen Bewegungen hin zu Reformprozessen und Anstrengungen moderne Konzepte auch auf Akutstationen zum Einsatz zu bringen. Stichwortartig seien hier genannt: Recovery- und empowermentorientierte Haltungen, EX-IN-Genesungsbegleitung, Weddinger Modell, Offener Dialog, Soteria. Endlich machen sich die Kliniken auf ihre Strukturen und Behandlungskonzepte zu modernisieren, nicht zuletzt, um die Gewalt auf den Stationen zu reduzieren. Dazu haben unseres Erachtens wesentlich die neuen Gesetze beigetragen. Teilweise sind die Kliniken dazu übergegangen privates Security-Personal auch auf den Stationen einzusetzen, was zu einer kurzfristigen Entlastung geführt hat. Dies darf aber keine Lösung für die Zukunft sein.

In Zuge dieser Entwicklung fällt auch auf, dass inzwischen die Patienten noch früher entlassen werden – teilweise in noch akuten Krankheitsphasen. Dies lässt sich von zwei Seiten betrachten: einerseits werden Patienten in ihrem Recht auf Freiheit weniger eingeschränkt, andererseits ist es dadurch notwendig die ambulanten Hilfen weiter auszubauen und zu verbessern.

Exkurs: Ambulante Hilfen

Neben der Verbesserung der Behandlung in der Klinik, wo für viele Patienten wichtige Weichen gestellt werden, ist eine gute ambulante Versorgung von enormer Bedeutung. Denn Genesung von psychischen Erkrankungen ist meist ein sehr langer Weg und dieser verläuft heutzutage nicht mehr in der Klinik, sondern in der Gemeinde und oft eben auch mit Begleitung durch ambulante Dienste und Hilfen. Deswegen hier noch zwei Anmerkungen zu diesem Thema:

1. Wir begrüßen es sehr, dass das Sozialministerium nun eine Unterarbeitsgruppe (UAG) des Landesarbeitskreises Psychiatrie Baden-Württemberg eingerichtet hat, die sich unseres Erachtens mit dem Thema Krisendienste beschäftigen soll. Schon seit vielen Jahren setzen sich die Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen dafür ein, dass es angemessene Hilfe gibt, für Menschen, die vor allem außerhalb der Öffnungszeiten der bestehenden Hilfsangebote, in einer akuten Krise sind. Dies würde den Betroffenen viel Leid ersparen, Klinikaufenthalte vermeiden und die Angehörigen entlasten. Deshalb halten wir es für unbedingt notwendig flächendeckend Krisendienste aufzubauen. Übrigens ist uns da Bayern

diesmal voraus, da dort Krisendienste im neuen PsychKHG gesetzlich verankert sind.

2. Wir brauchen starke Sozialpsychiatrische Dienste (SpDi)! Wir müssen den Baden-Württembergischen Sonderweg starke SpDis zu haben, weitergehen und diese weiter ausbauen. Die SpDi bewähren sich seit Jahren und sind niederschwellige Hilfen bei der Grundversorgung schwerer psychisch erkrankter Menschen. Deren Aufgabenspektrum hat sich mit den Jahren stark vergrößert und sie sind für uns Psychiatrieerfahrenen ein notwendiger Baustein im Gemeindepsychiatrischen Verbund. Vor allem, dass die SpDi mit einer meisten räumlich zugehörigen Tagesstätte kooperieren müssen, um vom Land gefördert zu werden, halten wir für sehr sinnvoll. Tagesstätten leisten einen großen Beitrag für die Tagesstrukturierung und der Verhinderung von Isolation und Einsamkeit.

In Anbetracht der Zeit möchte ich es bei diesen 2 Punkten belassen und zum Beispiel nicht mehr auf die Stationsäquivalente Akutbehandlung im häuslichen Umfeld (StäB) und den Psychiatrischen Pflegedienst eingehen.

Es gibt inzwischen sehr viele unterschiedliche Hilfsangebote in der Psychiatrie – die für den Laien gar nicht mehr zu durchschauen sind. Eine der größten Aufgaben ist es derzeit die vielen Bausteine zu vernetzen und die Zuständigkeiten transparent zu machen.

Fazit

Abschließend kann man sagen, dass bezüglich der IBB-Stellen, Melderegister und Besuchskommissionen nicht alles glatt läuft und auch weiterhin kritisch geprüft werden muss. Trotzdem möchten wir betonen, dass diese Neuerungen, die durch das PsychKHG eingeführt worden sind, sehr wertvoll sind, die psychiatrischen Hilfen und den Schutz der Rechte der Nutzer verbessern und unbedingt weiter fortgeführt bzw. weiter finanziert werden müssen. Was Zwangsmaßnahmen anbelangt, sind die neuen Gesetze auf den Akutstationen noch nicht wirklich angekommen, aber wir stellen deutliche Bemühungen der Kliniken fest, dem nachzukommen.

Für den Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Baden-Württemberg e.V.

Rainer Höflacher
Vorsitzender