

**Ausschussvorlage SIA 20/61 – öffentlich –**

**Stellungnahmen der Anzuhörenden zur mündlichen Anhörung**

**Gesetzentwurf**

**Landesregierung**

**Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes und  
des Maßregelvollzugsgesetzes**

**– Drucks. [20/6333](#) –**

1. Landesverband Hessen der Angehörigen psychisch Kranker e. V.	S. 1
2. Forum Schmiede e. V.	S. 3
3. Bundesverbands der Berufsbetreuer/innen e. V.	S. 18
4. Amtsgericht Fulda, Dr. Szymon Mazur	S. 23
5. Richterbund Hessen	S. 26
6. Hessischer Städte- und Gemeindebund	S. 30
7. Caritas Krisendienst Südhessen	S. 32
8. Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e.V.	S. 40
9. Hessische Krankenhausgesellschaft e.V.	S. 47

**LANDESVERBAND HESSEN DER ANGEHÖRIGEN  
PSYCHISCH KRANKER e.V.**

Registergericht OF, Nr.: VR 1379



**Stellungnahme zum Entwurf des Psychisch Kranken Hilfesetzes,  
das bis Dez. 2021 verabschiedet sein muss**

Das Psychisch Kranken Hilfe Gesetz verankert einige wesentliche Forderungen der Angehörigen als Soll-Vorschriften, was durchaus als Schritt in die richtige Richtung gesehen werden kann. Gleichwohl sehen wir einige Punkte sehr kritisch und fordern dringend eine Nachbesserung:

**1. Es wird nach wie vor keine aufsuchende Krisendienste vor Zwang geben. Dies muss dringend geändert und eine andere Perspektive in den Blick genommen werden.**

Der vorliegende Entwurf des neuen PsychKHGs geht zwar auf nachvollziehbare Sicherheitsbedürfnisse ein, vermeidet aber präventive Maßnahmen zum Schutz der Patienten.

Nach wie vor ist eine Klinikeinweisung gegen den Willen des psychisch erkrankten Menschen nur möglich bei erheblicher Fremd- oder Eigengefährdung. Die Einschätzung, ob ein solcher Fall vorliegt, obliegt ausschließlich der Polizei.

Auch die nach PsychKHG ambulanten Hilfen des Sozialpsychiatrischen Dienstes (§5) greifen erst, wenn die Person „infolge ihrer psychischen Störung ihr Leben, ihre Gesundheit oder das Leben, die Gesundheit oder andere besonders bedeutende Rechtsgüter Anderer erheblich gefährdet.“ Es ist allen mit dem Problem Befassten klar, dass krankheitsbedingt häufig eine Einsichtsfähigkeit in die eigene Lage verloren geht und dringender Behandlungsbedarf besteht. Alle Beteiligten im Hilfesystem müssen dennoch zuwarten, "bis etwas passiert" und hoffen gleichzeitig, dass dieses "Etwas" nicht zu schlimm wird und trotzdem überzeugend für die Polizei und das Gericht.

Ausschließlich die Polizei mit der Entscheidung zu beauftragen, ob eine Einweisung gegen den Willen des psychisch erkrankten Menschen in eine Klinik erfolgen kann, wird den wirklichen Bedürfnissen der Patienten und deren Angehörigen nicht gerecht. Denn: Menschen in schweren psychischen Krisen benötigen Beistand und Schutz. Zwangsmaßnahmen lassen sich zwar zum Schutz bei Eigen- und Fremdgefährdung sicher nicht immer vermeiden, sie sind aber immer dauerhaft traumatisierend.

Das Warten, "bis etwas passiert", und die ausschließliche Überführung des Erkrankten durch die Polizei führt zur Kriminalisierung und hoher Stigmatisierung von Menschen, die aus großer Not und Angst handeln. Deshalb muss alles getan werden, um im Vorfeld zu deeskalieren und Übergänge in die Klinik möglichst fachlich zu begleiten.

Bei physischen Erkrankungen, wenn keine Entscheidungsfähigkeit mehr vorhanden ist, wird dies immer fachärztlich festgestellt. Dieses Recht sollte für psychische Erkrankungen gleichermaßen gelten.

In diesem Zusammenhang möchten wir noch einmal an die Forderungen aus unserer ersten Stellungnahme bezüglich des **Maßregelvollzuges** erinnern:

„Auch und besonders im Maßregelvollzug ist die Zusammenarbeit mit den Angehörigen und den noch verbleibenden Unterstützenden im sozialen Netz unerlässlich: Bei der Anamnese und Therapieplanung, damit diese wirkungsvoll für den Betroffenen sein kann, und auch hinsichtlich einer Reintegration nach Ablauf des Vollzugs in das soziale Leben.“

Für eine zugleich präventive und nachhaltige Verbesserung der Situation müssen ambulante aufsuchende **Krisendienste** mit Handlungs- und Behandlungskompetenz zur Verfügung stehen, die in Absprache und Kooperation mit der Polizei nötige Schritte veranlassen, wenn keine Behandlung vor Ort möglich ist. Diese lange geforderte präventiv aufsuchende Krisenhilfe, wie sie in Bayern zu einem großen Teil umgesetzt ist, wird es mit diesem Gesetz nicht geben. Geplant ist lediglich eine Krisenhotline außerhalb der Regelarbeitszeit. Ein solches Krisentelefon ist aber insbesondere dann sinnlos, wenn es sich nicht um eine überregional bekannte über den gesamten Tag zugängliche Telefonnummer handelt, über die bei Bedarf konkrete Hilfemaßnahmen eingeleitet werden können.

Viele Betroffene, die eine schwere psychische Krise durchgestanden haben, fordern inzwischen das Recht auf Behandlung. Ein psychisch Kranken Hilfe Gesetz muss zentral für dieses Dilemma Lösungen anbieten, wenn es seinem Namen gerecht werden will.

## **2. Wir lehnen immer weitere Aufgaben und Belastungen der Angehörigen ab, insbesondere, insofern diese nicht mit mehr Rechten und einer finanziellen Ausstattung der Tätigkeit verbunden sind.**

**Die unabhängigen Beschwerdestellen** sollen gemäß PsychKHG weiter ohne gesicherte Ausstattung an Ressourcen ausschließlich im Ehrenamt arbeiten. Dass dies z.B. in einem Ballungsgebiet von Frankfurt nicht funktionieren kann, hat sich in vergeblichen, kräftezehrenden Versuchen gezeigt. Beschwerdestellen müssen arbeitsfähig mit Ressourcen ausgestattet sein, professionell begleitet durch Fortbildung und Supervision und für die Mitarbeitenden müssen die Fahrtkosten und eine Ehrenamtszuschale bereitgestellt werden. Dies gilt ebenso für **Besuchskommissionen**. Statt die dialogische Arbeitsweise zu fördern durch eine entsprechende finanzielle Ausstattung, wird diese aber nun aufgegeben und eine Reduzierung von drei auf zwei Personen vorgenommen.

Vor allem haben die Ergebnisse keine Konsequenzen – sie landen weiter in der Schublade des Ministeriums: Einzige Änderung ist, dass die Kliniken den Bericht vertraulich zur Verfügung gestellt bekommen und der Hessische Landtag eine anonymisierte Form.

Wir bitten dringend um Nachbesserung!

Für den Geschäftsführenden Vorstand

Rose Maria Konang

Konang@angehoerige-hessen.de

Dr. Marion Pausch

marion.pausch@t-online.de

Bärbel Jung

Jung@angehoerige-hessen.de

## **Bartl, Andrea (HLT)**

---

**Betreff:** WG: Forum Schmiede e.V. - Mündliche Anhörung im Hessischen Landtag am 15.11.2021

---

**Von:** Heidi Hoehn <heidi.hoehn@web.de>  
**Gesendet:** Montag, 18. Oktober 2021 13:04  
**An:** Sadkowiak, Maximilian (HLT) <M.Sadkowiak@ltg.hessen.de>  
**Cc:** 'Stefanie Kennedy' <steffi.kennedy@jj-ev.de>  
**Betreff:** Forum Schmiede e.V. - Mündliche Anhörung im Hessischen Landtag am 15.11.2021

Sehr geehrter Herr Sadkowiak,

danke für die Einladung. Ich werde am 15. 11. 2021 zur Anhörung in den Landtag kommen. Ich möchte Stellung nehmen zu § 7 PsychKHG: Selbsthilfe KANN gefördert werden.

Wir arbeiten in der Selbsthilfebewegung der Psychiatrie-Erfahrenen seit 30 Jahren in einem gesetzlich nicht geregelten Rahmen. Seit 2004 geben wir unsere Stellungnahmen zum Hessischen PsychKG ab. Unsere Ziele haben sich nicht geändert. Aus meiner Sicht leisten wir seit vielen Jahren mit einfachsten Mitteln Prävention und Nachsorge.

Mit der Kann-Bestimmung in § 7 des Hessischen PsychHG hat man hat uns sozusagen ein großes Schwimmbaden ohne Wasser zugestanden. „Jetzt schwimmt mal schön.“

Auch wir brauchen erst einmal eigene Strukturen, um uns organisieren und durchsetzen zu können.

In anderen Verbänden arbeiten hochbezahlte Geschäftsführer. Die sitzen dann im Inklusionsbeirat und machen sich über unsere Zipperlein lustig. "Wir haben auch psychische Probleme".

Wir haben - wenn es hoch kommt - noch 1.000 Mitglieder im BPE (unserem Bundesverband).

Rheuma-Liga	250 000
Geistig Behinderte	130 000

Psychiatrie-Erfahrene und ihre Angehörigen wissen selbst am besten, was in einer psychischen Krise weiterhilft. Zum Beispiel kann man in einer niedrigschwelligen bürgerschaftlich organisierten Anlaufstelle mit und für Menschen mit Behinderungen davon ausgehen, dass man dort jederzeit sensibilisierte Ansprechpartner findet. Früher haben das die Kirchengemeinden geleistet.

Es gibt im Bereich der Psychiatrie nichts, was man nicht verstehen könnte.

Die angefügten Dokumente sind Meilensteine auf dem langen Weg zu bürgerschaftlich organisierte Anlaufstellen mit und für Menschen mit sozialpsychiatrischen Einschränkungen.

Heidi Höhn  
Vorsitzende  
[www.forum-schmiede.de](http://www.forum-schmiede.de)  
20 Jahre Lehenshof zu Hahn

## Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V.

### Ethik der Sozialpsychiatrie

Vortrag von Klaus Dörner in der FH Wiesbaden am 23.3.2007

Teilgenommen habe Jörg Schaab, Siegfried Höhn, Renate Bauer und Heidi Höhn

„Klaus Dörner steht für ethische Maximen gemeindepsychiatrischer Hilfen“, so steht es in der Ankündigung des Vortrags. Er trägt sehr lebhaft frei vor:

Seit 100 Jahren sind wir mit der Sozialpsychiatrie auf dem Holzweg. Die Bedürfnisse der Betroffenen werden bei den Überlegungen übergangen. Das muss sich ändern. Die Integration der Betroffenen muss erreicht werden, nur dann ist Hilfe erfolgreich und zwar, indem man Hilfe zu den Menschen bringt und nicht Menschen zu den Hilfen. Das sollte die Ethik der Helfenden sein. Profis dürfen nur am Rande wirken.

Die Betroffenen sind von Hilfe umzingelt, jedoch nicht integriert. Oft gibt es viel zu viel Hilfsangebote am falschen Platz. Hilfe orientiert sich bisher an den Bedürfnissen, die die Helfer für erforderlich halten.

Dörner zitiert Klages: „Es gibt seit Jahren eine stille Revolution durch eine gewaltige Bürgerbewegung. Bürger haben sich generationsübergreifend auf den Weg gemacht. Es gibt viele Initiativen, wie die Hospizbewegung, die Grünen Damen, Stiftungen etc. Lange hat man die Familien verteufelt, Betreuung durch die Familie ist gut!

Das Profisystem fürchtet sich.

Parallel mit der Bürgerbewegung geht seit 1977 die Zahl der Suizide zurück. In den letzten 30 Jahren hat sich die Zahl der Selbstmorde halbiert.

Wer fängt damit an, die Wechselseitigkeit Subjekt - Objekt zu ändern? Das wird vorübergehend für alle Seiten anstrengend werden. Der Weg der Bürger zu den Betroffenen ist schwerer als der Weg der Betroffenen auf die Bürger zu. Aus dem Wechselspiel Fremdbestimmung wird für die Betroffenen der **GENUSS** der Selbstbestimmung folgen.

Noch wichtiger, als die Erkenntnis, Bedeutung für andere haben zu **wollen**, ist die Erkenntnis, dass jeder eine minimale Tagesdosis der eigenen Bedeutung für andere tatsächlich **braucht**.

- ich brauche was ich tue
- ich muss Bedeutung für andere haben
- meine Gegner bestimmen mich

Der Mensch ist nicht nur triebbestimmt, er wird von der Begegnung bestimmt.

Es geht bei Auseinandersetzungen zwischen Menschen um die Würde und die Identität des anderen. Es geht um meine Würde und die Würde meines Gegenübers.

Alle Menschen sind zur Erlangung der Selbstachtung abhängig davon, gebraucht zu werden. Für die Betroffenen ist dieses Bedürfnis noch stärker als für gesunde Menschen.

Dörner sagt: **Alle sind hilfsbedürftig - alle sind hilfebedürftig.**

Was Hochglanzbroschüren an Integration z.B. in Heimen versprechen, halten sie nicht. Man ist daran interessiert, auch Menschen festzuhalten, die der Hilfe im Heim eigentlich nicht bedürfen. Die Heim-Logik nennt das „die gesunde Mischung“. Dabei geht es um Arbeitsplätze für die Profis. Eine Zeit lang war das ja auch in Ordnung so, denn es gab keine Alternativen. Man erkennt heute, dass das Freiheitsberaubung ist, wenn man Menschen ohne Not im Heim hält.

Nur Forschen kann das aufdecken. Diese erforderliche Forschung geht jedoch gegen die Eigeninteressen der Profis. Deckt die Forschung diese Zusammenhänge nicht auf, ist das **unethisch**. Nur die Integration der Betroffenen bedeutet Weiterentwicklung einer Gesellschaft.

Wir stehen vor einer Kopernikanischen Wende. Der Gegenstand unserer Überlegungen verändert sich. Der Gegenstand der Forschung besteht nunmehr z.B., in einem Dorf, in einem Stadtteil und nicht beim Betroffenen. Alle Menschen in einer Region sind an diesem Forschungsprojekt beteiligt. Es genügt ein kleiner Bereich, um für psychisch Kranke z.B. mit Nachbarschaftshilfe wirksam zu sein. Es geht den Profis an die Substanz, also immer um die Arbeitsplätze der Profis. Dabei macht das Leben und die Arbeit viel mehr Spaß, wenn man sich als Profi nicht spezialisiert und mit Regeln einengt.

Man sollte beim Helfen beim Letzten beginnen,  
denn was dem Letzten hilft, hilft auch den anderen.

Heidi Höhn, März 2007  
[www.lvpeh.de](http://www.lvpeh.de)

Ulrich Lück, Erfurt

Wenn man sich die professionelle Arbeit im Bereich der Psychiatrie anschaut, kann man eigentlich nur sagen:

Ja seid ihr denn verrückt geworden?

Hört die Betroffenen an, glaubt uns doch endlich. Wir sind vielleicht zeitweilig irre oder verrückt aber nicht blöd! Das muss jetzt mal gesagt werden und diese Worte sind ehrlich gemeint, so ehrlich, dass sie sowieso niemand hören will oder ernst nimmt.

Wir sind offenbar ein eigenes Volk in der menschlichen Gemeinschaft. Wir sind Menschen, die ruhelos sind und nicht in diese Gesellschaft passen, weil wir als minderwertig, nicht arbeitsfähig oder nicht arbeitswillig, sondern irgendwie unbrauchbar eingeordnet werden.

Wir sehen uns jedoch als wertvolle Mitglieder dieser Gemeinschaft und möchten uns unbedingt einbringen. Das gesellschaftliche System ist im Grunde wunderbar, die Gesetze sind genau richtig für uns, ganz gleich welches Sozialgesetzbuch man sich vornimmt. Es ist an alles gedacht, auch Geld ist genug da. Die Gesetze werden jedoch nicht angewendet und das Geld wird im Krankenhaus in der vollstationären, teilstationären oder auch in der ambulanten Versorgung verpulvert, und zwar in erster Linie zum Nutzen der gefräßigen Wohlfahrt.

Die Integrierte Versorgung zu Hause, das Hometreatment, die ambulante Pflege, die niederschweligen Angebote sie sind da, sie sind gewollt, werden aber nicht gefördert, weil nach wie vor die Maximalversorgung mit Tagesstätten, WfbM, Wohnheimen und Geschlossener Unterbringung nach BGB § 1906 die besseren Verdienstmöglichkeiten für die Hilfe-Einrichtungen bieten.

Die Betreuungswelt wird immer gefräßiger. Wer keine Betreuung wünscht wird, bekommt Zwangsbetreuung wegen Krankheitsuneinsichtigkeit und Nonkompliance. Der erste Schritt zur Gesundung ist aber die Eigenverantwortung nicht in fremde Hände zu legen und selbstbestimmt entscheiden und selbst bestimmt leben mit den Möglichkeiten, die das SGB IX und SGB XII insbesondere mit dem Persönlichen Budget bieten.

Nur wir wissen, was uns gut tut und keine Wissenschaft, die uns in ein Raster schiebt und daran verdient. Die große Wohlfahrtsverbände - und nur die Großen der freien Wohlfahrt - müssen umdenken, sonst werden sie sterben. Die kleinen Träger, die sich mit komplizierten Doppeldiagnosen beschäftigen, sind äußerst wirkungsvoll. In Erfurt haben wir so einen Träger. Er baut sich keine Glaspaläste, mietet sich in graue Gebäude ein und tut Gutes.

Die großen Träger müssen sich splitten und das anbieten und fördern, was wir wünschen. Man hat uns nie gefragt, was uns gut tut. Denn wer immer das macht, was er kann, bleibt immer das, was er ist. Probiert es doch aus, fragt uns doch, tut es doch einfach. Begleitet uns bei unseren Problemen und erstickt uns nicht in überdurchschnittlicher Fürsorge. Wir können fast alles alleine machen, wenn wir entgiftet sind von der Pharma-Chemie,

die den Körper und die Seele verändern. Ich habe keine Psychose bekommen um sie mit Psychopharmaka wegzudrücken. Die Psychose hat einen Sinn. Sie ist eine Weiterentwicklung des Gehirns, die man nicht totschrveigen kann, sondern ausleben muss. Es gibt auf der Welt keine Pille, die eine psychische Erkrankung heilt.

Nur ohne die Überbewertung der Behandlung mit Psychopharmaka kann man das lebenslange Pillenschlucken vermeiden und vielleicht eine Genesung oder Heilung ermöglichen. Beispiele belegen das zahlreich. Darüber gibt es leider wenig Literatur. Eine Diplom-Arbeit im Sozialwesen in Chemnitz von Sara Lehmann belegt 2013 eindeutig diese Sicht der Dinge. Nur will diese Arbeit bestimmt keiner lesen, der Geld an behinderten Menschen verdienen möchte „Menschlichkeit braucht Unterstützung“, das ist ein Werbeslogan der Diakonie.

Es klingt wunderschön, ist aber ein Hohn, denn Menschlichkeit gab es vielleicht vor 120 Jahren. In der Neuzeit geht es vordergründig nur um Kohle. Die Kosten explodieren rasant Die Dämpfungsgesetze werden umgangen. Kohle, Kohle, Kohle.

Das waren nun ganz harte Worte, die aus einem Menschen sprechen, in dem viel Wut steckt, die aber in Freundlichkeit umgewandelt werden soll. Ich praktiziere derzeit, meine Medikamente selbst zu dosieren und nehme freiwillig nur so viel, wie ich brauche. Das kann schief gehen oder auch nicht. Es gibt immer wieder Erfolge und auch Misserfolge. Wer nichts tut, hat schon verloren.

Wir planen z. Zt. mit dem Oberbürgermeister der Stadt Erfurt und dem Amt für Soziales das Nacht-Café „Zeitlos“. Dieses Projekt soll ein 100%-iges Selbsthilfe-Projekt sein. Es haben sich schon einige bereit erklärt, ehrenamtlich mitzuarbeiten. Weitere Projekte sind in Thüringen geplant. Es wird ein Modellprojekt, das auch in anderen Städten in der Bundesrepublik umgesetzt werden kann.

Wir werden dort allen Bürgern Einlass gewähren. Jeder Mensch hat Krisen, jeder Mensch hat Anspruch auf Gespräche. Bevor jemand mit dem Notarzt in die Psychiatrie landen könnte, hören wir zu und sagen unsere Meinung zu den Problemen. Das Projekt wird niederschwellig aufgezogen. Für Ratsuchende würde jedoch die Zeit auf zwei Stunden begrenzt sein.

Das Nacht-Café wird keine Konkurrenz zu einer Gaststätte sein. Es gibt Mineralwasser, Tee, Kaffee und selbst gekochte Suppe und wenn man zufrieden ist, kann man etwas spenden. Schön wäre es, wenn es uns gelänge, ein Krisenzimmer oder auch 2 – 3 Krisenbetten zu schaffen, wo wir Menschen in schwierigen Lebenskrisen mit einer 1/1-Betreuung abwechselnd versorgen könnten. Wir sind keine Profis, doch wir haben zwei Ohren und ein Herz. Das ist unser Reichtum, den man auch Menschlichkeit nennt.

Das Ministerium Soziales Erfurt weiß über unsere Pläne Bescheid und wird das Projekt über die Stadt Erfurt finanziell unterstützen. Wir werden später eine unabhängige Gesellschaft gründen und werden andere Erfurter Träger in unsere Arbeit mit einbeziehen.

Wer nicht wagt, der nicht gewinnt. Vollstationäre Einrichtungen, Tagesstätten, Werkstätten und Heime wird es immer geben. Aber diese übertriebene Rundum-Versorgung muss auf das Notwendige reduziert werden, auf kleinen Einheiten, Neubauten sind überflüssig. Es gibt

bessere wirkungsvollere niederschwellige Angebote, die durch Netzwerke flächendeckend wirksam werden können. Seit 40 Jahren reden sie darüber. Nichts oder nur wenig hat sich geändert.

Wer sich für unser Projekt nicht interessiert, möchte die alten Systeme beibehalten und ist auf Maximalgewinn bedacht.

Ich arbeite selbstbestimmt mit dem Persönlichen Budget anstelle der herkömmlichen Sachleistungen. Ich bekomme rd. 1.000 €. Dieses Geld gebe ich an Profis und Nichtprofis, die mir helfen, das zu tun, was mir gut tut: Ich setze mich mit dieser Unterstützung für eine Verbesserung der Verhältnisse in der Psychiatrie und ihres Umfelds ein.

Ich bin sehr dankbar, dass das Sozialamt in Erfurt mir dieses Budget gewährt, auch wenn ich sehr oft mit meinen Reaktionen über die Norm hinausschieße und auch das Amt angreife. Es ist nicht so gemeint. Sie wissen, dass ich geprägt bin durch die Nähe zu den Betroffenen in den alltäglichen Begegnungen im Bereich der Psychiatrie. Ich war 16-mal in einer vollstationären Einrichtung und weiß ganz genau, wie es da zugeht, ganz gleich wo es diese Stationen in Deutschland gibt. Es gibt im Bereich der unbedenklichen Zwangsbehandlung mit Psychopharmaka kleine Veränderungen, sie sind aber kaum wahrnehmbar.

5.12.2013  
Ulrich Lück

## Selbsthilfegruppe **Forum Schmiede e.V.** Integrationsprojekt

Im Lehenshof, Scheidertalstraße 52, 65232 Taunusstein-Hahn

### Es bewegt sich etwas!

- Professor Reinhard Peukert äußerte im Mai 2015 noch die folgende Ansicht:

*„Dass die Selbsthilfe eigene Strukturen schaffen möchte ist eigentlich ein Thema, das intensiv zu diskutieren wäre, denn weder auf Landes-, Bundes- oder Europäischer Ebene besteht darüber Konsens, im Gegenteil: die Mehrheit der Selbsthilfe-Aktiven lehnt das ab! Hilfeangebote sind Sache der Profis, die Angebote und die Profis zu „kontrollieren“, d.h. für Qualität zu sorgen, das ist Sache der Selbsthilfe – sowie die Selbsthilfe im eigentlichen Sinne: sich wechselseitig zu stützen. Dafür ist eine administrative Infrastruktur erforderlich, aber das ist etwas anderes, als eigene Hilfsstrukturen aufzubauen.“*

- Am 19.1.2017 schreibt Reinhard Peukert in einer E-Mail:

*„Selbsthilfe der PEs ist und bleibt Selbsthilfe, vielleicht sollten die PEs mal genauer überlegen und Selbsthilfe von Selbstvertretung (im sozialpolitischen Raum) zu differenzieren, und dies zudem von Fremdhilfe: denn wenn die SH-Bewegung Kriseneinrichtungen etc. schafft, ist sie nicht mehr „reine“ Selbsthilfe, sondern als Selbsthilfe Träger von Fremdhilfe (denn wahrscheinlich werden die, die in diese Zimmer/Räume/Einrichtungen aufgrund von Krisen gehen, dort nicht völlig allein gelassen, das wäre dann tatsächlich Selbsthilfe, sondern von PEs (und vielleicht von PEs angestellten Mitarbeiter) dort begleitet werden, ; wenn PEs z.B. Psychosebegleitung machen, ist das genau genommen „Fremdhilfe seitens der Selbsthilfe“.*

Diese Meinung entspricht im Grunde dem Selbstverständnis der organisierten Selbsthilfebewegung. Psychiatrie-Erfahrene erbringen Leistungen im Psychiatrie-Konzept und müssen dafür auch honoriert werden.

- Am 12.1.2017 sagte er bei der Öffentlichen Anhörung im Landtag gleich zum Anfang seiner Stellungnahme zum 1. Hess, PsychKG:

*„Eines muss aber mindestens zweimal gesagt werden. Die Unterstützung der Selbsthilfe darf natürlich nicht als Kann-Bestimmung formuliert werden, sondern es ist eine Soll- oder Muss-Bestimmung. Das ist ausgesprochen wichtig.“*

Wir bieten seit mehr als 20 Jahren bundesweit unabhängige Beratung zu allen Bereichen des Psychiatriekonzepts an, denn wir haben an Leib und Seele erfahren, wie sich die Fehler im System auswirken, und wir wundern uns, dass die Verantwortlichen offenbar nicht erkennen, wo diese Fehlentwicklung hinführt (Aderhold/Greve 2015). Allein mit der finanziellen Förderung durch die Krankenkassen haben wir auch einiges erreicht. Vieles wäre möglich, wenn man unsere Unzulänglichkeiten auffangen und uns dabei unterstützen würde, eigene Anlaufstellen zu initiieren. Uns fehlt es nicht an Sachverstand und Einfühlungsvermögen, uns fehlen ganz einfach die Möglichkeiten, Mitarbeiter zu honorieren und die notwendigen Verwaltungsarbeiten zu bewältigen, was nun mal bei der Antragstellung, Abrechnung und Gestaltung von Projekten Voraussetzung ist.

## Selbsthilfegruppe **Forum Schmiede e.V.** Integrationsprojekt

Für Alexander Kummer

Diese Gedanken waren Grundlage für mein Gespräch mit Frau Dr. Roll am 4.6.2020:

Was wir in der unabhängigen Anlaufstelle im historischen Lehenshof zu Hahn bereits seit Jahren erreicht haben, sehen wir als Modellprojekt zur Weiterentwicklung der Selbsthilfebewegung.

Wir brauchen in Hessen auf allen Ebenen professionelle Unterstützung, die wir selbstverständlich in unserem Sinne einsetzen können:

- Projektberatung
- Hilfe bei der Antragstellung
- Verwaltungsarbeiten
- Steuerberater
- Rechtsberatung
- Hausmeister
- Putzfrau

Natürlich können auch wir nur effektiv arbeiten, wenn uns neben geeigneten Räumlichkeiten für unsere Anlaufstellen ausreichende finanzielle Mittel zur Verfügung stehen und zumindest Ehrenamtspauschalen gezahlt werden können. Dass uns bei unserer Selbsthilfearbeit die Barauslagen von den Krankenkassen ersetzt werden, haben wir in Hessen ja schon mal erreicht.

Menschen, wie z.B. Alexander Kummer, die seit vielen Jahren in der Selbsthilfebewegung in einem enormen Spannungsfeld stehen, sollten einen Coach zur Seite haben.

Der fortschrittliche Psychiater Dr. Zinkler schreibt in einem Vorwort zu unserer Broschüre „20 Jahre Landesverband“:

„Ich freue mich schon auf eine Zeit, in der Psychiatrie-Erfahrene Unternehmensberatungen für psychiatrische Dienstleister gründen und solche dann gut bezahlt bei ihrer Entwicklung, bei ihren Prozessen und bei der Unternehmensführung unterstützen.“

Die Aktiven in Hessen sind bisher in ihren Selbsthilfegruppen mit dem Mindestzuschuss der GKV zufrieden und stellen keine Projektanträge. Nach meinem Wissenstand hat neben mir und Karla Keiner in Wetzlar bisher niemand versucht, eine unabhängige Anlaufstelle inmitten der Zivilgesellschaft anzustreben. Etwas Besonderes ist das unabhängige Selbsthilfe-Büro in unserer Sektorklinik in Kiedrich, das von Alexander Kummer geleitet wird. Über Besuchskommissionen, die mit Anmeldung gelegentlich mal vorbeikommen sind wir damit längst hinweg!

Die professionelle Hilfe im Umfeld der Psychiatrie muss zugunsten der Selbsthilfe umgekrempelt werden. Personenzentrierte Hilfe nach PsychKG ist in diesem verkrusteten System in vielen Fällen gar nicht mehr möglich. Der angekündigte Paradigmenwechsel kommt nicht voran, weil die Selbsthilfebewegung nicht gefördert wird. Im Gegenteil: Wir werden systematisch behindert.

Heidi Höhn, 20 Jahre im Vorstand des Hessischen Landesverbandes und (noch) Mitglied im BPE

# Forum Schmiede e.V.

Januar 2030

Integrationsprojekt Im Lehenshof zu Hahn

Heidi Höhn  
Eddersbacher Berg 9  
65232 Taunusstein  
Telefon 06128/41251

## VISION

### 5. Dekade

1. Dekade: 1990 Selbsthilfe im Gemeindetreffpunkt Alter Bahnhof Bleidenstadt
2. Dekade: 2000 Vereinsgründung – Suche nach geeigneten Räumlichkeiten
3. Dekade: 2010 Im Lehenshof zu Hahn mit Rainer Capito zur Entfaltung unserer Möglichkeiten
4. Dekade: 2020 mit dem Vorstand des Landesverbandes zum HAUS DER SELBSTHILFE
5. Dekade: 2030 mit dem BPE anerkannte Experten aus eigener Erfahrung

Wie bereits im Rundbrief 1 des LAUTBRIEFRUNDSPRECHERS angekündigt, hat sich der Nachwuchs der ersten Generation im BPE allmählich durchgesetzt und aufbauend auf dem Erreichten vielfältige unabhängige Anlaufstellen initiiert, die allumfänglich Kreativität und Anderssein spiegeln. Es gibt weiterhin verantwortungsvolle Menschen, die das Gerüst „Psychiatrie“ aufrechterhalten.

Die Mehrheit im Land befließigt sich, in Fällen einer psychischen Erkrankung den OFFENEN DIALOG zu praktizieren

<http://www.offener-dialog.de/materialien/der-film-/index.html>

Es ist nicht nur normal, verschieden zu sein – man hat angefangen, das Potential der „Außenseiter“ zu schätzen. Letztlich sind wir in Hessen da angekommen, wo uns Professor Peukert haben wollte:

WIR SAGEN DEN PROFIS, WO ES LANG GEHT !

Die Mitarbeiter im System verhelfen uns mit ihrem Sachverstand zu unserem Recht. Um das zu erreichen, musste die Selbsthilfebewegung endlich ernst genommen werden, was nur mit Fachpersonal und adäquater finanzieller Unterstützung zu bewerkstelligen war.

*„Ich freue mich schon auf eine Zeit, in der Psychiatrie-Erfahrene Unternehmensberatungen für psychiatrische Dienstleister gründen und solche dann gut bezahlt bei ihrer Entwicklung, bei ihren Prozessen und bei der Unternehmensführung unterstützen“ (Dr. Zinkler, 2017).*

## Selbsthilfegruppe **Forum Schmiede e.V.** Integrationsprojekt Heidi Höhn, Eddersbacher Berg 9, 65232 Taunusstein

Nachdem wir diesen Film gesehen haben, wissen wir, dass wir auf dem richtigen Weg sind:

<http://www.offener-dialog.de/materialien/der-film-/index.html>

Durch den offenen Umgang mit unserer Erkrankung praktizieren wir bei unserer Selbsthilfearbeit seit 30 Jahren in Taunusstein so etwas wie den Offener Dialog. Wir sprechen mit den Angehörigen über unsere Sicht der Dinge und versuchen Kontakt mit Profis aufzubauen.

Wir haben im Jahr 2000 unseren Verein Forum Schmiede gegründet und müssen nun zusehen, wie sich seit Jahren die Hilfeinrichtungen gegenseitig die Plätze im Zehnerpack bewilligen. Obgleich auch wir im gemeindepsychiatrischen Verbund angekommen sind, wurden und werden wir ausschließlich von den Krankenkassen mit „Peanuts“ abgespeist, denn wir sind ja keine Fachleute und nur als Klienten interessant!

Nach wie vor ist Offenheit und der Versuch gegenseitiger Wertschätzung die Basis unserer Selbsthilfearbeit.

### **Sachverstand und Fachlichkeit**

Aus meiner Sicht wird „Fachlichkeit“ im Bereich der Psychiatrie viel zu hoch eingeschätzt. Ich habe auf meinem langen Weg merkwürdige Bürokraten kennengelernt.

- Es kann doch nicht sein, dass einem ganzen Stab von Mitarbeitern – vom Gesundheitsamt bis hinunter in die Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle – monatelang die Hände gebunden sind, nur weil es für einen schwierigen Fall keine Kostenzusage gibt. Es fehlte die Wohnberechtigungsbescheinigung!
- Es kann doch nicht sein, dass das Persönliche Budget eines unserer Gruppenmitglieder von über 1.000 € für zwei Besuche in der Woche im Betreuten Wohnen draufgeht. Er will eigentlich Hilfe im Haushalt und die Mitnutzung unseres PKW für seine Fahrten am Wochenende von Wallrabenstein zu uns nach Taunusstein.
- Es kann doch nicht sein, dass man in unserem Selbsthilfeprojekt im Lehenshof unter Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht einen hochgradig schizophreinen Aidskranken einquartiert und ihn dann sich selbst überlässt. „Ich bin nicht die Exekutive“, so der Amtsarzt. Er wollte sich nicht mal die Hinterlassenschaften des Verstorbenen ansehen.

### **Wir fordern**

In unserem Treffpunktprojekt haben wir gelernt, dass es vor allen Dingen am Geld fehlt, wenn wir nicht vorankommen. Sobald wir über geeignete Räumlichkeiten verfügen, brauchen wir Beratung bei der Antragstellung und Geld für die Honorierung der Leistungen, die wir erbringen. Wir brauchen Geld für Projektberater, Buchhalter und Steuerberater. Auf diese Art und Weise schaffen wir sinnvolle Beschäftigungs- und Arbeitsmöglichkeiten für Psychiatrie-Erfarene, die bisher kein warmes Plätzchen im Hilfe-System gefunden haben.

- Die Zivilbevölkerung ist sensibilisiert für unsere Themen.
- Die Politiker haben keine Ahnung, was in der Psychiatrie läuft.
- Die Fachwelt versteckt sich hinter der ärztlichen Schweigepflicht.

## **Fachlichkeit ist selbstverständlich auch in der Selbsthilfebewegung gefragt !**

**Sozialpädagogen** müssen raus aus ihren Beratungsbüros und vor Ort hinein in die Probleme der Zivilgesellschaft. Die **Ergänzenden Unabhängigen Teilhabe-Berater** sind da der richtige Ansatz! **Berufsbetreuer** haben viel zu wenig Zeit für den einzelnen Klienten, weil sie jämmerlich bezahlt werden. **Juristen** sollen den Betroffenen zu ihrem Recht verhelfen. **Politiker** sollen den honorierten Einsatz von geeigneten Bürgern ermöglichen und vor allen Dingen bezahlbaren Wohnraum schaffen und **Soziologen** sollten mal ausrechnen, was institutionalisierte Hilfe kostet.

## **Individuelle Förderung von Selbsthilfeprojekten**

Dass sich noch niemand Gedanken darüber gemacht hat, wie die Förderung von Selbsthilfeprojekten Wirklichkeit werden könnte, kann man daran erkennen, dass es noch gar keine Worte dafür gibt. So geistern jetzt Wortschöpfungen in den Köpfen, wie „nutzergelei(s)tete Projekte (Benno Rehn)“ und Selbsthilfe als „Träger von Fremdhilfe“ oder „Fremdhilfe seitens der Selbsthilfe“ (Reinhard Peukert).

**Wir bieten Psychiatrie-Erfahrenen, die zur Selbsthilfe fähig sind, in unserem unabhängigen Projekt eine Variante den Tag sinnvoll zu strukturieren und ihrem Leben einen Sinn zu geben.**

Warum herrscht in unserer demokratisch angelegten Gesellschaft in Randbereichen so viel Angst vor Eigeninitiative und Selbstvertretung? Da hat sich ein Popanz von „Profis“ aufgebaut, die glauben, dass Inklusion ausgerechnet mit Sozialpädagogen Wirklichkeit werden kann. Selbstverständlich hat ein solcher Apparat in erster Linie Eigeninteressen!

Was die Hilfsbereitschaft der Zivilbevölkerung zu leisten imstande ist, konnte man 2015 bei der Bewältigung des Ansturms von Flüchtlingen sehen. Auch hier mussten nach einer gewissen Zeit öffentliche Gelder investiert werden. „Ehrenamtlich“ geht bei existentiellen Problemen nur eine gewisse Zeit.

Mit einem kleinen Teil der zur Eingliederung psychisch kranker Menschen zur Verfügung stehenden Gelder und mit dem Persönlichen Budget - auch für Arbeit - können sich Selbsthilfe-Initiativen etablieren und wohnortnah niedrigschwellige Anlaufstellen einrichten, die sich vernetzen und so gemeinsam mit anderen Betroffenen, deren Angehörigen, geeigneten Bürgern und aufgeschlossenen Fachleuten Prävention und Nachsorge organisieren.

**Wir setzen in unserem Treffpunkt-Projekt im Offenen Dialog mit den Beteiligten dem Kontroll-Irrsinn und dem Kästchendenken der Mitarbeiter in den Einrichtungen - und damit der Übermacht der Institutionen etwas entgegen.**

Selbstwertgefühl kann sich nur dann einstellen, wenn man einen adäquaten Platz in der Gesellschaft findet. Der Betroffene weiß, was er ändern muss. Daran wird er oder sie in den fantasielosen Hilfe-Einrichtungen gehindert. Man versucht die Erkrankten mit Methoden einzugliedern, die bereits zur Erkrankung geführt haben, also Über- oder Unterforderung. Das führt zur Exklusion anstelle von Inklusion.

Die Beschäftigung mit den Möglichkeiten des Offenen Dialogs kann die hausgemachten Probleme in den psychiatrischen Hilfe-Einrichtungen gemeinsam mit der Selbsthilfebewegung mildern. Inklusion kann nun mal nur inmitten der Gesellschaft stattfinden und keinesfalls abgeschottet in Sondereinrichtungen.

**Von:** Heidi Hoehn <[heidi.hoehn@web.de](mailto:heidi.hoehn@web.de)>

**Gesendet:** Freitag, 16. Juli 2021 11:54

**An:** 'psychkhg@hsm.Hessen.de' <[psychkhg@hsm.Hessen.de](mailto:psychkhg@hsm.Hessen.de)>

**Betreff:** Förderantrag Selbsthilfe-Projekte im Bereich der psychiatrischen Versorgung in Taunusstein

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur Weiterentwicklung des Selbsthilfegedankens sind wir sehr interessiert an der Förderung des schon lange geplanten Projektes „HAUS DER SELBSTHILFE“ in Taunusstein.

Forum Schmiede besteht seit dem Jahr 2000 als eingetragener Verein, der sich die Integration psychisch kranker Menschen zum Ziel gesetzt hat. Der Vorstand besteht aus Betroffenen und Angehörigen. Der Verein ist Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband und in der Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Hessen e.V.

Wir sehen uns mit niedrigschwelligem Krisendienst, Prävention und Nachsorge von Anfang an als Ergänzung des Psychatriekonzepts.

Das Integrationsprojekt wird von den Krankenkassen gefördert und kann alle laufenden Kosten abdecken. Zudem bekommt der Verein Mietkosten aus dem Kreis für die Nutzung von Räumlichkeiten im historischen Lehenshof zu Hahn (300 € im Monat).

Die Aktivitäten der kleinen Selbsthilfegruppe reichen von Gesprächskreisen bis zur Ausrichtung von Seminaren. Die wöchentlichen Mittwochs-Treffen sind öffentlich. Die Gruppe veranstaltet in der urigen Scheune gemeinsam mit Kunstschaffenden jahreszeitlich wechselnde Märkte. Im Kuhstall wird eine Bücherstube und im Pferdestall ein Flohmarktlädchen betrieben. So wurden über die Jahre ohne viel Aufwand vielfältige Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen geschaffen, die von Ausgrenzung bedroht sind. Zahlreiche Sach- und auch Geldspenden zeugen von der Akzeptanz in der Bevölkerung.

Als Vorsitzende des Vereins Forum Schmiede e.V. habe ich 20 Jahre im Vorstand des Hessischen Landesverbandes mitgearbeitet. Zu meiner Zeit wurden die Psychose-Seminare in Wiesbaden und Frankfurt organisiert und in unser Sektorklinik wurde das erste Selbsthilfebüro auf den Weg gebracht. Ich habe in den zurückliegenden Jahren in allen relevanten Gremien in Wiesbaden und im RTK mitgearbeitet, so auch im Fachbeirat im Sozialministerium und im Inklusionsbeirat des Innenministeriums.

Die Begegnungsstätte im Lehenhof ist zwar originell und vielseitig nutzbar, leider sind insbesondere die Räume im Wohnhaus nicht behindertengerecht, und in der Scheune und den Stallgebäuden fehlt jeglicher Komfort.

Aufgeschlossene Fachleute, z.B. EUT-Berater, haben den Wert unserer niedrigschwelligen Anlaufstelle erkannt. Im schon lange geplanten „HAUS DER SELBSTHILFE“ in der ehemaligen Gaststätte könnten auch andere benachteiligte Gruppen für Treffen, Fachvorträge und professionelle Beratung Platz finden.

Die behindertengerechten Räume der ehemaligen Gaststätte des Lehenhofs stehen seit Jahren leer. In diesen Räumen könnte man ohne weiteren Aufwand ein gemeinschaftlich genutztes „HAUS DER SELBSTHILFE“ einrichten. Die Kosten für die Miete betragen monatlich 1.500 €.

Selbstverständlich müssen wir gemeinsam mit KISS und dem SpDi in Bad Schwalbach als erstes in die Öffentlichkeit gehen, um solvente Nutzer für diese neuartige bürgerschaftlich organisierte Gemeinschafts-Einrichtung an einen RUNDEN TISCH zu bringen, wenn eine Förderung in Aussicht gestellt wird.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Heidi Höhn

[www.forum-schmiede.de](http://www.forum-schmiede.de)

20 Jahre Lehenhof zu Hahn

## Anlagen

Der Offene Dialog

Weiterentwicklung der Selbsthilfebewegung Roll und Zinkler

Konzeptgedanken zum HAUS DER SELBSTHILFE

## Mitarbeit im Inklusionsbeirat

**Von:** Heidi Hoehn <[heidi.hoehn@web.de](mailto:heidi.hoehn@web.de)>  
**Gesendet:** Freitag, 14. September 2018 12:56  
**An:** >  
**Cc:** >  
**Betreff:** Inklusionsbeirat HMDIS

Sehr geehrter Herr Beraus, liebe Frau Müller-Erichsen,

hier meine Gedanken für die Sitzung am 18.9.2018:

Definition Barrierefreiheit = siehe Anlage.

1. Einbindung der Kommunen = Keinerlei Problembewusstsein in den Kommunen und „Wir haben kein Geld.“
2. Umsetzung der EU-Richtlinie 2016/2102 = seitdem ich denken kann, wird bauliche Barrierefreiheit in öffentlichen Gebäuden gesetzlich gefordert.
3. Einführung einer Fachstelle für Barrierefreiheit = Unsere Barrieren sind für die meisten Menschen nicht sichtbar. Gesehen wird: arm, faul, unbrauchbar und sehr gefährlich!
4. Einführung einer Schlichtungsstelle = Kann ich mir im umfangreichen Bereich der Psychiatrie nicht vorstellen. Wo will man da anfangen?
5. Berücksichtigung taubblinder Menschen = Ist mir ein Herzensanliegen.
6. Beauftragte der Landesregierung für Menschen mit Behinderung = Wie der bisherige Umgang der Zivilgesellschaft mit dem Thema Behinderungen zeigt, muss die Stelle aufgewertet werden.
7. Inklusionsbeirat = Ist nur bedingt für unsere Probleme ansprechbar, für den umfangreichen Gesamtkomplex Psychiatrie sollte ein neues Gremium geschaffen werden.

Begründung:

Im Kreis der körperbehinderten Menschen fühle ich mich mit unseren psychiatrischen Problemen im Inklusionsbeirat deplatziert.

Ich bin körperlich mit meinen fast 80 Jahren kerngesund, und Ich bin auch nicht psychisch krank. Ich war nur von klein auf inmitten meiner vier Schwestern in der Nachkriegszeit ein „schwieriges Kind“. Da mein familiäres Umfeld meist freundlich war und ist, habe ich nur gelegentlich „gelitten“. Schwierig war es oftmals für mein Umfeld, denn ich war und bin fest entschlossen, mir meine eigene Welt zu schaffen. Privat ist mir das auch gelungen. Zwölf Enkelkinder im Alter von 1 – 20 Jahren sprechen für sich. Auch das unabhängige Selbsthilfeprojekt im Lehenshof zu Hahn steht auf sicheren Beinen. Die Arbeit könnte jedoch mit

der Nutzung der behindertengerechten Räume in der ehemaligen Gaststätte für uns und andere Gruppen leichter werden.

Was ich jedoch seit dreißig Jahren im Bereich der Psychiatrie hilflos mit anschauen muss, übersteigt das Erträgliche. So wurde ich im Alter von 60 Jahren durch meine Einblicke in das Psychiatrie-Konzept selbst so krank, dass ich mich in ambulante psychiatrische Behandlung begeben musste. Zum Glück haben mir die Pillen geholfen – nach einem halben Jahr war ich wieder auf den Beinen, um mich weiterhin in das psychiatrische Geschehen einzumischen, wo es nur ging.

Jetzt bin ich also in diesem Inklusionsbeirat im Innenministerium zuständig für die Vertretung der Kinder- und Jugend-Psychiatrie, für die ruhiggestellten Kranken und Alten in den Kliniken, in Hilfe-Einrichtungen und Heimen, für die Fehlentwicklungen der Eingliederungshilfe, für die Menschen, die manchmal aus nichtigen Gründen lebenslang in der Forensik landen, zur Vertretung der Selbsthilfebewegung der organisierten Psychiatrie-Erfahrenen und nicht zuletzt für die kleine Selbsthilfegruppe, die im historischen Lehenshof zu Hahn in Taunusstein ein ungewöhnliches Domizil gefunden hat. Meine Person soll als Gegengewicht für eine überforderte Schar von professionellen Helfern, die entartete Pharmaindustrie und die durchweg desinteressierten Politiker ausreichen?

Meinen Sitz im Vorstand unseres Landesverbandes habe ich im Mai 2018 an Jüngere abgegeben. Zum Abschluss meiner langjährigen Arbeit im Landesverband haben wir eine Broschüre „20 Jahre LvPEH“ herausgebracht. Ich bringe einige Exemplare zur Sitzung mit. Daraus geht hervor, dass uns der unermüdliche Einsatz nicht weitergebracht hat. Ich habe zudem erkannt, dass man die Selbsthilfe zwar über die Maßen lobt, die Fachwelt will uns jedoch keinesfalls adäquat teilhaben lassen. Wir sind ja keine Fachleute!

Vor kurzem hat die Hessische Landesregierung einen Antisemitismus-Beauftragten mit einem interessanten Arbeitsansatz installiert. Das bringt mich auf die Idee:

**Für den Bereich der Psychiatrie müsste es ein übergeordnetes kompetentes Gremium mit dem klaren Auftrag geben, auf die Fehlentwicklungen und Missstände im Bereich der Psychiatrie hinzuweisen. Dieses Gremium müsste aus Betroffenen, Angehörigen und Fachleuten bestehen.**

<http://20047.seu.cleverreach.com/f/20047-79799/>



BdB e.V. • Schmiedestr. 2 • 20095 Hamburg

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration  
Sozial- und Integrationspolitischen Ausschusses  
Bereich Ausschussgeschäftsführung / Plenardokumentation  
Schlossplatz 1-3  
65183 Wiesbaden

Geschäftsstelle  
Schmiedestraße 2  
20095 Hamburg  
Tel: 040-386 29 03-0  
[www.berufsbetreuung.de](http://www.berufsbetreuung.de)  
[info@bdb-ev.de](mailto:info@bdb-ev.de)

Hamburg, 28. Oktober 2021

# Stellungnahme des Bundesverbands der Berufsbetreuer/innen e.V. zum Gesetzentwurf Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe- Gesetzes und des Maßregelvollzugsgesetzes (Drucksache 20/6333)

---

Der Bundesverband der Berufsbetreuer\*innen e.V. (BdB) vertritt die Interessen von über 7.000 beruflich tätigen Betreuer\*innen. Die Mission des BdB ist es, die kollegiale Heimat seiner Mitglieder zu sein, Politik für ihre Interessen zu machen und seine Mitglieder darin zu bestärken, Menschen mit Betreuungsbedarf professionell zu unterstützen, damit sie ein Leben nach eigenen Wünschen und Vorstellungen führen können – selbstbestimmt und geschützt.

## **I. Vorbemerkungen**

Der BdB bedankt sich für die Möglichkeit, Stellung zu beziehen zum Gesetzentwurf - Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes und des Maßregelvollzugsgesetzes (Drucksache 20/6333).

Das Gesetz über Hilfen bei psychischen Krankheiten (PsychKHG) ist am 01. August 2017 in Kraft getreten und löste damals das alte Gesetz über die Entziehung der Freiheit geisteskranker, geistesschwacher, rauschgiftsüchtiger oder alkoholsüchtiger Personen (HFEG) vom 19. Mai 1952 ab. Das PsychKHG ist bis zum 31. Dezember 2021 befristet. Im Folgenden soll der vorliegende Gesetzentwurf bewertet werden. Die vorliegende Stellungnahme nimmt dabei Bezug auf die am 16.03.2020 vom BdB veröffentlichte Stellungnahme zur „Evaluierung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG)“.

## **II. Stellungnahme**

### § 4 PsychKHG-E – Wohnortnahe Hilfen

Der BdB kritisierte bereits mehrfach in der Vergangenheit die Problematik der im ländlichen Raum z.T. nicht vorhandenen Versorgungsstrukturen. Es bedarf einer empirischen Betrachtung, wie flächendeckend und wohnortnah das gegenwärtige Versorgungssystem nach § 4 Abs. 2-4 PsychKHG wirkt. Der BdB ist der Ansicht, dass gerade im ländlichen Raum Versorgungslücken vorhanden sind.

### §5 PsychKHG-E – Hausbesuche SPDi

Nach Erfahrungen des BdB wird die Möglichkeit der Hausbesuche durch den SPDi häufig trotz dringender Hinweise und langjähriger Erfahrung der jeweiligen rechtlichen Betreuung oft übermäßig zögerlich betrieben. Die grundgesetzliche Unverletzlichkeit der Wohnung anerkennend, ist es in Notfällen trotzdem gegeben, dieses Instrument zum Schutz der betroffenen Person einzusetzen, wenn ihr Leben, ihre Gesundheit oder das Leben, die Gesundheit oder andere bedeutende Rechtsgüter Anderer erheblich gefährdet sind.

### §5 PsychKHG-E – Krisenhilfen

Nach Erfahrungen des BdB ergeben sich hinsichtlich der Krisenhilfe aufgrund regional uneinheitlicher Regelungen vielfach Komplikationen in der Praxis. Grundsätzlich aber begrüßt der BdB die in § 5 Abs. 6-E formulierte Verpflichtung zum Vorhalt von Krisenhilfen außerhalb der Regelarbeitszeiten, also insbesondere zu den Abend- und Nachtstunden und an den Wochenenden, an denen die Sozialpsychiatrischen Dienste, die Werkstätten für behinderte Menschen und andere Hilfeinrichtungen nicht erreichbar sind. Allerdings weist der BdB dringlich darauf hin, dass eine Krisenversorgung flächendeckend umgesetzt werden muss. Die Qualität der Abdeckung sollte dabei zeitnah evaluiert werden.

### § 13 PsychKHG-E – Besucherkommission

Eine verpflichtende Besucherkommission stellt ein wesentliches Instrument zur Stärkung der Patientenrechte dar. Der BdB begrüßt in diesem Zusammenhang, dass die Häufigkeit der Besuche der Besuchskommission von drei Jahren auf zwei Jahre erhöht wird. Auch der vorgesehene jährliche

Austausch der Besuchskommissionen untereinander (für die Erwachsenenpsychiatrie und für die kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenhäuser) ist zu würdigen, wie auch die Möglichkeit der Hinzuziehung der Patientenführsprecher\*innen bei den Besuchen. Ebenso die nun jährlich vorzunehmenden Berichte der Besucherkommission bei den für die Gesundheit zuständigen Ministerien sind positiv zu bewerten, da sie helfen können, den Mangel an empirischem Wissen über die psychiatrische Versorgungslandschaft entgegen zu treten.

Es sollte allerdings auch zwingend empirisch untersucht werden, ob Besucherkommissionen mittlerweile flächendeckend etabliert sind. Nach Erfahrungen des BdB ist dies noch nicht überall geschehen.

Als Weiteres sollte diesen Kommissionen auch ein\*e Vertreter\*in der Berufsgruppe der Berufsbetreuer\*innen angehören. Dasselbe gilt auch für das Beschwerdemanagement (§ 32 PsychKHG) sowie dem „Fachbeirat Psychiatrie“ (§ 32 PsychKHG).

#### § 10 PsychKHG-E – Regionale Pflichtversorgung

Psychiatrische Krankenhäuser haben fortan eine regionale Versorgungsverpflichtung für alle Patient\*innen aus der Region und damit eine Aufnahmeverpflichtung für unterzubringende Personen aus dieser Region. Unklar – aufgrund der Streichung des § 10 Abs. 3 PsychKHG – ist hingegen die Berücksichtigung der Wünsche der betroffenen Person. Hier ist vom Gesetzgeber zu erklären, welche Veränderungen sich auf das Wunsch- und Wahlrecht der betroffenen Person ergeben.

#### § 14 PsychKHG-E - Datenerhebung

Die im aktuellen Entwurf geplante breitere Aufstellung der Datenbasis begrüßt der BdB. Der Verband kritisiert seit Langem die mangelhafte Datenlage über öffentlich-rechtliche Unterbringungen in diesem hochsensiblen grundrechtsrelevanten Bereich. Das PsychKHG sah erstmals eine gesetzliche Grundlage zur Datenerhebung vor. Ob diese Datenerhebungen allerdings vollständig und korrekt abgeliefert wurden, sollte wiederum gesondert bewertet werden. Denn nur Vollständigkeit und Korrektheit der Daten führt zu einem ganzheitlichen Bild über die Versorgungsstrukturen und -lage, ob Versorgungsdefizite bestehen und wie die psychiatrische Versorgung weiter verbessert werden kann. Als Weiteres möge der Gesetzgeber erläutern, warum im Vergleich zum letzten Entwurf des Gesetzes der Punkt 9 gestrichen wurde. „Angaben über eine fürsorgliche Zurückhaltung“ sollen somit nicht mehr von psychiatrischen Krankenhäusern gemeldet werden.

#### § 2 & 18 PsychKHG-E - Barrierefreiheit

Im Hinblick auf die Rechtsstellung und Behandlung untergebrachter Personen ist die Feststellung und Beseitigung von Zugangshindernissen und Zugangsbarrieren i.S.d. UN-BRK zu beachten. Der BdB begrüßt daher, dass die Verpflichtung der barrierefreien Kommunikation und in einfacher Sprache in allen Bereichen des PsychKHG aufgenommen werden (§ 2 Abs. 2 PsychKHG-E). Die Barrierefreiheit der Belehrungen muss gegeben sein, da auch geistig behinderte Menschen zur Zielgruppe gehören. Die Anwendung leichter Sprache ist ein Schlüssel zu „Enthinderung“ und es ist geboten, Rechte und Pflichten in verständlicher Form darzulegen. Richtigerweise wird im Gesetzentwurf auch die Pflicht zur Erörterung über Eingriffsentscheidungen in die Rechte der untergebrachten Person aufgenommen (§ 18 Abs. 3 Satz 1 PsychKHG-E).

### § 19 PsychKHG-E – Kenntnis rechtlicher Betreuung

Es ist erfreulich, dass künftig die Verpflichtung besteht, rechtliche Betreuer\*innen über eine Unterbringung zu informieren (§ 19 Abs. 2 PsychKHG-E). Warum bei Unkenntnis der Klinik über eine rechtliche Betreuung allerdings keine Informationspflichten verletzt werden, erschließt sich nicht. Betreuer\*innen schützen die Rechte Ihrer Klientel, insbesondere bei Situationen, in denen Maßnahmen gegen den erklärten Willen der betroffenen Person durchgeführt werden. Daher ist alles zu unternehmen, Kenntnis zu erlangen über eine rechtliche Betreuung und gleichzeitig ist dies verpflichtend nachzuweisen, in welcher Weise es versucht wurde. Ist das nicht gegeben, sind nach Meinung des Verbands die Informationspflichten verletzt.

### § 18-22 PsychKHG-E – Zwang, mildere Mittel

Grundsätzlich gilt, dass Zwangsmaßnahmen nur als letztes Mittel eingesetzt werden dürfen und keinesfalls zur Behebung nicht ausreichender Personalausstattung oder unzureichend vorhandener Deeskalationsmaßnahmen /-strategien. Ebenso ist eine Behandlung gegen den Willen eines Einwilligungsunfähigen grundsätzlich unzulässig, wenn sie alleine dem Schutz Dritter dient.

Wie der BdB bereits in der Stellungnahme zur Evaluierung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz kritisiert hat, stehen nach Meinung des Verbandes die Wahlmöglichkeit der „milderen Mittel“ nicht flächendeckend zur Verfügung. Vielmehr kann davon ausgegangen werden, dass auf Zwang zu verzichten und mildere Mittel anzuwenden in der psychiatrischen Praxis nicht hinreichend berücksichtigt werden oder entsprechende Strukturen dafür ausgebaut worden sind. Hier sieht der BdB erhöhten Bedarf einer empirischen Untersuchung der vorhandenen Versorgungsstrukturen.

Das PsychKHG unterstützt zwar bereits in seiner jetzt gültigen Fassung den Ansatz „Deeskalation und mildere Mittel vor Zwang“, bei den Behandlungsmaßnahmen (§ 19 PsychKHG) und bei der Anwendung unmittelbaren Zwangs (§ 22 PsychKHG). Allerdings erscheint es dem BdB im Gesetzentwurf nicht konsequent genug. Auch sollte die Beteiligung von Betroffenen als Expert\*innen mit Erfahrung an der Deeskalation als Fürsprecher\*innen für die jeweiligen Patient\*innen gesetzlich verankert werden. Wie in anderen Landesgesetzen auch, sollten auch Verfahrenspfleger\*innen zwingend bei Behandlungsmaßnahmen einbezogen werden.

Im Entwurf positiv hervorzuheben ist die Aufnahme der verbindlichen Berücksichtigung von Behandlungsvereinbarungen oder Krisenpläne für die Behandlung im Akutfall (§ 19 Abs. 1 PsychKHG-E).

### **III. Zusammenfassung**

Einige geplante Änderungen des Gesetzes können als eine weitere Stärkung der Rechte von psychisch erkrankten Menschen gewertet werden. Der BdB begrüßt das Gesetz daher grundsätzlich. Gleichzeitig sieht der Verband an genannten Stellen noch Änderungsbedarf. Ebenso erscheint es dringend notwendig, das Änderungsgesetz aber auch das gesamte psychiatrische Versorgungssystem zeitnah zu evaluieren: hinsichtlich ihrer Qualität aber v. a. auch im Hinblick auf den Anspruch auf eine flächendeckende Verfügbarkeit.

Weiterhin kann eine Evaluierung des PsychKHG nicht losgelöst werden von der Debatte über die Bedingungen in psychiatrischen Krankenhäusern (Personalmangel, Platzmangel usw.). Auch muss eine bessere ambulante aufsuchende Versorgung gewährleistet werden, will man eine echte Verbesserung des Versorgungssystems bewirken. Weiterer Ausbau (präventiver) Hilfsstrukturen, die Schaffung neuer Strukturen aber auch eine bessere Vernetzung der örtlich beteiligten Angebote und

Stellen sind dabei essenziell für eine funktionierende Versorgungslandschaft. Einige positive Beispiele finden sich dabei im Änderungsentwurf des PsychKHG: Bildung gemeindepsychiatrischer Verbände, verpflichtende Psychiatriekoordinator\*innen, Intensivierung der Zusammenarbeit aller Beteiligten, Krisenhilfen außerhalb der Regelarbeitszeiten, Unterstützung der Hilfesysteme durch Peers usw.

Einer generell sich den Menschenrechten verpflichteten Psychiatrie muss das oberste Ziel der Entwicklung darstellen, die vor allem Freiwilligkeit und assistierter Selbstbestimmung im Blick hat. Reduktion von Zwang und die konsequente Nutzung milderer Mittel werden dem „Realitätscheck“ allerdings noch nicht gerecht. Dafür ist eine grundlegende Betrachtung aber auch Infragestellung des aktuellen psychiatrischen Versorgungssystems notwendig. Eine Psychiatriereform ist hierfür erforderlich.

Hamburg, 28. Oktober 2021

## Stellungnahme zum Änderungsgesetz des PsychKG und des Maßregelvollzugsgesetzes

- von Richter am Amtsgericht Dr. Szymon Mazur -

Die Stellungnahme zum Änderungsgesetz beschränkt sich auf die betreuungsrichterliche Sicht und bezieht sich daher ausschließlich auf Änderungen, die im Zusammenhang mit einem **gerichtlichen Verfahren nach PsychKHG** stehen.

Ad Nr. 11:

Die größte Schwäche des PsychKHGs, die die Reform nicht beseitigt hat, und die die Betreuungsrichter vor erhebliche Schwierigkeiten stellt, ist die fehlende Konnexität zwischen § 32 Abs. 4 HSOG und dem PsychKHG.

Der § 32 Abs. 4 HSOG erlaubt der Polizei, den Betroffenen, bei dem voraussichtlich die Voraussetzung einer Unterbringung nach PsychKHG vorliegen, im Falle einer somatischen Behandlungsbedürftigkeit vorübergehend in ein Allgemeinkrankenhaus zu bringen. Das PsychKG erlaubt allerdings eine Unterbringung nur in einem psychiatrischen Fachkrankenhaus oder in psychiatrischer Fachabteilung eines Krankenhauses. Eine Unterbringung auf einer somatischen Station ist ausdrücklich ausgeschlossen. Damit bringt die Polizei den behandlungsbedürftigen Betroffenen in ein somatisches Krankenhaus (sog. Verbringungsgewahrsam). Es gibt aber keinerlei Rechtsgrundlage dafür, dass man ihn in dem Krankenhaus gegen seinen Willen behalten darf. Eine Unterbringung nach BGB ist weder nachts noch bis zur Entscheidung des Gerichts (wenn der Betroffene keinen Betreuer hat) möglich. Das Problem wird sich nach Inkrafttreten der Betreuerrechtsreform am 1.1.2023 noch wesentlich verschärfen, denn nach dieser Reform muss dem Betreuer der Aufgabenkreis der Entscheidung über die Unterbringung ausdrücklich übertragen werden, wenn er die Unterbringung der betreuten Person anordnen möchte. Damit hat die Betreuungsrechtsreform eindeutig der bisherigen Rechtsprechung und Praxis, wonach für die vorläufige Unterbringung die bestehenden Aufgabenkreise „Aufenthaltsbestimmung und Gesundheitsvorsorge“ ausreichend waren, widersprochen. Das Betreuungsrecht ist insgesamt nicht geeignet, unverzügliche Entscheidungen zur Abwendung einer erheblichen (Eigen-) Gefahr herbeizuführen.

Dafür ist das öffentliche Recht da. Die (beabsichtigten und bestehenden) gesetzlichen Regelungen des Landes Hessen werden diesem Schutzauftrag nach wie vor nicht gerecht. Vorzuziehen ist die Regelung aus dem PsychHG aus Schleswig-Holstein. § 13 Abs. 2 lautet:

*„Die Unterbringung erfolgt grundsätzlich in einem für die Behandlung der psychischen Störung geeigneten psychiatrischen Krankenhaus oder in einer geeigneten psychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses. Erfordert die psychische Störung oder eine sonstige Erkrankung vorrangig eine somatische Behandlung, kann die Unterbringung in einem dafür geeigneten somatischen Krankenhaus oder einer geeigneten somatischen Abteilung eines Krankenhauses vollzogen werden. Der Kreis oder die kreisfreie Stadt bestimmt, in welchem geeigneten Krankenhaus die Unterbringung erfolgt. Bei der Bestimmung des Krankenhauses ist der von der für Gesundheit zuständigen obersten Landesbehörde veröffentlichte Unterbringungsplan zu beachten, in dem Einzugsbereiche festgelegt werden. Ein Wunsch des betroffenen Menschen bei der Auswahl des Krankenhauses ist nach Möglichkeit zu berücksichtigen.“*

Ad Nr. 16 c): Die Regelung:

*„Örtlich zuständig ist die Verwaltungsbehörde des Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes der unterzubringenden Person. Bei Fehlen eines Wohnsitzes oder eines gewöhnlichen Aufenthaltsortes oder wenn diese nicht feststellbar sind, ist die Verwaltungsbehörde des aktuellen Aufenthaltsortes zuständig“*

ist meiner Meinung nach wie vor unzureichend. Nach dieser Regelung bleibt das örtliche Gesundheitsamt nach wie vor unzuständig für die Stellung von Anträgen für Betroffene, die ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort außerhalb des Bezirks haben, der Handlungsbedarf allerdings hier – z.B. auf Durchreise oder beim Besuch – entstanden ist. Insofern ist die Gesetzesbegründung zu Nr. 16c falsch: Der Aufenthalt oder Wohnsitz eines Besuchers ist meistens bekannt (Hamburg, New York ect.). Nach dem Wortlaut der Norm wäre dann die Verwaltungsbehörde in Hamburg und New York zuständig. Das ist offensichtlich nicht gemeint und sollte daher klargestellt werden. Ich persönlich finde eine Auffangnorm, wie sie in § 313 Abs. 1 Nr. 3 FamFG vorgesehen ist, sinnvoller.

Ad Nr. 17 a),

aa): Diese Änderung ist zu begrüßen

bb): Mit dieser Änderung wird der beliehene Arzt zum Beteiligten des Unterbringungsverfahrens, mit der Folge, dass er als Beteiligter auch Rechtsmittel gegen die richterliche Entscheidung – sei es die Unterbringung betreffend, sei es die Genehmigung freiheitsentziehender Maßnahmen betreffend – einlegen darf. Die Klarstellung, dass die „Herbeiführung“ einer richterlichen Entscheidung einen Antrag darstellt, ist natürlich zu begrüßen. Ob dies sinnvoll ist, ist eine rein politische Entscheidung. Rechtlich zwingend ist es jedenfalls nicht. Sowohl das Landgericht Limburg (Beschluss vom 03.11.2017 - 7 T 217/17) als auch das Amtsgericht Fulda (Beschluss vom 6.1.2019 – 85 XIV 16/19), und auch das Landgericht Kassel (Beschluss vom 25.8.2017 – 3 T 399/17) sind übereinstimmend der Auffassung, dass der beliehene Arzt nicht antragsberechtigt ist und damit auch kein Beteiligter des Unterbringungsverfahrens. Alle drei Entscheidungen haben ausführlich Stellung dazu genommen, dass ein Widerspruch zu der Bundesnorm des § 51 Abs. 1 FamFG nicht vorliegt.

Ad Nr. 17b): Diese Änderung ist zu begrüßen

Ad Nr. 17c): Diese Änderung ist **sehr** zu begrüßen

Ad. Nr. 20: In Abs. 1 fehlt die Bezugnahme auf § 1901a BGB, wie sie in § 19 Abs. 2 PsychKHG vorgesehen ist. In Abs. 2 soll eine Zwangsbehandlung bei Fremdgefahr selbst bei einer zur freien Willensbildung befähigten Person zulässig sein. Das ist verfassungswidrig und unzulässig (ausführlich dazu *Mazur/Kießling*, Recht auf Zwangsbehandlung? MedR 2019, 792, 796).

Ad Nr. 21: Auch diese neue Regelung des § 21 ist aus meiner Sicht nicht geeignet, die verfassungsrechtlichen Defizite zu beseitigen. Zunächst ist schon die Formulierung: *„Aufhebung der Bewegungsfreiheit aller Gliedmaßen“* nicht klar genug. Im allgemeinen Sprachgebrauch, der Rechtsprechung und gesetzlichen Normen hat sich dafür der Begriff **Fixierung** etabliert. So lautet § 20 Abs. 1 PsychKH-NW *„Festhalten statt Fixierung oder Fixierung in der Form der Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische*

*Hilfsmittel*“. Die Unterscheidung zwischen der Fixierung und Festhalten erscheint besonders sinnvoll. Für sehr gelungene halte ich die Regelung in Schleswig-Holstein. Dort lautet § 28 Abs. 3 Nr. 3 PsychHG-SH: „*die Fixierung durch mechanische Hilfsmittel, welche die Fortbewegungsfreiheit des betroffenen Menschen nach jeder Richtung hin vollständig aufhebt, einschließlich der hiermit medizinisch notwendig verbundenen Medikation (Fixierungsmaßnahme). Nicht umfasst ist die Fixierung an weniger als zwei Gliedern (sogenannte 1-Punkt-Fixierung) zur Sicherstellung einer laufenden somatischen Behandlung*“. Diese Regelung stellt klar, dass sowohl die 3-Punkt-Fixierung wie auch die 5-Punkt-Fixierung und 7-Punkt-Fixierung genehmigungsbedürftig sind. Wie soll es in Hessen sein? Bei einer 3-Punkt-Fixierung kann man die Hand bewegen, weshalb die Bewegungsfreiheit „aller Gliedmaßen“ nicht aufgehoben ist. **Soll die 3-Punkt-Fixierung tatsächlich nicht genehmigungsbedürftig sein?**

Ich sehe hier allerdings bezüglich der Eingriffsqualität in die Fortbewegungsfreiheit keinen wesentlichen Unterschied zur 5-Punkt-Fixierung. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass das Bundesverfassungsgericht in dem konkreten Einzelfall lediglich über eine 5-Punkt-Fixierung und eine 7-Punkt-Fixierung zu entscheiden hatte. Dadurch konnte das Gericht zu einer 3-Punkt-Fixierung gar keine Stellung nehmen. Die Regelung aus Schleswig-Holstein hat darüber hinaus eine sehr sinnvolle klarstellende Regelung bezüglich der Verabreichung sedierender Medikamente, so dass diese Regelung zu befürworten ist. Warum die sogenannte 1-Punkt-Fixierung keinen Richtervorbehalt auslösen soll, ist unklar. In den Fällen, in denen nicht die Fortbewegungsfreiheit eingeschränkt werden soll und nicht eingeschränkt wird, sondern nur die Unterbrechung einer ärztlichen Behandlung verhindert werden soll (z.B. bei der Gefahr, dass eine delirante Patient sich die Kanülen zieht), ist dies denkbar, wobei die besseren Argumente wohl für das Genehmigungserfordernis auch dieser Maßnahme sprechen dürften, wenn diese Maßnahme länger als 30 Minuten dauern sollte oder regelmäßig angewendet werden sollte. Die bisherige Regelung des Gesetzesentwurfs provoziert geradezu weitere Vorlagebeschlüsse zum Bundesverfassungsgericht. Es wäre zu begrüßen, wenn dies im Gesetzgebungsverfahren gerade verhindert werden könnte.

Die Formulierung, wonach eine Eins-zu-Eins-Betreuung **grundsätzlich** zu gewährleisten ist, wird den **verfassungsrechtlichen Anforderungen ebenfalls nicht gerecht**. Diese Eins-zu-Eins-Betreuung **ist** nach der klaren Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu gewährleisten und zwar **nicht nur grundsätzlich, sondern stets**.

Im Übrigen beinhalten das Gesetz – und meines Wissens nach auch kein anderes Gesetz – keine Mindestanforderungen an solch eine geschlossene Station, auf der die Betroffenen auf staatliche Anordnung gegen den Willen festgehalten werden. § 21 Abs. 1 Nr. 4 PsychKHG spricht vom Entzug des Aufenthalts im Freien. In manchen Psychiatrien – wie in Fulda – gibt es gar keine Möglichkeit sich im Freien aufzuhalten. Damit wird diese besondere Sicherungsmaßnahme auf alle angewendet, die keinen „Ausgang“ bekommen. Es gibt auch keine Vorgaben zu den Mindestanforderungen an deseskalierende Maßnahmen, die eine Fixierung verhindern könnten. Weder besondere deseskalierende Fortbildungen für Fachkräfte noch besondere Ausgestaltungen der Räume (z.B. mit sog. time out Raum) sind gesetzlich vorgeschrieben. Hier wird der Staat seinem Schutzauftrag zur Vermeidung von Zwang im Rahmen der staatlich angeordneten Unterbringung nicht gerecht.

Dr. Mazur  
Richter am Amtsgericht



Nr. 1/2021

26. Juli 2021

## **Schriftliche Anhörung zu dem Gesetzesentwurf für ein Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes und des Maßregelvollzugsgesetzes**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Deutsche Richterbund, Landesverband Hessen e.V., bedankt sich für die Gelegenheit, zu dem Gesetzesentwurf Stellung nehmen zu können.

### **A. Allgemeines**

Der Richterbund Hessen begrüßt den Reformentwurf. Damit werden endlich, drei Jahre nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes und mehr als zwei Jahre nach Ablauf der in der Entscheidung genannten Übergangsfrist, erhebliche rechtsstaatliche Defizite des Rechtsrahmens für Fixierungen in psychiatrischen Krankenhäusern und im Maßregelvollzug beseitigt, deren Hinnahme über einen so langen Zeitraum für die Richterschaft nicht nachvollziehbar war. Auch im Übrigen trägt der Entwurf zu einer Verbesserung der Rechtsstellung der Betroffenen bei, wenngleich wir noch erheblichen Regelungsbedarf sehen. Zum verbleibenden, teilweise dringenden Regelungsbedarf hat unser Verband umfassend bereits im Rahmen der Evaluierung des Gesetzes Stellung genommen. Auf unsere Stellungnahme vom 26.03.2020 möchten wir verweisen. In der Annahme, dass diese Regelungsvorschläge geprüft und als vorläufig nicht berücksichtigungsfähig eingestuft worden sind, beschränken sich nachfolgende Ausführungen – auch mit Rücksicht auf die kurze Stellungnahmefrist – auf Kernpunkte des aktuellen Gesetzesvorschlages.

### **B. Zu den Neuregelungen im Einzelnen**

#### **I. Verhältnis zur bürgerlich-rechtlichen Unterbringung (§ 9 Abs. 3 PsychKHG-E)**

Es ist zu begrüßen, dass der Entwurf klarstellt, dass der Vollzug einer BGB-Unterbringung vorrangig ist und eine zusätzliche Unterbringung aufgrund ausschließlicher Eigengefährdung in diesem Fall ausgeschlossen ist.

## **II. Zuständigkeit der Verwaltungsbehörde des Aufenthaltsortes (§ 16 Abs. 3 S. 2 PsychKHG-E)**

Es ist zu begrüßen, dass der Entwurf eine Zuständigkeitsregelung für wohnsitzlose Personen bzw. Personen ohne gewöhnlichen Aufenthaltsort schafft, da hierfür gerade im Rhein-Main-Gebiet ein erheblicher Regelungsbedarf besteht. Allerdings dürfte noch zu ergänzen sein, worauf sich das Fehlen eines gewöhnlichen Aufenthalts bezieht, da es zwar an einem gewöhnlichen Aufenthalt am Ort der Unterbringung fehlen kann, aber ein solcher in einer anderen Gemeinde, einem anderen Bundesland oder im Ausland durchaus bestehen kann. Eine Auffangnorm, vergleichbar § 313 Abs. 1 Nr. 3 FamFG, könnte sinnvoll sein.

## **III. Antragsbefugnis des ärztlichen Personals (§ 17 Abs. 1 S. 3 PsychKHG-E)**

Es ist zu begrüßen, dass der Entwurf die auch zwischen den hessischen Gerichten umstrittene Rechtsfrage nach der Antragsbefugnis des ärztlichen Personals für die richterliche Genehmigung einer Unterbringungsmaßnahme entscheidet und damit auch klärt, dass es sich um ein reines Antragsverfahren handelt, das nicht auch von Amts wegen eingeleitet werden kann.

## **IV. Erheblichkeitskriterium bei Zwangsbehandlungen (§ 20 Abs. 5 S. 2 PsychKHG-E)**

Es ist zu begrüßen, dass der Entwurf die Ausnahmeregelung in § 20 Abs. 5 Satz 2, wonach bei „Nachteilen für die Gesundheit der gefährdeten Person“ mit der Zwangsbehandlung ohne bzw. vor Einholung einer gerichtlichen Genehmigung begonnen werden, darf nunmehr von einer Erheblichkeitsschwelle abhängig macht, da ansonsten die Gefahr einer uferlosen Anwendung der Ausnahmeregelung besteht.

## **V. Neuregelung der Fixierung (§ 21 PsychKHG-E)**

### *1. Allgemeines*

Der Richterbund Hessen begrüßt die Regelung im Wesentlichen. Sie beseitigt den unhaltbaren verfassungswidrigen Zustand und berücksichtigt zudem viele wichtige praktische Fragen der Beantragung, Anordnung und Durchführung sowie der gerichtlichen Kontrolle von Sicherungsmaßnahmen. Dabei werden die Betroffenenrechte in einen angemessenen Ausgleich zu praktischen Erfordernissen gebracht. Schwächen anderer,

vergleichbarer Regelungen in anderen Gesetzen werden überwiegend vermieden. Kritisch sind jedoch die nachstehenden Gesichtspunkte zu werten.

### 2. Eingriffsvoraussetzungen (Abs. 1 S. 1)

Bei der Beschreibung der erforderlichen Gefahrenlage ist zu fragen, ob ein vermeidbarer systematischer Bruch zwischen § 21 Abs. 1 S. 1 PsychKHG und den Fixierungsermächtigungen nach den Vollzugsgesetzen (z.B. § 50 Abs. 1, Abs. 2 HStVollzG) entsteht, die eine Fixierung nur bei Eigengefährdungen zulassen. Ein relevanter praktischer Unterschied dürfte sich nur aus den Ausstattungsunterschieden in psychiatrischen Krankenhäusern im Vergleich zu Vollzugseinrichtungen ergeben. Letztere verfügen ggf. über bessere Möglichkeiten der Unterbindung fremdaggressiven Verhaltens (besonders gesicherter Raum, andere Arten der Fesselung). Es erscheint problematisch, weitergehende Beschränkungen der persönlichen Freiheit als im Straf-, Sicherungs- und Maßregelvollzug auf mögliche Ausstattungsdefizite psychiatrischer Krankenhäuser zu stützen. Der hessische Landesgesetzgeber sollte daher den grundrechtsschonenden Ansatz der hessischen Vollzugsgesetze auf die Regelung des § 21 Abs. 1 S. 1 PsychKHG übertragen, ggf. einhergehend mit einer verbesserten personellen und sachlichen Ausstattung der psychiatrischen Krankenhäuser.

### 3. Fixierungsdefinition (Abs. 1 S. 2 Nr. 5)

Bei der vorgesehenen Definition der Fixierung als Aufhebung der Bewegungsfreiheit sollte der Landesgesetzgeber vor allem klarstellen, welche Arten der Fesselung als Fixierung anzusehen sind bzw. auf welche Weise die Bewegungsfreiheit aufgehoben sein muss, damit die Tatbestandsvoraussetzung erfüllt ist. Andernfalls könnte eine Auslegungsunsicherheit entstehen, die zu Lasten der Grundrechte der Betroffenen geht.

Die Formulierung „Aufhebung der Bewegungsfreiheit an allen Gliedmaßen“ ist präzisierungsbedürftig. Im allgemeinen Sprachgebrauch, der Rechtsprechung und gesetzlichen Normen hat sich dafür der Begriff Fixierung etabliert. So lautet § 20 Abs. 1 PsychKH-NW *„Festhalten statt Fixierung oder Fixierung in der Form der Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Hilfsmittel“*. Die Unterscheidung zwischen der Fixierung und Festhalten erscheint besonders sinnvoll. Eine beispielhafte Regelung stellt die Definition in § 28 Abs. 3 Nr. 3 PsychHG-SH dar: *„die Fixierung durch mechanische Hilfsmittel, welche die Fortbewegungsfreiheit des betroffenen Menschen nach jeder Richtung hin vollständig aufhebt, einschließlich der hiermit medizinisch notwendig verbundenen Medikation (Fixierungsmaßnahme). Nicht umfasst ist die Fixierung an weniger als zwei*

*Gliedern (sogenannte 1-Punkt-Fixierung) zur Sicherstellung einer laufenden somatischen Behandlung“.*

Hinsichtlich der Eingriffsqualität in die Fortbewegungsfreiheit bei einer 3-Punkt-Fixierung dürfte kein wesentlicherer Unterschied zu einer 5-Punkt-Fixierung bestehen. Hierbei sollte berücksichtigt werden, dass das Bundesverfassungsgericht im konkreten Einzelfall lediglich über eine 5-Punkt-Fixierung und eine 7-Punkt-Fixierung zu entscheiden hatte. Die Regelung aus Schleswig-Holstein enthält darüber hinaus eine sehr sinnvolle klarstellende Regelung bezüglich der Verabreichung sedierende Medikamente, weswegen eine vergleichbare Regelung zu befürworten ist.

#### *4. Eins-zu-eins-Betreuung (Abs. 2 S. 1 Nr. 2)*

Die Formulierung, wonach eine Eins-zu-eins-Betreuung „grundsätzlich“ zu gewährleisten ist, dürfte den verfassungsrechtlichen Anforderungen nicht gerecht werden. Diese Eins-zu-eins Betreuung ist nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts stets zu gewährleisten und nicht nur grundsätzlich.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Johannes Schmidt

Landesvorsitzender

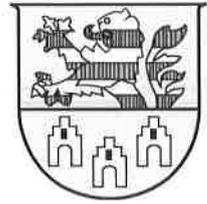
*Der Deutsche Richterbund ist mit ca. 17.000 Mitgliedern in 25 Landes- und Fachverbänden (bei bundesweit 25.000 Richtern und Staatsanwälten insgesamt) der mit Abstand größte Berufsverband der Richterinnen und Richter, Staatsanwältinnen und Staatsanwälte in Deutschland.*

---

Kontakt:

Dr. Johannes Schmidt  
Landesvorsitzender  
Richterbund Hessen  
c/o Amtsgericht Frankfurt am Main  
Gerichtsstraße 2, 60313 Frankfurt am Main  
Tel. 069 – 1367-0

# Hessischer Städte- und Gemeindebund e.V. Verband der kreisangehörigen Städte und Gemeinden



Hessischer Städte- und Gemeindebund · Postfach 1351 · 63153 Mühlheim/Main

Hessischer Landtag  
Der Vorsitzende des Sozial- und  
Integrationspolitischen Ausschusses  
Herrn Moritz Promny MdL  
Postfach 3240  
65022 Wiesbaden

[m.sadkowiak@ltg.hessen.de](mailto:m.sadkowiak@ltg.hessen.de)  
[a.bartl@ltg.hessen.de](mailto:a.bartl@ltg.hessen.de)

Abteilung 1.2

Referent(in) Frau Rauscher  
Unser Zeichen 1-Rau/SI

Telefon 06108/6001-0  
Telefax 06108/600157  
E-Mail: [hsgb@hsgb.de](mailto:hsgb@hsgb.de)

Durchwahl 6001- 63

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Datum 02.11.2021

## Öffentliche mündliche Anhörung im Hessischen Landtag zum Gesetzentwurf der Landesregierung zum Psychischen Krankenhilfegesetz (PsychKHG), Drucks. 20/6333)

Sehr geehrter Herr Ausschussvorsitzende Promny,  
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme und dürfen mitteilen, dass aufgrund terminlicher Überschneidungen seitens des Hessischen Städte- und Gemeindebundes niemand an der sozial- und integrationspolitischen Ausschusssitzung des Hessischen Landtages am 15. November 2021, 9:00 Uhr, teilnehmen wird.

Wir bitten um Berücksichtigung unserer nachfolgenden schriftlichen Stellungnahme.

### Zu § 6

Die vorgesehene Änderung in § 6 Abs. 3, wonach zu der Erörterung die Polizei- und Ordnungsbehörden von dem sozialpsychiatrischen Dienst einzuladen sind, wird als sinnvoll erachtet. Um die Hilfsangebote vor Ort abzustimmen, erscheint es notwendig, dass ein Austausch der betroffenen Behörden stattfindet. In der Praxis ist es häufig so, dass die hilfeschuchende Person bei der Polizei- und Ordnungsbehörde vor Ort nach Hilfe sucht. Um in solchen Fällen ein einheitliches Vorgehen zu gewährleisten, wird die vorgesehene Änderung als nützlich angesehen.

Henri-Dunant-Straße 13 • 63165 Mühlheim am Main  
Bankverbindung: Sparkasse Langen-Seligenstadt • IBAN: DE66 5065 2124 0008 0500 31 • BIC: HELADEF1SLS  
Steuernummer: 035 224 14038

Präsident: Dr. Thomas Stöhr • Erster Vizepräsident: Matthias Baaß • Vizepräsident: Markus Röder  
Geschäftsführer:  
Dr. David Rauber • Harald Semler • Johannes Heger



### Zu § 16

Soweit nunmehr normiert wird, dass zuständige Verwaltungsbehörde für den Antrag auf Unterbringung und für den Antrag auf Verlängerung einer gerichtlich angeordneten Unterbringung ausschließlich das Gesundheitsamt ist, ist dies folgerichtig und wird ausdrücklich begrüßt. In der Praxis kam es immer wieder zu Konflikten bezüglich der Zuständigkeit. Die Gemeindevorstände der Städte- und Gemeinden sind zumindest im kreisangehörigen Bereich in der Regel nicht mit Personal- und Sachmitteln ausgestattet, die eine wenigstens überschlägige Beurteilung erlauben. Auch die entsprechende Sachkompetenz liegt beim Gesundheitsamt.

### Zu § 17

Die Ergänzung in Absatz 1 sieht vor, dass bei der Entscheidung über die Anordnung der Unterbringung die Angaben der nach § 32 Abs. 4 Satz 1 des Hessischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung zuführenden örtlichen Ordnungsbehörden oder der Polizeibehörden über die Umstände der vorläufigen Ingewahrsamnahme zu berücksichtigen sind. Im Hinblick auf die einschneidende Maßnahme gegenüber dem jeweiligen Betroffenen erscheint diese Ergänzung sinnvoll.

Soweit in Abs. 3 nunmehr geregelt wird, dass die örtlichen Ordnungsbehörden über die Nichtaufnahme oder die Entlassung des Betroffenen zu informieren sind, ist darauf hinzuweisen, dass die örtliche Ordnungsbehörde häufig nicht die fachlichen und personellen Ressourcen zur Verfügung hat, um hier der Gefahr zu begegnen. Besser wäre es an dieser Stelle, zumindest auch den sozialpsychiatrischen Dienst bzw. das Gesundheitsamt mit einzubinden.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. David Rauber  
Geschäftsführer



**Krisendienst Südhessen**

Sturzstr. 9  
64285 Darmstadt  
Telefon: 06151 999-133  
E-Mail: [b.ripper@caritas-darmstadt.de](mailto:b.ripper@caritas-darmstadt.de)

Darmstadt, 03.11.2021

**Stellungnahme Caritas-Krisendienst Südhessen zur Anhörung zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes und des Maßregelvollzugsgesetzes**

Vorbemerkung:

Der **Caritasverband Darmstadt e.V.** ist ein in der Region etablierter Trägerverein mit einer Vielzahl von Einrichtungen, Beratungsstellen und sozialpsychiatrischen Projekten. Er ist der größte Träger gemeindepsychiatrischer Hilfesysteme in Südhessen. Bereits seit den 70er Jahren ist der Verband, damals auch als Modellprojekt der Psychiatrie-Enquete Kommission des Deutschen Bundestags, in innovativen Entwicklungen im sozialpsychiatrischen Bereich engagiert.

Der **Krisendienst Südhessen** der Caritas hat am 01.07.2012 in Zusammenarbeit mit mehreren Krankenkassen in Darmstadt und den Landkreisen Darmstadt-Dieburg, Bergstraße, Odenwald, Groß-Gerau, Aschaffenburg und Miltenberg ein innovatives Konzept der integrierten Versorgung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung begonnen. Er trägt seither medizinische Verantwortung für die Versorgung von hunderten Versicherten an **365 Tagen im Jahr, rund um die Uhr**. Er betreibt hierfür unter anderem eine **Krisenpension** als Möglichkeit der außerstationären Krisenhilfe. Fachliche Grundlage hierfür ist der sog. **Offene Dialog**, welcher u.a. in den fachlichen Standards der S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen aufgeführt ist.

In einer Erweiterung seiner Arbeit unterstützt und begleitet er führende Unternehmen im Rhein-Main Gebiet mit psychosozialer Dienstleitung (Lufthansa, Pirelli, Hörmann Automotive etc.), teilweise auch mit dem Angebot Krisenhotlines für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Weiterhin betreibt er die psychosoziale Krisenhotline für die Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt Trier.

Stellungnahme zum vorliegenden Gesetzentwurf:

Wir möchten uns in unserer Stellungnahme ausschließlich auf den Bereich der im Entwurf vorgesehenen „Krisenhilfen“ äußern.

Wir beurteilen die im Gesetzentwurf vorgesehenen Krisenhilfen in ihrer organisatorischen und fachlichen Dimension sehr kritisch.

Dies betrifft mehrere Aspekte:

1. Nach unserem Wissen sind die Sozialpsychiatrischen Dienste, zu mindestens für den Bereich Südhessen, personell nicht in einer Art und Weise besetzt, dass auch nur annähernd von der Möglichkeit einer Interventionsmöglichkeit an 365 Tagen zu 24 Stunden zu denken wäre. Die Annahme, dies sei mit den vorhandenen Kapazitäten möglich, entbehrt aus unserer Sicht die reale Grundlage.
2. Fachlich adäquate Krisenhilfe in den Abend und Nachstunden und am Wochenende muss zwingend Teil der sog. Rettungskette werden, wenn der Anspruch des Gesetzgebens nach Deeskalation, Vermeidung von Zwang und Verminderung von stationärer Unterbringung eingelöst werden soll. Hierfür sind professionelle Standards und Teams erforderlich.
3. Nicht nur der Caritas-Krisendienst Südhessen verfügt seit bald 10 Jahren über ein profundes Fachwissen für den Betrieb eines 24/365 tätigen Krisendienstes. Es ist unverständlich, weswegen der Gesetzgeber diese gewachsenen Strukturen und Erfahrungen nicht berücksichtigen möchte. Auch unter Kostengesichtspunkten ist dies unverständlich.
4. Nicht nur in den psychiatrischen Hilfen hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass qualifizierte Hilfenetze vor allem dann erfolgreich sind, wenn die beteiligten Akteure in Netzwerken zusammenarbeiten. Daher wird an anderer Stelle im Gesetzentwurf u.a. die Einrichtung von Gemeindepsychiatrischen Verbänden angeregt. Im Bereich der Krisenhilfen kann dies auch gelingen, wenn der Gesetzgeber die Voraussetzung dafür schafft, dass die Sozialpsychiatrischen Dienste und weitere Akteure auf Augenhöhe miteinander kooperieren können. Durch die im Gesetzentwurf vorgesehene Fokussierung auf die Sozialpsychiatrischen Dienste wird aus unserer Sicht eine Eindimensionalität geschaffen, welche dem Kooperationsgedanken eher abträglich ist. Der reale Alltag zeigt bereits seit vielen Jahren, dass einige SpDi's sich stark von Netzwerkpartnern abgrenzen und Kooperationen gegenüber wenig Offenheit zeigen.
5. Der Gesetzgeber verzichtet im Gesetzentwurf auf die Möglichkeit, für einen begrenzten Zeitraum von 3-5 Jahren in einigen Regionen von Hessen unterschiedliche Variationen von Krisenhilfen konkret zu erproben. Dies würde die Chance eröffnen, im Rahmen eines Wettbewerbs der Ideen bestehende fachliche Konzepte weiter zu entwickeln und mittels einer wissenschaftlichen Begleitung zu untersuchen, welche Elemente psychiatrischer Krisenhilfe in welcher Organisationsform eine gute fachliche Ergebnisqualität liefert.

6. Aus einer interdisziplinären Arbeitsgruppe verschiedener Dienste im sozialpsychiatrischen Bereich ist vor zwei Jahren eine Ideenskizze entstanden, wie ein professioneller Krisendienst in Hessen fachlich und organisatorisch gestaltet werden könnte. Eine Vertreterin des Sozialministeriums war bei den Sitzungen teilweise zugegen und hat sämtliche Protokolle erhalten. Leider sind diese Impulse verhallt. Obwohl unser Krisendienst dies federführend betrieben hat, wurden wir zu keinem Zeitpunkt mehr in die fachliche Debatte des Ministeriums einbezogen. Wir finden es bedauerlich, da es sehr, sehr wenige real existierende sozialpsychiatrische Krisendienste mit 24 / 365 Konzept in Hessen gibt und im Dialog sicherlich Erkenntnisgewinne zu erzielen gewesen wären.

In der Anlage finden Sie diese Papiere.

Mit freundlichen Grüßen

Bastian Ripper / Monika Daum

Caritas-Krisendienst Südhessen

# Idee der Struktur eines Krisendienstes in Hessen





**Anlehnung an  
Organisationsstruktur  
der Polizei in Hessen**

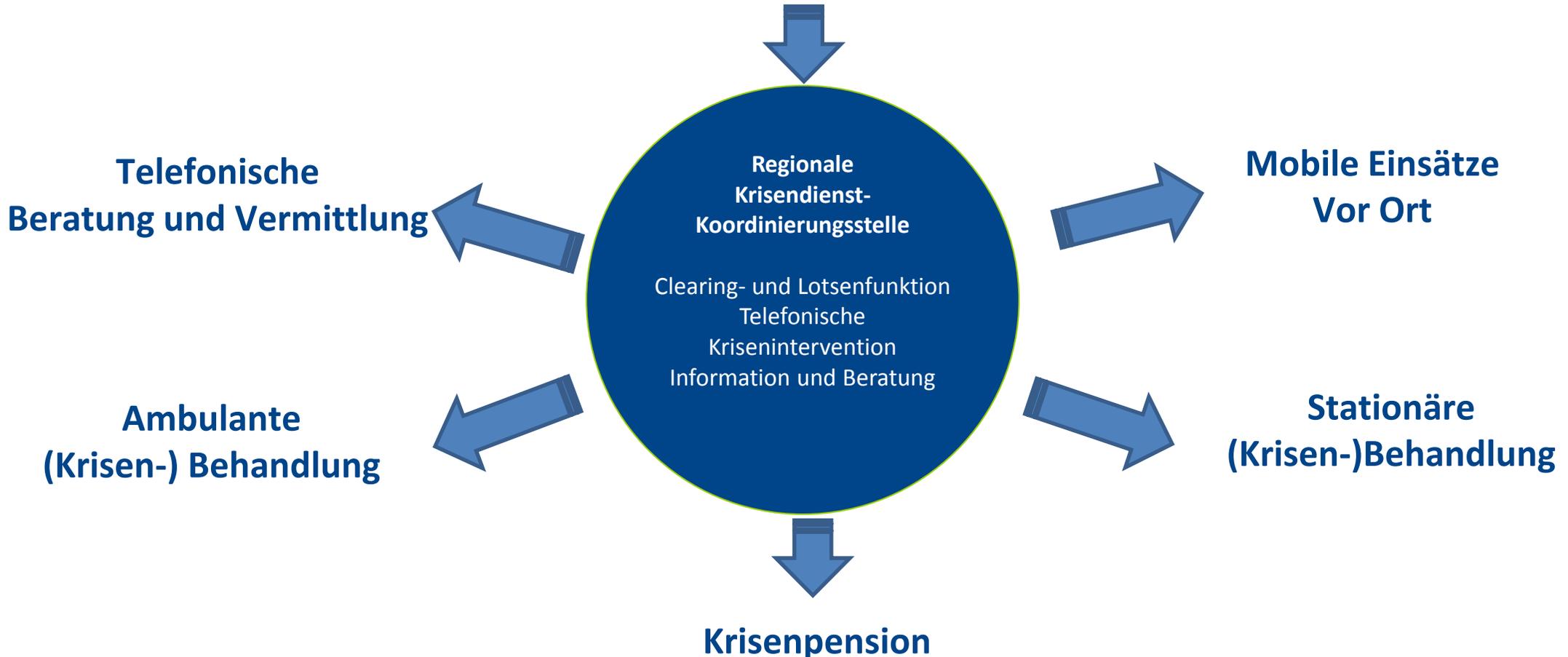
# Idee der Funktion des Krisendienstes Hessen

## **Menschen in seelischer Not**

Betroffene, Angehörige, Bezugspersonen, Mitbetroffene, Betreuer, Ärzte, Psychotherapeuten  
Fachstellen, Einrichtungen, Polizei, Rettungsdienste

## **Seelische Krisen und psychiatrische Notfälle**

Behandlungsfragen, Beratungsanliegen

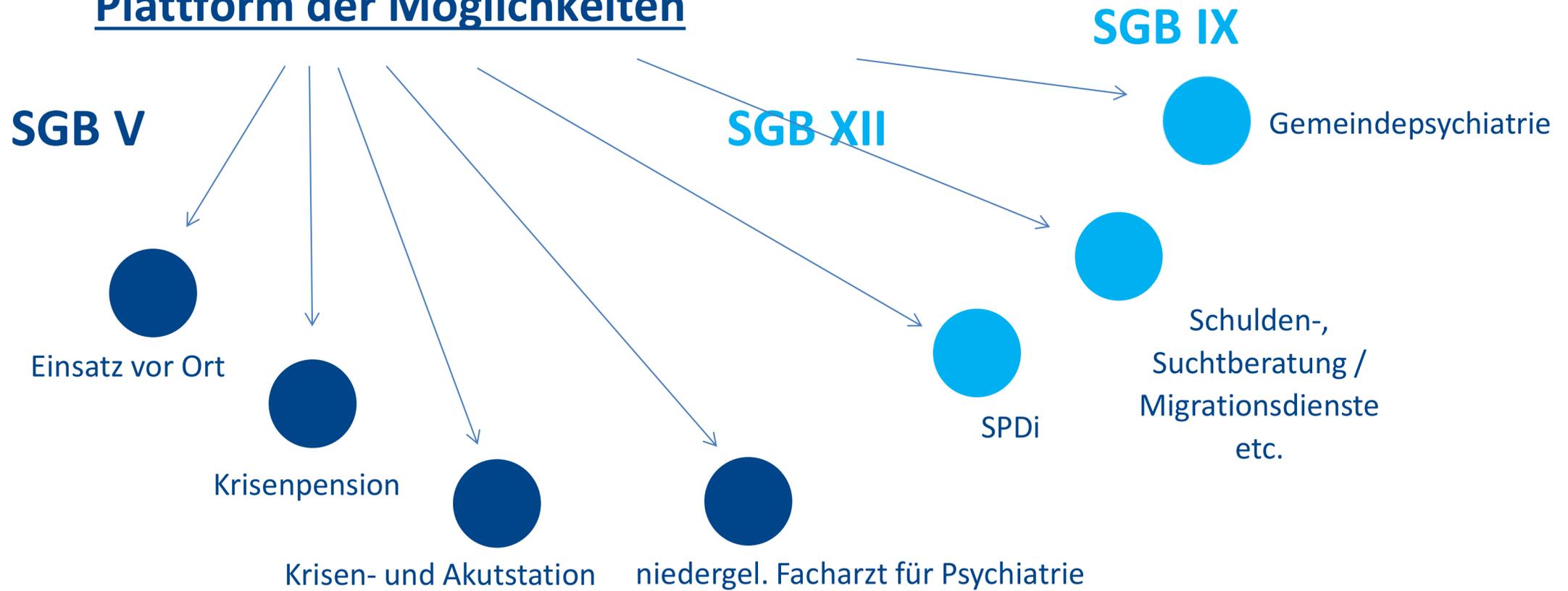


# Die Lotsenfunktion der Leitstelle



Krisendienst: Beschränkung auf max. zu 3-5 Gespräche bis Überweisung oder ggf. Abschluss der Intervention

## Plattform der Möglichkeiten



# Dimensionen psychosozialer Krisen mit akutem Handlungsbedarf

Existenzbedrohende  
Verschuldung /  
Zwangsversteigerung  
Wohnungsverlust

Tod eines Angehörigen  
Freundes  
Arbeitskollegen

Psychosoziale Krisen im  
Kontext von Alter  
Demenz  
Einsamkeit und Folgen

Krisen im Kontext von  
Trennung & Scheidung

Krisen im Kontext von  
Suchtproblemen

Schwerer Unfall/  
Arbeitsunfall  
Betroffener & Umfeld

Akute drogenindizierte  
psychische Erkrankungen

Akute Psychosen  
Wahn - Manie  
Depression

Krisen im Kontext von  
familiären Konflikten

Krisen im Kontext von  
körperlicher oder  
geistiger Behinderung

Kenntnis über  
lebensbedrohende  
Erkrankung (Krebs uvm.)

Suizidale Handlungen  
und Absichtserklärungen

Krisen im Kontext  
Angst – Zwang - Panik

Krisen im Kontext von  
Gewalt und Missbrauch

Häusliche Gewalt  
Vergewaltigung  
Frauenhaus



**Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V.**

Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V. • Luisenstraße 26 • 65185 Wiesbaden

Hessische Ministerium für  
Soziales und Integration  
Susanne Nöcker  
Sonnenberger-Str. 2/2A  
65021 Wiesbaden  
[psychkhg@hsm.hessen.de](mailto:psychkhg@hsm.hessen.de)

27. Juli 2021

**Stellungnahme zum Entwurf des Gesetzes zur Änderung des Psychisch -Kranken -Hilfe -  
Gesetzes und des Maßregelvollzugsgesetzes**

Sehr geehrte Frau Nöcker,

die Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V. bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zur Änderung des Gesetzes PsychKHG und des Maßregelvollzugs und nimmt wie folgt Stellung:

**Allgemein:**

Die Liga Hessen regt an, das Gesetz im Ganzen erneut sprachlich nach dem Vorbild des BTHG zu modernisieren. Als Beispiel könnte der im Gesetz verwandte Begriff der „Hilfen“ in „Unterstützungsleistungen“ verändert werden. Zudem ist das Gesetz nicht anschlussfähig im Hinblick auf die hier noch verwandten Begriffe wie ambulant, teilstationär und stationäre Einrichtungen, die es im SGB IX so nicht mehr gibt und damit gerade auf die in Gemeindepsychiatrischen Verbände tätigen Organisationen in § 6a ins Leere läuft.

Die Liga bedauert, dass im Gesetzentwurf keinerlei Aussagen zur personellen und finanziellen Ausstattung getroffen worden sind, wie zum Beispiel der Finanzierung von Sozialpsychiatrischen Verbänden nach § 6 PsychKHG aber und vor allem bei der Finanzierung nach § 7 PsychKHG.

**§ 2 Grundsatz**

Abs.2

Die Liga Hessen begrüßt die Aufnahme von Abs. 2 ausdrücklich: die Verpflichtung zur barrierefreien Kommunikation und in einfacher Sprache ist insbesondere für Menschen mit Behinderung ein wichtiger Schritt in Richtung Umsetzung der UN-BRK.



### **§3 Begriff und Ziel der Hilfen**

Die Liga Hessen begrüßt die Ergänzung in Abs. 2, Nr. 3 des Entwurfs (im Weiteren wird auf die Benennung als Entwurf verzichtet).

Das Ziel der Hilfen muss immer die Befähigung zu einer selbstbestimmten Lebensführung sein.

Sie regt an, in Abs. 2, Nr. Nr. 1 die Worte „volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe“ zu ergänzen, um deutlich zu machen, dass es bei der Zielsetzung der Hilfen um die Gleichstellung der betroffenen Menschen mit den übrigen Menschen in der Gesellschaft geht.

### **§ 4 Ausgestaltung der Hilfeleistung**

Die Liga Hessen begrüßt zudem die Beachtung der Bedarfe der Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen und regt gleichzeitig an, hier eine Ausweitung auf Jugendliche vorzunehmen.

Der Gesetzestext ist in Abs. 5 unspezifisch auf den Begriff Therapie formuliert. In der Gesetzesbegründung wird allein der Bezug auf den Klinikaufenthalt thematisiert.

Die Unterstützung sollte sich aber auf den gesamten Unterstützungsprozess unabhängig vom Ort beziehen.

Vor allem ist die Regelung mit finanziellen Mitteln zu hinterlegen; ansonsten läuft die Regelung ins Leere bzw. erweckt Hoffnungen, die nicht erfüllbar sind.

### **§ 5 Ambulante Hilfen des Sozialpsychiatrischen Dienstes**

Die neue Regelung in Abs. 6 ist zu begrüßen und notwendig.

Nach wie vor sind aber keine finanziellen Ressourcen für diese Leistungen hinterlegt, so dass eine der Regelung entsprechende Krisendiensttätigkeit an Zuständigkeiten und der finanziellen Ausstattung der beteiligten Träger scheitern wird bzw. nur eingeschränkt durchgeführt werden kann.

So stehen für den Gemeindespsychiatrischen Verbund beispielsweise Organisationen der Wohlfahrtspflege als Beteiligte im Sinne dieser Regelung zwar bereit, aber diesen stehen keine Mittel für zusätzliche Aufgaben zur Verfügung. Dies gilt auch für andere Berufsgruppen (z.B. Ärzt\*innen), die am Prozess der Unterstützungsleistungen beteiligt sind.

### **§ 6 Koordinierung der Hilfsangebote vor Ort**

Die Liga Hessen begrüßt diese Klarstellung in Abs. 1, Satz 1; sie hatte sie in ihren Stellungnahmen in 2016 und 2020 bereits gefordert.

Die Änderung des Satzes 2 ist aus Ligasicht keine bloße redaktionelle Änderung, da nunmehr eine Verpflichtung zur Etablierung einer Psychiatriekoordination anstelle der jetzigen Sollvorschrift vorgesehen ist.

Im Gegenteil: für diese Aufgabe, deren große Bedeutung der Gesetzgeber nun auch anerkennt, müssen ausreichende finanzielle und personelle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.



Dies ist aus Ligasicht noch nicht erfolgt und behindert dadurch die Effektivität der Funktion einer gelingenden Psychiatriekoordination.

Die Klarstellung in Abs. 3 ist zu begrüßen, allein begründet die Einladungspflicht seitens der Sozialpsychiatrischen Dienste (im Folgenden SPDi) noch keine Teilnahmepflicht der in Satz 3 aufgenommenen Behörden. Eine solche Verpflichtung wäre aber im Sinne einer systemischen Zusammenarbeit aller Beteiligten – und damit auch der in Satz 3 aufgeführten Behörden – notwendig.

### **§ 6a Gemeindepsychiatrische Verbände**

Die Regelung ist ebenfalls zu begrüßen.

Die Begrifflichkeit und damit die Unterscheidung nach ambulant, teilstationär und stationärer Versorgungseinrichtungen und Dienste ist aber vor dem Hintergrund des BTHG veraltet und anzupassen.

### **§7 Ehrenamtliche Hilfe und Selbsthilfe**

Die Liga Hessen kritisiert, dass auch im sechsten Jahr des Inkrafttretens des Gesetzes die Ehrenamtliche Hilfe und Selbsthilfe immer noch keine verpflichtende organisatorische und vor allem finanzielle Unterstützung erhalten. Dies ist gerade in Zeiten der Nachwirkungen von Corona und den nachweislich gestiegenen Fallzahlen, z.B. im Zuständigkeitsbereich des LWV ein Zeichen der Landesregierung in die falsche Richtung und kann so verstanden werden, dass die ehrenamtliche Tätigkeit der im § 2 aufgeführten Personenkreise nicht gewürdigt wird. Eine verlässliche Unterstützung ist gerade für die Selbsthilfe nicht ohne eine dauerhafte Finanzierung möglich.

### **§ 7a Genesungsbegleiter\*innen**

Die Liga Hessen begrüßt den regelhaften Einbezug von Genesungsbegleiter\*innen und damit von Peers in der Arbeit im Rahmen dieses Gesetzes.

Dies stärkt die Rolle der Psychiatrieerfahrenen und ist ein erster Schritt in Beteiligung von Psychiatrieerfahrenen in die Behandlung und Versorgung von Personen nach § 1.

### **§ 8 Finanzierung**

Die Liga Hessen befürwortet die Regelung zu § 8 Abs. 2 hinsichtlich der jährlichen Berichterstattung der Landkreise und kreisfreien Städte über die Verwendung des Mehrbelastungsausgleichs. Wir verweisen im Übrigen auf die Vorbemerkung.

### **§ 10 Psychiatrische Krankenhäuser**

Abs. 2

Die Liga Hessen begrüßt die Regelung in Abs. 2, letzter Satz.



Abs. 3

Die Liga begrüßt die Zielsetzung der Korrektur, gibt aber zu bedenken, dass der in der Begründung aufgeführte Grund für die Änderung (mehrfaches Anfahren einer Klinik) nicht zwangsläufig mit der aktuellen Regelung des Satzes 1 zu tun hat, bei der die unterzubringende Person ein Wunschrecht nach (wohnnaher) Unterbringung hat.

### § 12 - Ausübung der Befugnisse im psychiatrischen Krankenhaus

Diese Regelung wird begrüßt. Die Liga Hessen weist aber darauf hin, dass für die Kliniken sichergestellt werden muss, dass ausreichend Richter\*innen rund um die Uhr zu erreichen sind, damit die Konzentration auf diese Berufsgruppe nicht zu Verschlechterungen in der Akutversorgung für Patienten aber auch Klinikpersonal führt.

### §13 Besuchskommission

Abs. 2

Leider ist in der Gesetzesbegründung kein Grund für die Regelung benannt. In der Vergangenheit war es oftmals nicht möglich, die erforderliche Anzahl für eine Besetzung der Besuchskommission zu erreichen. Hier regt die Liga Hessen an, vermehrt Öffentlichkeitsarbeit zur Gewinnung von Mitgliedern seitens des Landes zu organisieren.

Abs. 3

Die Verkürzung der Besuchsfrist von drei auf zwei Jahre wird begrüßt. Ebenso wird die Stärkung der Rolle der Patientenfürsprecher\*in Satz 6 begrüßt. Diese Stärkung kommt den Betroffenen aber auch der Funktion der Patientenfürsprecherin zugute.

Abs. 4

Diese Regelung wird begrüßt. Der Landtag als Gesetzgeber wird damit regelmäßig über die Tätigkeit der Besuchskommission informiert. Hier wäre wünschenswert, wenn in diesen Bericht auch über die Ergebnisse der Berichte seitens der Landkreise/SPDi an das Fachministerium informiert werden würde und er somit ein umfassenderes Bild über die Situation von Menschen mit psychischen Erkrankungen nach diesem Gesetz erhält.

Abs.5

Die Liga Hessen begrüßt die regelhafte Etablierung eines jährlichen Erfahrungsaustauschs.

### § 14 Berichtspflicht

Die Liga Hessen fragt an, ob die Streichung der jährlichen Berichtspflicht aus Abs. 1 und die Erwähnung der jährlichen Daten allein in Nr. 2 einen fachlichen Hintergrund hat und spricht sich dafür aus, dass alle in § 14 aufgeführten Daten jährlich erhoben werden.



## § 16 Unterbringungsverfahren

Abs. 4

Die Liga Hessen spricht sich dafür aus, dass der Begriff Untersuchung um den Begriff „Gespräch“ ergänzt wird, da nach dem Gesetz nun auch Psycholog\*innen Stellungnahmen abgeben dürfen.

## § 17 Sofortige vorläufige Unterbringung

Abs. 1

Liga Hessen begrüßt diese Regelung.

Abs. 3

Die Regelung Abs. 3, Satz 2 wird begrüßt.

Abs. 4

Die Regelung zu Abs. 4 wird begrüßt. Die Liga Hessen regt an, einen zusätzlichen Satz aufzunehmen: „Es besteht die Verpflichtung bei Nichtkenntnis Nachforschungen einzuleiten.“

## §18 Rechtsstellung

Abs. 3

Die Klarstellung wird begrüßt.

Die Liga Hessen regt eine Erweiterung der Regelung dahingehend an, den/die gesetzliche Betreuer\*in ebenfalls unverzüglich zu informieren.

## § 19 Behandlung

Abs. 1

Diese Klarstellung wird begrüßt, zumal es sich hier um eine Selbstverständlichkeit handelt.

Abs. 2

Wir verweisen auf den Kommentar zu § 17 Abs. 4 der Liga Hessen.

Abs. 2, Satz 3:

Diese Klarstellung wird begrüßt, zumal es sich hier um eine Selbstverständlichkeit handelt. Die Liga Hessen regt an, dass die Ergebnisse der gesundheitlichen Versorgungsplanung nach § 132g SGB V ebenfalls Berücksichtigung finden.

## § 21 Besondere Sicherungsmaßnahmen

Abs.1

Die Regelung wird begrüßt, wie auch die Klarstellung, dass bei diesen Maßnahmen von Einzelfallentscheidungen ausgegangen wird.



Abs. 2

Die Liga Hessen fordert, dass in der neuen Nr. 5 das Wort „grundsätzlich“ durch das Wort „immer“ ersetzt wird.

Die Liga Hessen fordert zudem, dass eine solche Betreuung immer durch im selben Raum anwesendes Personal erfolgt.

Die Verankerung einer Nachbesprechungspflicht wird begrüßt. Dies dient auch der Qualitätssicherung und damit der Sicherheit der untergebrachten Person sowie des Personals.

Abs.4

Auch hier ist eine 24-stündige Erreichbarkeit der anordnenden Gerichte sicherzustellen.

### **§23 Persönlicher Besitz, Besuche, Telefongespräche**

Die Klarstellung, dass diese Rechte nur im Einzelfall eingeschränkt werden dürfen, wird begrüßt.

### **§24 Schriftverkehr**

Die Klarstellung, dass diese Rechte nur im Einzelfall eingeschränkt werden dürfen, wird ebenfalls begrüßt.

### **§ 29a Unterrichtung in besonderen Fällen**

Die Formulierung ist zum einen im Hinblick auf die Verwendung der unbestimmten Rechtsbegriffe „Art und Schwere der psychischen Störung“ zu offen formuliert.

Zudem kann aus Sicht der Liga Hessen eine solche Information nur dann erfolgen, wenn eine Gefahr tatsächlich besteht und nicht nur vermutet wird.

Angesichts der Schwere des Eingriffs empfiehlt die Liga Hessen eine Regelung, in diesen Fällen eine Zweitmeinung einzuholen.

Vor dem Hintergrund, dass die Formulierung des Gesetzestextes unbestimmte Rechtsbegriffe enthält (Art und Schwere) wäre diese Regelung auf alle Fälle zu evaluieren, damit dieser Grundrechtseingriff auf seine Verhältnismäßigkeit überprüft werden kann.

### **§ 31 Fachbeirat Psychiatrie**

Abs. 1

Die Liga Hessen begrüßt die Festschreibung der Tagungsfrequenz, da in der Vergangenheit dies nicht der Fall war.

Abs. 3

Die Liga Hessen begrüßt diese Regelung und schlägt vor die Fahrtkostenentschädigungsregelung auf die ehrenamtlichen Vertreter\*innen zu beschränken bzw. Vertreter\*innen aus Selbsthilfeorganisationen.



## § 32 Unabhängige Beschwerdestelle

Dies wird ausdrücklich begrüßt. Dies wäre eine der wenigen Fällen in der Praxis, in der eine Sollregelung zu einer flächendeckenden Etablierung geführt hat.

### Maßregelvollzug (Maßregelvollzugsgesetz)

#### § 2a Neu

Die Regelung wird von der Liga Hessen begrüßt.

#### § 5

Die Regelung wird begrüßt.

Wir weisen darauf hin, dass für die Kliniken sichergestellt werden muss, dass ausreichend Richter\*innen rund um die Uhr zu erreichen sind, damit die Konzentration auf diese Berufsgruppe nicht zu Verschlechterungen in der Akutversorgung für Patienten aber auch Klinikpersonal führt.

Mit freundlichen Grüßen

Carsten Tag

Vorsitzender des Liga-Arbeitskreises „Menschen mit Behinderungen“

---

**Die Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V. ist der Zusammenschluss der sechs hessischen Wohlfahrtsverbände. Sie vertritt die Interessen der hilfebedürftigen und benachteiligten Menschen gegenüber der Politik ebenso, wie die Interessen ihrer Mitgliedsverbände. Mit ca. 7.300 Einrichtungen und Diensten sind die Mitgliedsverbände ein bedeutender Faktor für die Menschen, für eine soziale Infrastruktur und für die Wirtschaft in Hessen.**

**Nah an den Menschen und ihren Bedürfnissen wissen die rund 113.000 beruflich Beschäftigten und rund 160.000 ehrenamtlichen Mitarbeiter\*innen in Pflegeeinrichtungen, Behinderteneinrichtungen, Werkstätten, Tagesstätten, Bildungsstätten, Beratungsstellen, in den Frühförderstellen, ambulanten Diensten und anderen Einrichtungen um die sozialen Belange und die realen Rahmenbedingungen in Hessen. Diese Kenntnisse bringt die Liga in die politischen Gespräche auf Landesebene und mit Verhandlungspartnern und Kostenträgern ein.**

Hessische Krankenhausgesellschaft e.V. | Frankfurter Str. 10 - 14 | 65760 Eschborn

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

- Abteilung V 7 -

**z. H. Frau Susanne Nöcker**

Sonnenberger Straße 2/2a

65193 Wiesbaden

**Nur per E-Mail:**      [psychkhg@hsm.hessen.de](mailto:psychkhg@hsm.hessen.de)

Geschäftsführung

Prof. Dr. Steffen Gramminger

Frankfurter Str. 10 - 14  
65760 Eschborn

Tel.: 06196 4099-58

Fax: 06196 4099-99

mail@hkg-online.de

www.hkg-online.de

Ihr Zeichen  
V5-18p9030-  
0002/2018/017

Ihre Nachricht vom  
08.07.2021

Unser Zeichen  
I - SC

Datum  
30.07.2021

## **Regierungsanhörung zum Entwurf des Gesetzes zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes und des Maßregelvollzugsgesetzes**

Sehr geehrte Frau Nöcker,

bezugnehmend auf Ihr o. g. Schreiben danken wir für die Möglichkeit zur Stellungnahme zum Entwurf des Gesetzes zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes und des Maßregelvollzugsgesetzes (PsychKHG-E).

Vorangestellt dürfen wir erneut hervorheben, dass sich das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) in der Gesamtbetrachtung bewährt hat, indem es das Hessischen Freiheitsentziehungsgesetz (HFEG) als rein ordnungsrechtliches Gesetz abgelöst, rechtliche Voraussetzungen für die im Einzelfall medizinisch erforderliche Unterbringung und ärztliche Zwangsbehandlung geregelt und damit zu einer Verbesserung insbesondere der Patientenrechte beigetragen hat. Die Hessische Krankenhausgesellschaft e. V. (HKG) und ihre Mitglieder unterstützen daher das Anliegen der Gesetzesänderung, die Patientenrechte weiter zu stärken, Kinder- und Jugendrechten auch im Rahmen des PsychKHG die erforderliche Geltung einzuräumen und insbesondere der verfassungsrechtlichen Komponente gerecht zu werden, wonach sowohl die Zwangseinweisung als auch die Zwangsbehandlung einschließlich Fixierung ultima ratio bleiben sollten.

Insofern bedankt sich die HKG, dass den Anregungen mit Schreiben vom 08.03.2021 bereits mit dem PsychKHG-E Rechnung getragen wurde, namentlich die Einrichtung eines Kriseninterventionsdienstes (§ 5 PsychKHG-E), der Verankerung der regionalen Pflichtversorgung (§ 10 PsychKHG-E) und der Sicherstellung der besonderen Verantwortung für die Rechte und Pflichten der Kinder und Jugendlichen durch Streichung der Regelung zur ausnahmsweisen Aufnahme dieser in der Erwachsenenpsychiatrie.

Insgesamt möchten wir zu den aus unserer Sicht wesentlichen gesetzlichen Neuerungen wie folgt Stellung nehmen:

### **1. Kriseninterventionsdienst (§ 6 Abs. 6 PsychKHG-E)**

Vor dem Hintergrund der o. g. Zielsetzung der Novellierung freut es uns, dass die Vorhaltung eines Kriseninterventionsdienstes außerhalb der Regelarbeitszeiten rechtlich verbindlich geregelt wird. Die Organisation und Koordination der Krisenintervention auch außerhalb der üblichen Dienst- bzw. Sprechstunden ist eine wesentliche Komponente, um das gesetzgeberische Ziel der Verhinderung von Hospitalisierung und Zwangsbehandlung zu verwirklichen. Daher darf sich nach diesseitiger Auffassung aber die gesetzliche Verpflichtung des Sozialpsychiatrischen Dienstes zur Vorhaltung eines Kriseninterventionsdienstes nicht nur in seiner Koordinierungsfunktion erschöpfen. Der Kriseninterventionsdienst muss vielmehr als Element in die Versorgungskette stärker integriert werden, deren zentrale Bezugspunkte Prävention und Therapie sind, um die bedarfsgerechte psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung weiter zu verbessern. Insofern erachten wir es als erforderlich, den Sozialpsychiatrischen Dienst auch operativ an der Durchführung des Kriseninterventionsdienstes zu beteiligen.

Von wesentlicher Bedeutung wird in diesem Zusammenhang die Behebung der strukturellen Probleme (ausreichende personelle und finanzielle Ausstattung) sein, um die gesetzlichen Vorgaben auch in der Praxis umzusetzen und etablieren zu können.

Ein besonderes Augenmerk ist zudem auf die besonderen Notwendigkeiten für Kinder und Jugendliche zu richten. Einen kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst, als Analogon zum sozialpsychiatrischen Dienst für Erwachsene, gibt es in Hessen überwiegend nicht. In Frankfurt gibt es einen solchen, der beim Gesundheitsamt angesiedelt ist, entsprechend § 7 Abs. 3 HGöGD. Aufgrund des Fachärzte- und Fachkräftemangels dürfte allerdings das Problem virulent sein, dass bei etwaiger flächendeckender Einrichtung eines kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes, die Stellen schwierig adäquat zu besetzen sein dürften. Auch wäre aufgrund der größeren Einzugsgebiete der KJP-Kliniken und einem Bevölkerungsanteil von ca. 20% Kinder und Jugendlichen (d.h. der sozialpsychiatrische Dienst für Erwachsene im Landkreis versorgt 80% der Bevölkerung) die Einrichtung eines solchen kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes ökonomisch eine Herausforderung. Aufgrund der natürlichen Funktion des Jugendamtes als Institution zur Unterstützung von Familien mit Hilfebedarf wäre des Weiteren eine solcher Dienst besser in der Schnittstelle zwischen Jugendamt und Klinik bzw. niedergelassenen Kolleg\*innen (Facharzt\*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen) formal angesiedelt. Hier wäre zu prüfen, wie (z.B. durch abteilungsübergreifende Kooperationen auf Verwaltungsebene) die Vorgaben des HGöGD mit den inhaltlichen Bedürfnissen psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Einklang gebracht werden können.

Es gibt spezifische Einzelfälle, bei denen ein solcher aufsuchender Dienst wichtig wäre, der in der Versorgung derzeit fehlt und damit ein Kinderschutzproblem darstellt: Wenn z. B. ein Kind/Jugendlicher aufgrund einer psychischen Erkrankung das Haus nicht mehr verlässt und sich weigert, einen Arzt oder einen Kinder- und Jugendtherapeuten aufzusuchen, gäbe es derzeit für compliante Sorgeberechtigte die Möglichkeit, beim Familiengericht nach § 1631b BGB einen Vorführbeschluss zu erwirken und das Kind/den Jugendlichen ggf. mit Amtshilfe/unter Einwirken der Polizei in der zuständigen Klinik zur Diagnostik und Einschätzung vorführen zu lassen. Wenn Eltern aber diesen Schritt nicht gehen würden/können oder nicht wissen, dass es diesen Schritt gibt, wäre es gut und verhältnismäßig, hier niedrigschwelliger einen aufsuchenden kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst zur Verfügung zu stellen. Hierdurch könnte sich eine qualifizierte Fachkraft vor Ort einen Eindruck von der Situation machen, die Familie über das notwendige Procedere beraten und den Prozess bis zur adäquaten Hilfe unterstützend begleiten.

Unter Berücksichtigung der Belange von Kindern und Jugendlichen und im Sinne des maßgeblichen Kindeswohls ist die Einrichtung einer multiprofessionellen Expertenkommission zwingend erforderlich, um das vielschichtige Problem und mögliche Lösungen zur Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen in Hessen zu beraten und Lösungen vorzuschlagen. Neben Vertretern der Kinder- und Jugendpsychiatrien wären Vertreter des Landesjugendamts, Vertreter lokaler Jugendämter, der Psychosoziale Dienst, Familienrichter\*innen und das Gesundheitsamt wichtige Beteiligte; ggf. auch Ombudspersonen und im Sinne der Partizipation ggf. auch Elternverbände bzw. Psychiatrieerfahrene mit Kompetenz im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

## **2. Besuchskommissionen (§ 13 PsychKHG-E)**

Aus Sicht der (kinder- und jugend-)psychiatrischen Krankenhäuser sind die Besuche der Besuchskommission eine Möglichkeit der externen Qualitätssicherung und des Austauschs von Ideen und Erfahrungen. Besuchsberichte ermöglichen zudem einen vielschichtigen Einblick in die psychiatrische Versorgung und machen Herausforderungen und Problemlagen sichtbar. Besuchskommissionen und ihre Berichte stellen sich damit als Instrument dar, das für Transparenz sorgt und gleichsam die Öffnung in die Gesellschaft signalisiert. Die Einrichtung der Besuchskommissionen wird daher von den (kinder- und jugend-)psychiatrischen Krankenhäusern und Fachabteilungen ausdrücklich befürwortet und ihre Notwendigkeit ist unbestritten.

Aber gerade der Aspekt der externen Qualitätskontrolle und des fachlichen Austauschs setzt zwingend voraus, dass die berufenen Mitglieder der Besuchskommission insbesondere aus dem Bereich der Psychologie sowie der Gesundheits- und Krankenpflege über akutpsychiatrische Berufserfahrung verfügen. Hinzu tritt folgender Aspekt: Genauso wenig wie für die Erwachsenen- oder Kinder- und Jugendpsychiatrie ein „Arzt“ den Facharztstandard gewährleistet, ist es ausreichend statt "psychologischen bzw. Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten" (Psychologen mit entsprechender Weiterbildung, umfangreichen Kenntnissen, Approbation nach

Staatsprüfung; ein Analogon zum Facharztstatus bei Ärzten) einfach "Psychologen" (Psychologiestudium ohne jedwede Kompetenz in stationärer Psychotherapie oder Krankenhausbehandlung) als ausreichend zu definieren. Dem Vorschlag zu § 13 Abs. 2 Nr. 3 PsychKHG-E kann daher nicht entsprochen werden. Die Besetzung der Besuchskommission mit Psychologinnen oder Psychologen ist nicht gleichermaßen geeignet.

### **3. Berichtspflicht (§ 14 PsychKHG-E)**

Die Zusammenführung und Analyse der Daten nach § 14 PsychKHG-E ist grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings sind bislang Standards nicht definiert, so dass die vergleichende Analyse von Ergebnissen oder Prozessen ausbleibt. Die Definition von Standards ist aber erforderlich, um Prozesse und Leistungen miteinander zu vergleichen, zu analysieren und bestenfalls aufgrund dessen zu optimieren.

Unabhängig von der praktischen Auswertbarkeit ist die Berichtspflicht datenschutzrechtlich problematisch. Gemäß § 29 PsychKHG gelten die datenschutzrechtlichen Regelungen des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 (HKHG 2011). Damit ist § 11 HKHG 2011 anwendbar, welcher normiert, wann Krankenhäuser verpflichtet sind, dem für das Krankenhauswesen zuständigen Ministerium unter Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht und des Datenschutzrechtes Auskünfte zu erteilen und in welchem Umfang. § 12 Abs. 1 HKHG 2011 bestimmt in diesem Zusammenhang, dass die Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) und das Hessische Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz (HDSIG) anzuwenden sind.

Unter Berücksichtigung dieser grundsätzlichen Vorgaben regelt auch der neue § 14 Abs. 1 S. 1 PsychKHG-E, über welche Fälle das psychiatrische Krankenhaus an die Fachaufsichtsbehörde Auskunft zu erteilen hat (Berichtspflicht) und welche Daten die psychiatrischen Krankenhäuser in diesen Fällen in anonymisierter Form weitergeben sollen (§ 14 Abs. 1 S. 2 PsychKHG-E).

Die in der Praxis im Auftrag der Fachaufsichtsbehörde von der Hessenagentur abgefragten Daten wichen in der Vergangenheit von diesen gesetzlichen Vorgaben ab und stellten die Psychiatrien damit vor datenschutzrechtliche Schwierigkeiten und große (Rechts-)Unsicherheiten insbesondere in Bezug auf die ärztliche Schweigepflicht, wobei ein Verstoß gegen letzteres Gebot nicht nur berufsrechtliche, sondern auch strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen kann. Die daraus resultierenden regelmäßigen und wiederholenden Anfragen führen gleichzeitig zu einem erhöhten administrativen Aufwand, ohne Rechtssicherheit für die handelnden Personen zu gewährleisten.

Die Anwendung des bislang von der Hessenagentur übermittelten Formulars entsprach bislang aus o. g. Gründen nicht den gesetzlichen Rahmenbedingungen. Es wird angeregt, an dieser Stelle das abgefragte Datenvolumen einer Überprüfung zu unterziehen und unter Rechtssicherheitsgesichtspunkten ggf. den Hessischen Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Gesundheit und Pflege, Wissenschaft und Forschung, Statistik hinzuzuziehen.

Zudem fehlt es weiterhin an einer standardisierten Möglichkeit zur strukturierten Datenerfassung.

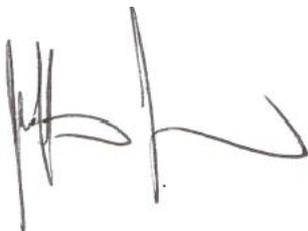
Wenngleich Fragen der Finanzierung grundsätzlich über das HKHG und vor allem über die bundesrechtlichen Regelungen zu beantworten sind, ist zu betonen, dass die Berichtspflicht und damit verbundene Korrespondenz mit Behörden und Gerichten zu einem erheblich erhöhten Dokumentations- und Zeitaufwand sowie einem auch damit verbundenen erheblichen Verwaltungsaufwand führen. Diese Probleme werden durch die fehlende Infrastruktur zur strukturierten Erfassung verstärkt. Eine Gegenfinanzierung ist weder im PsychKHG-E verankert noch in einer Kostenposition der PPP-RL abgebildet, sodass die finanzielle Belastung durch den aus dem PsychKHG-E entstehenden administrativen Aufwand von den Psychiatrien, zu Lasten der Zeit, die für Patient\*innen zur Verfügung steht, zu leisten ist. Eine Regelung zur finanziellen Kompensation sollte daher aufgenommen werden.

#### **4. Sofortige vorläufige Unterbringung**

Die Kooperation mit der Polizei, die unterzubringende Personen in die Klinik bringt, wird seitens der psychiatrischen Krankenhäuser in Hessen allgemein positiv bewertet. Lediglich außerhalb der üblichen Dienstzeit kann es gelegentlich zu geringfügigen Schwierigkeiten kommen. Ungelöst bleibt aber auch mit der Novellierung des PsychKHG die Verantwortlichkeit für den Rücktransport von Personen, die von der Polizei in Gewahrsam nach § 32 HSOG genommen worden sind, wenn der bestellte Arzt keine sofortige vorläufige Unterbringung anordnet. Eine entsprechende Regelung ist zwingend erforderlich.

Wir bitten unsere Anmerkungen im Rahmen der Finalisierung zu berücksichtigen. Für Rückfragen stehen wir selbstverständlich zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Steffen Gramminger  
Geschäftsführender Direktor