

Ausschussvorlage SIA 20/87 – öffentlich –

Stellungnahmen der Anzuhörenden zur öffentlichen mündlichen Anhörung zu

Gesetzentwurf

Fraktion DIE LINKE

**Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf
infolge psychischer Störungen**

– Drucks. [20/9758](#) –

1. Forum Schmiede	S. 1
2. Evangelische Büros	S. 3
3. Forum Schmiede Teil 2	S. 9
4. Frankfurter Forum (unaufgefordert eingereicht)	S. 14
5. Kommissariat der katholischen Bischöfe Hessen	S. 18
6. Hessischer Landkreistag	S. 19
7. Caritasverband Darmstadt e. V.	S. 21
8. Amtsgericht Fulda	S. 24
9. Kassenärztliche Vereinigung	S. 27
10. Vitos	S. 29

AUS FÜR DAS TAUNUSSTEINER ZENTRUM DER HESSISCHEN SELBSTHILFEBEWEGUNG PSYCHIATRIE-ERFAHRENER IM HISTORISCHEN LEHENSHOF ZU HAHN !

Ablehnungsbescheid des Sozialministeriums vom 2.6.2022

- Das Interesse der Kooperationspartner wurde nicht nachgewiesen.
- Ein Finanzierungsplan liegt nicht vor.
- Der Antragsvordruck wurde nicht ausgefüllt.

Das steht wortwörtlich in der Ablehnung unseres Antrags für Miete in Höhe von 1.500 € für ein **HAUS DER SELBSTHILFE** mit behindertengerechten Räumlichkeiten.

Das Nutzungskonzept der bürgerschaftlich organisierten Anlaufstelle im Lehenshof funktionierte 20 Jahre. Allerdings waren Scheune, Stallgebäude und Wohnhaus alles andere als behindertengerecht.

Vorausgegangen waren 10 Jahre Selbsthilfearbeit im Alten Bahnhof Bleidenstadt, Begegnungsstätte der Ev. Kirchengemeinde – jetzt Kleiderstube.

Für eine Erweiterung des Angebots **HAUS DER SELBSTHILFE** fehlte uns das Geld für das Anmieten der behindertengerechten Räume in der ehemaligen Gaststätte des Lehenshofs. Zum 31.12.2022 mussten wir den Hof räumen, weil er verkauft wird. Ohne die Miete für die ehemalige Gaststätte konnte die Eigentümerfamilie das Anwesen nicht mehr finanzieren.

FOLGENDE GRUPPEN SIND AUS DER UNABHÄNGIGEN ANLAUFSTELLE HERVORGEGANGEN

- Die Geschäftsstelle des Hessischen Landesverbandes, jetzt mit Sitz in Idstein, die unsere Hessentreffen in der Alten Backstube in Frankfurt weiterführt.
- Die Gruppe der kreativen Aussteller bei den Märkten. Hier hoffen wir auf die Nutzung des Saales im ev. Gemeindehaus in Taunusstein-Hahn.
- Die eigenständige Gruppe um Jürgen Kahl, die sich seit einiger Zeit jeden Montag in den Clubräumen des ev. Gemeindehauses in Hahn trifft. Sie wollen Ausflüge und Wochenend-Seminare im Schlophenhof veranstalten. Dafür werden sie die üblichen Förderanträge bei den Krankenkassen stellen.
- Die eigenständige Gruppe "Sonntags-Café", die sich in diesen Tagen unter der Leitung von Monja Kellert einmal im Monat mit Ingo in der Wohnanlage in der Jägerstraße trifft. Sie wollen jetzt selbst einen Förderantrag bei den Krankenkassen stellen.
- Die Planungsgruppe für eine überregionale Selbsthilfeinitiative unter der Leitung von Alexander Kummer (LAG), der z.Zt. für das Psychoseseминаr in Wiesbaden und Frankfurt verantwortlich ist. Er leitet zudem das Selbsthilfebüro in unserer Sektorklinik auf dem Eichberg und ist Mitglied des Vereins Forum Schmiede e.V.

WIR BLEIBEN DRAN !

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

c/o Heidi Höhn, Eddersbacher Berg 9, 65232 Taunusstein, Telefon 06128/41251

Anlagen zur Stellungnahme zum Hessischen PsychKHG

§ 7 Selbsthilfe KANN gefördert werden

1. 2007 Ethik der Sozialpsychiatrie, Vortrag von Klaus Dörner: „Der Weg der Bürger zu den Betroffenen ist schwerer als der Weg der Betroffenen auf die Bürger zu.“
2. 2013 Ulrich Lück, Erfurt, setzt sich bundesweit für unabhängige Anlaufstellen ein, die rund um die Uhr geöffnet sind.
3. 2017 Prof Reinhard Peukert äußert sich zu § 7 des Hessischen PsychHG und ist der Ansicht, dass die Selbsthilfe gefördert werden MUSS.
4. 2017 Der Offene Dialog in Finnland entspricht auf der ganzen Linie unseren Wunschvorstellungen.
5. 2018 Es war vorprogrammiert, dass unsere Mitarbeit im Inklusionsbeirat ergebnislos geblieben ist.
6. 2020 Frau Dr. Roll bestätigt, dass die Selbsthilfebewegung ohne adäquate Förderung keine Chance zur Weiterentwicklung hat. Der fortschrittliche Dr. Zinkler sieht wie wir großes Potential in der Selbsthilfe-Arbeit der Psychiatrie-Erfahrenen.
7. 2021 Antrag beim HMSI auf Förderung der Miete für ein HAUS DER SELBSTHILFE im Lehenshof zu Hahn in Taunusstein.
8. 2030 **VISION** , junge Leute aus unserem Bundesverband schauen in die Zukunft.

Diese Dokumente sind Meilensteine auf dem langen Weg zu bürgerschaftlich organisierten Anlaufstellen mit und für Menschen mit sozialpsychiatrischen Einschränkungen.

Der Vorsitzende des Sozial- und
Integrationspolitischen Ausschusses
Herrn Moritz Promny
Schlossplatz 1-3

6518 Wiesbaden

Per Mail an: m.sadkowiak@ltg.hessen.de

Wiesbaden, den 13.03.2023

**Öffentliche Anhörung des Sozial- und Integrationspolitischen Ausschusses zum
Gesetzentwurf Fraktion DIE LINKE, Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von
Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen, Drucks. 20/9758-**

Sehr geehrter Herr Promny,
sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für Ihr Schreiben vom 23. Februar 2023 zur öffentlichen Anhörung
des Sozial- und Integrationspolitischen Ausschusses zum Gesetzentwurf Fraktion DIE
LINKE, Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge
psychischer Störungen, Druks. 20/9758-.

Die Evangelischen Kirchen schließen sich der Auffassung der Liga der Freien
Wohlfahrtspflege an, wonach sie sich zu diesem Thema bereits ausführlich am 13. Juli
2022 in ihrer Stellungnahme zur „Information zur Änderung des Psychisch-Kranken-
Hilfe-Gesetzes (PsychKHG)“ geäußert hat und eine weitere schriftliche und mündliche
Stellungnahme daher als nicht notwendig erachtet.

Wir verweisen somit auf die Stellungnahme der Liga der Freien Wohlfahrtspflege vom 13. Juli 2022, welche wir Ihnen in der Anlage noch einmal beifügen.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Sylla', written in a cursive style.

Pfarrer Joachim Sylla
Vertretung der Diakonie Hessen

Anlage:
Stellungnahme der Liga der Freien Wohlfahrtspflege vom 13. Juli 2022



Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V.

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

Wiesbaden, 13.07.2022

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Landesregierung zur Änderung des Hessischen Ausführungsgesetzes zum Betreuungsrecht (HAG/BtR) vom 5. Februar 1992, zuletzt geändert durch Gesetz vom 31. August 2017 sowie in diesem Zusammenhang ein Hinweis zur Änderung des PsychKHG

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e.V. bedankt sich für die Möglichkeit, zum oben genannten Gesetzentwurf Stellung zu nehmen.

Die Stellungnahme folgt in ihrem Aufbau dem Schreiben des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration vom 29. Juni 2022, mit dem u.a. der Liga Hessen Gelegenheit zur Äußerung zu den vorgesehenen Neuregelungen gegeben worden ist.

Die Stellungnahme behandelt somit im Kern die dort aufgezeigten vier wesentlichen Änderungen und Ergänzungen, sowie in diesem Zusammenhang ein Hinweis zur Änderung des PsychKHG:

1. Zuständigkeit der überörtlichen Behörde für die Anerkennung von Sachkunde- und weiteren betreuungsspezifischen Lehrgängen.
2. Begrenzung des auf Bundesebene neu eingeführten Instruments der „erweiterten Unterstützung“ auf bis zu fünf hessische Modellregionen.
3. Einführung einer neuen – dritten – Anerkennungsvoraussetzung für Betreuungsvereine, nämlich „Nachweis eines Bedarfs“.
4. Landesrechtliche Umsetzung des auf Bundesebene neu eingeführten Anspruchs der anerkannten Betreuungsvereine auf bedarfsgerechte Finanzierung.
5. Änderungen des PsychKHG mit entsprechenden notwendigen Folgeanpassungen.



Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V.

Im Einzelnen:

Zu 1.

Die Neuübertragung der Zuständigkeit für die Anerkennung von Sachkunde- und weiteren betreuungsspezifischen Lehrgängen an die überörtliche Betreuungsbehörde erscheint konsequent, da das Thema „überregionale Fortbildung“ bereits zuvor zum Zuständigkeitsbereich der überörtlichen Betreuungsbehörde gehört hat (§ 1 Absatz 2 Nr. 2 HAG/BtR derzeitige Fassung).

Wichtig erscheint in diesem Zusammenhang zu sein, dass sichergestellt ist, dass die erfolgreiche Teilnahme an solchen Lehrgängen weitreichende Anerkennung – also möglichst auch über die Landesgrenzen hinaus – findet.

Zu 2.

Das neue Instrument der „erweiterten Unterstützung“ in den Modellprojekten zunächst zu erproben und nicht bereits flächendeckend einzusetzen, wird als sinnvoll erachtet. Hier kann es gelingen, herauszufinden, inwieweit das neue Instrument dazu beitragen kann, die Selbstbestimmung und Selbständigkeit der betroffenen Menschen im Vergleich zu der bisherigen Praxis zu verbessern. Andere Unterstützungssysteme und -leistungen sind in einen Vergleich aufzunehmen.

Die Kriterien für die Auswahl der Modellprojekte sind uns bislang nicht bekannt, wären aber von großem Interesse.

Leider – und hier besteht u.E. eine gesetzliche Lücke – ist in § 2 Absatz 1 HAG/BtR nur die Rede von einer Erprobungsphase bis zum 31. Dezember 2026. Wie und durch wen und bis wann die Ergebnisse der Erprobung dann aber ausgewertet werden, bleibt nach dem Gesetzestext offen. Nur die Gesetzesbegründung (Seite 8 Mitte) macht eine minimale Aussage hierzu: „Die Modellprojekte werden evaluiert“.

Soll nach Ende der Erprobung eine Entscheidung über die danach sinnvolle Einsetzung des Instruments der „erweiterten Unterstützung“ erfolgen, müsste die Evaluation – u.a. unter Beteiligung auch externen Sachverständs, auch bzgl. des Aufbaus und der Durchführung der Evaluation – frühzeitig vor dem Ende der Erprobungsphase beginnen und dann zeitgerecht abgeschlossen werden.

Im Übrigen würde es sich u.E. anbieten, **alle** in den Modellregionen bestehenden Betreuungsvereine in die Modellprojekte einzubeziehen, da die Betreuungsvereine anerkannte Kompetenzzentren bei der praktischen Umsetzung des Betreuungsrechts sind.

Zu 3.

Die Neuregelung sieht ein zusätzliches Merkmal, nämlich den „Nachweis eines Bedarfs“ für die Wahrnehmung der Aufgaben eines Betreuungsvereins am Sitz des Betreuungsvereins oder einer Außenstelle des Betreuungsvereins vor. Die Last des Nachweises trifft nach dem Wortlaut des Gesetzesentwurfs den um Anerkennung ersuchenden Betreuungsverein.

Die Gesetzesbegründung (Seite 8 unten) zieht hier einen Brückenschlag zu § 17 BtOG, in dem ja auch von „bedarfsgerechter finanzieller Ausstattung“ die Rede ist. Der Bundesgesetzgeber habe aber den „Bedarfsbegriff offengelassen“.



Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V.

Dieser Brückenschlag liegt u.E. aber sehr fern, denn in § 17 BtOG geht es um die bedarfsgerechte finanzielle Ausstattung eines einzelnen Betreuungsvereins. Das hat nichts damit zu tun, ob es einen Bedarf im Ort, in der Region etc. für einen (weiteren) anerkannten Betreuungsverein gibt oder nicht. Gibt es Bedarf, so ist dieser Verein unter den bislang geltenden landesgesetzlichen Voraussetzungen (Sitz / Tätigkeitsbereich und Gemeinnützigkeit) anzuerkennen und bedarfsgerecht finanziell auszustatten.

Die Deckelung der Finanzierung führt erst das neue Landesrecht mit Hilfe des neuen „Bedarfskriteriums“ ein. Ob das noch der Bundesregelung des § 17 BtOG entspricht, ist äußerst fraglich. Immerhin handelt es sich hier u.E. um eine Zugangsbeschränkung auf den Markt des Betreuungswesens mit Grundrechtsrelevanz. Evtl. wird diese rechtliche Frage durch Klagen gegen ablehnende Verwaltungsakte gerichtlich zu klären sein.

In diesem Zusammenhang fordert die Liga, den Bestandsschutz bereits bestehender Betreuungsvereine über den Zeitpunkt 2024 hinaus, zu verlängern.

Nun zur Last des Nachweises zu Ungunsten des um Anerkennung ersuchenden Betreuungsvereins: Auch diese Regelung wird u.E. kaum „gerichtsfest“ sein.

Den Bedarf zu ermitteln und den Nachweis zu führen, dass kein Bedarf besteht, ist originäre „Sache“ der öffentlichen Institutionen. Dabei reicht es nicht aus, dass – wie im Gesetzesentwurf vorgesehen, die örtliche Behörde eine Stellungnahme im Rahmen des Anerkennungsverfahrens abgibt. Nein, es ist Ihre eigene Zuständigkeit, die Bedarfe im Ort, in der Region etc. festzustellen und sich hierauf ggf. zu berufen, wenn die Anerkennung des (weiteren) Betreuungsvereins abgelehnt wird.

Auch rein praktisch gesehen, kann ein Betreuungsverein einen Nachweis zum Bedarf überhaupt nicht führen. Wie soll er etwa an die Daten kommen? Wie an die Einzelheiten, welche Aufgaben der benachbarte Betreuungsverein bereits übernommen hat? Mit welchen Kapazitäten er diese Aufgaben übernommen hat? Diese Liste ließe sich mühelos erweitern und allein die genannten Fragen zeigen, dass es dem (weiteren) Betreuungsverein unmöglich und unzumutbar ist, diese Antworten zu ermitteln und hieraus einen Bedarf seiner selbst nachzuweisen.

Zu 4.

Die finanzielle Ausstattung der anerkannten Betreuungsvereine wird nunmehr auf der Bundesebene als Anspruch ausgestaltet (§ 17 BtOG). Das HAG/BtR nimmt diese Neuerung auf und konkretisiert sie gemäß der bundesrechtlichen Ermächtigung.

Positiv hervorzuheben ist hierbei, dass die Förderung nun nicht mehr unter einem Haushaltsvorbehalt steht. Das gibt den Betreuungsvereinen mehr finanzielle Planungssicherheit. Auch wird man die im neuen HAG/BtR vorgesehenen „individuellen Zielvereinbarungen“ im Rahmen von abzuschließenden Zuwendungsverträgen als notwendig erachten müssen, um eine „bedarfsgerechte“ finanzielle Ausstattung festzulegen. Aber dieses „Verfahren“ bedarf zukünftig genauer Planung, Erprobung und Überprüfung, die alle eine ausgewogene und faire Ausgestaltung zum Ziel haben.



Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V.

Leider ist die bisherige kommunale Zuwendung für Betreuungsvereine in Hessen sehr unterschiedlich und folgt nicht einheitlichen Kriterien, so dass eine „bedarfsgerechte“ und auskömmliche Finanzierung unter diesem Gesichtspunkt weiterhin nicht gesichert ist.

Der derzeitigen Tendenz, dass Betreuungsvereine aus wirtschaftlichen Gründen schließen müssen, muss unbedingt entgegengewirkt werden.

Zu 5.

Im Zusammenhang mit der Änderung des Hessischen Ausführungsgesetzes zum Betreuungsrecht und zur Änderung weiterer Rechtsvorschriften ist eine Änderung des § 16 PsychKHG mit entsprechenden notwendigen Folgeanpassungen vorgesehen.

Dabei handelt es sich um die Übertragung des Antragsrechts für die Verlängerung einer Unterbringung nach § 17 PsychKHG,
auf Zwangsbehandlung nach § 20 PsychKHG,
auf Fixierung nach § 21 PsychKHG
sowie deren Verlängerung auf die nach § 11 Abs. 2 PsychKHG bestellten Ärztinnen und Ärzte in den psychiatrischen Krankenhäusern.

Mit diesen Änderungen soll eine Klarstellung erfolgen, die eine einheitliche Praxis in Hessen gewährleistet.

Die Zuständigkeit der Gesundheitsämter in den Landkreisen und kreisfreien Städten besteht dann nur noch in den Fällen, in denen eine Unterbringung nach § 16 Abs. 1 PsychKHG beantragt werden soll. Hierbei handelt es sich um Unterbringungen, die nicht aufgrund einer akuten Gefahrensituation erfolgen müssen und demnach planbarer sind.

Rita Henning
Geschäftsführerin des Arbeitskreises „Eingliederungshilfe“

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich gehe davon aus, dass die Dokumente, die zu meiner Zeit im Vorstand des Hessischen Landesverbandes (LvPEH) entstanden sind, seit der Anhörung im Herbst 2021 im Landtag vorliegen. Diese Schriftstücke sind Meilensteine auf dem langen Weg zu bürgerschaftlich organisierten Anlaufstellen mit und für Menschen mit sozialpsychiatrischen Einschränkungen.

2007 Ethik der Sozialpsychiatrie, Vortrag von Klaus Dörner: „Der Weg der Bürger zu den Betroffenen ist schwerer als der Weg der Betroffenen auf die Bürger zu.“

2013 Ulrich Lück, Erfurt, setzt sich bundesweit für bürgerschaftlich organisierte unabhängige Anlaufstellen ein, die rund um die Uhr geöffnet sind.

2017 Prof Reinhard Peukert äußert sich zu § 7 des Hessischen PsychHG und ist der Ansicht, dass die Selbsthilfe gefördert werden MUSS.

2017 Der Offene Dialog in Finnland entspricht auf der ganzen Linie unseren Wunschvorstellungen.

2018 Es war vorprogrammiert, dass unsere Mitarbeit im Hessischen Inklusionsbeirat ergebnislos geblieben ist.

2020 Frau Dr. Roll bestätigt, dass die Selbsthilfebewegung ohne adäquate Förderung keine Chance zur Weiterentwicklung hat. Der fortschrittliche Dr. Zinkler sieht wie wir großes Potential in der Selbsthilfe-Arbeit der Psychiatrie-Erfahrenen.

2021 Antrag beim HMSI auf Förderung der Miete für ein HAUS DER SELBSTHILFE im Lehenshof zu Hahn in Taunusstein (wurde inzwischen abgelehnt!).

2030 **V I S I O N** , junge Leute aus unserem Bundesverband schauen in die Zukunft.

Dass Zwang und Gewalt im Bereich der modernen Psychiatrie kein Mittel zum Zweck sein können, haben wir ja immer wieder in all unseren Stellungnahmen zum Thema gemacht. Aus unserer Sicht kann man heutzutage mittelalterliche Methoden nicht gesetzlich regeln und auch noch als personenzentrierte Hilfe bezeichnen.

Am 16.6. möchte ich Stellung nehmen zu EX-IN und klarstellen, was der Unterschied zu den Anliegen der PEERS ist. Aus meiner Sicht leisten wir seit vielen Jahren in unseren Anlaufstellen mit einfachsten Mitteln Prävention und Nachsorge im Bereich der Psychiatrie und haben sogar Freude bei unserer segensreichen Arbeit. Durch unsere langjährigen Erfahrungen im hessischen Zentrum der Selbsthilfebewegung Psychiatrie-Erfahrener im Lehenshof in Taunusstein wissen wir jetzt, was in einer psychischen Krise mit einfachsten Mitteln weiterhelfen kann. Wir sind auch nach unserer Zeit im Lehenshof für die Menschen in unserem Umfeld nicht nur in Krisen rund um die Uhr ansprechbar.

Was PEERS brauchen, sind geeignete Räumlichkeiten und fachliche Begleitung, um uns organisieren und durchsetzen zu können. Wir und unsere Familien sind es, die seit vielen Jahren damit umgehen müssen, dass die professionellen Hilfe-Einrichtungen offenbar total überfordert sind und ohne vorherige Zusage der Kostenübernahme keinen Finger krumm machen. Leider fühlen wir uns derzeit auch von den bestehenden Verbänden der Psychiatrie-Erfahrenen nicht mehr angemessen vertreten, und wir gründen in diesen Tagen mit Alexander Kummer eine Landesarbeitsgemeinschaft (LAG PEH).

Alles andere mündlich am 16.6.

Guten Gruß

Heidi Höhn

www.forum-schmiede.de

20 Jahre im Vorstand des LvPEH

20 Jahre Lehenshof zu Hahn

Rede zur Verleihung des Walter-Picard-Preises an Forum Schmiede e.V.

Wir sind froh und dankbar über den Walter-Picard-Preis und freuen uns auch für EX-IN. Was wir gemeinsam haben ist, dass wir verbliebenen Fähigkeiten nach und mit einer psychischen Erkrankung nutzen wollen.

Außerdem wird EX-IN in Hessen bisher von der Profiwelt genau so wenig wahrgenommen wie die Selbsthilfebewegung.

Die EX-IN-Ausbildung bedeutet für mich in erster Linie Recovery und Empowerment. Daher ist es eigentlich gar nicht so wichtig, dass die Absolventen bisher kaum zum Einsatz kommen. Sie profitieren auf jeden Fall von dieser Ausbildung und treten gerade uns gegenüber sehr selbstbewusst auf. Sie haben ja jetzt ein Zertifikat.

Wir mussten in den zurückliegenden Jahren unseren Weg in der Selbsthilfebewegung sehr mühsam suchen. Wir arbeiten seit 25 Jahren in einem rechtlich nicht geregelten Rahmen. Wir machen zwar eine anerkannt gute Arbeit, finanziell gefördert werden unsere Sachkosten bisher jedoch nur von den Krankenkassen.

Menschen mit psychiatrischen Diagnosen haben erstmals in der Geschichte der Psychiatrie in einem Bundesverband zusammengeschlossen. Sie haben das unerträgliche Schweigen unter der Dunstglocke der Psychiatrie gebrochen und haben angefangen, sich für ihre Belange stark zu machen. Noch immer sind wir im Psychiatrie-Konzept nur als Klienten interessant. Wir wollen aber raus aus den psychiatrischen Strukturen und haben angefangen, ein Netzwerk von eigenständigen Anlaufstellen zu schaffen.

Unser Status würde sich sehr schnell ändern, wenn wir uns in den bestehenden Projekten und unseren ehrenamtlich geführten Anlaufstellen gelegentlich Honorarkräfte, z.B. auch EX-IN-Absolventen, leisten könnten. Ich denke da in erster Linie an Steuerberater, Juristen, Künstler, Handwerker, Hausfrauen und Leute, die Zeit haben.

So könnten in Zukunft mit dem Persönlichen Budget (auch für Arbeit) in unseren Selbsthilfestützpunkten Nischenarbeitsplätze und sinnvolle Beschäftigungsmöglichkeiten entstehen.

Wir wollen die Psychiatrie gesellschaftsfähig machen. Es gibt nichts, was man nicht verstehen könnte! Oft sind es sozialpsychiatrische Behinderungen, die zwangsläufig zur Erkrankung und damit zur Exklusion führen. Der Fachwelt fällt bisher nichts anderes ein, als Betreutes Wohnen, Tagesstätte, Werkstatt, Heim oder gar Forensik. Die einen werden überversorgt und die Menschen, der Rat und Hilfe in der Selbsthilfebewegung suchen, sollen sich mal schön selbst helfen.

Die Fachleute suchen inzwischen noch immer weiter nach einem Gen, das Schizophrenie verursacht.

Wir haben mit unserer Arbeit dort angefangen, wo wir Lücken gesehen haben. Vor allen Dingen wurden wir in den Gremien aktiv, als die Zwangsbehandlung 2011 eine Zeit lang nicht mehr so ohne weiteres möglich war.

In unseren Projekten bieten wir von Anfang an vor allen Dingen Krisendienst rund um die Uhr an, und ausdrücklich auch in der therapiefreien Zeit, also am Wochenende. Krisendienst heißt bei uns: Einfach da sein, wenn sonst kein Mensch zu erreichen ist.

Über „unversorgte Hilfebedarfe“ gibt es übrigens keine Listen. So wie es derzeit auch keine Todesfallstatistik für die Psychiatrie gibt. Da hören die Zahlen merkwürdigerweise 2009 auf.

Auch der überaus wichtige Dialog im Psychose-Seminar ist der Initiative der Selbsthilfebewegung zu verdanken.

Unser Dank gilt heute unseren Förderern Prof. Dr. Wolfgang Giere und Pfarrer Bechtel aus unserer Zeit im Gemeindetreffpunkt im Alten Bahnhof Bleidenstadt und der Familie Capito, die uns schon seit Jahren den historischen Lehenshof zur Verfügung stellt.

Dank selbstverständlich den langjährigen Gruppenmitgliedern, die es im Jahr 2000 gewagt haben, einen Verein zu gründen, nachdem man uns nach 10 Jahren segensreicher Arbeit nach einem Pfarrerwechsel ganz einfach zu Gunsten einer Kleiderstube aus unserem Treffpunkt rausgeschmissen hat.

Dank den Krankenkassen, die unsere Arbeit seit dem Jahr 2000 als einzige verlässlich fördern, und Dank dem Paritätischen, der uns viele gute Tipps zur Förderung einzelner Projekte gegeben hat.

Dank unserem Landrat Burkhard Albers, der trotz gedeckeltem Haushalt die Miete für unseren Treffpunkt im Lehenshof ermöglichen konnte, und Dank Herrn Karl-Heinz Cramer aus unserer Stadtverwaltung, der uns für den Walter-Picard-Preis vorgeschlagen hat.

Dank auch meiner Familie, die mich machen lässt ... Wir sind auch dankbar den Künstlern, Ausstellern und Besuchern unserer Märkte, unseren Spendern und Herrn Fink, der uns beim Weihnachtsmarkt im Schlosshof immer ein warmes Plätzchen zuweist, sowie dem BPE und unserem Landesverband, die uns Rückenstütze geben.

Verwundert bin ich nun doch ein wenig darüber, dass wir ausgerechnet mit unserem Freizeit-Verein den Preis bekommen haben. Viel aufwändiger ist unsere enorme Arbeit im Landesverband, der immerhin 100 Mitglieder, 25 Selbsthilfegruppen und 15 Pilotprojekte hessenweit vernetzt.

Wichtig ist mir heute, dass wahrgenommen wird, dass Psychiatrie-Erfahrene durchaus zur Selbsthilfe fähig sind. Diese Ressourcen sollten in Zukunft unbedingt gesehen und gefördert werden! Wir zeigen in Taunusstein, dass Inklusion mit einfachsten Mitteln gelingen kann - und vor allen Dingen auch ganz ohne EX-IN-Ausbildung.

Stellungnahme zum Entwurf des Hessischen Ausführungsgesetzes zum Bundesteilhabegesetz

Frankfurter Forum für Psychische Krisenbewältigung

Das Frankfurter Forum ist eine Selbsthilfegruppe für psychischen Erkrankungen, die von mehreren (z.T. ehemaligen) Mitgliedern und Vorständen des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V. neu gegründet wurde. Wir wollen eine endlich bedarfsorientierte statt angebotsorientierte psychiatrische Versorgung in Frankfurt und in Hessen mitgestalten.

Unsere Stellungnahme beruht auf der Analyse, dass es **ein massives Umsetzungsproblem beim Bundesteilhabegesetz** gibt. **Das existierende Hilfesystem stellt die falschen Hilfen bereit. Es ändert sich nicht.**

Unseren Erkenntnissen nach sowie laut dem Dritten Teilhabebericht der Bundesregierung und laut dem Dritten Teilhabeverfahrensbericht hat sich dieses Problem in den letzten Jahren (und zwar nachweislich bereits vor Corona!) noch eindeutig verschärft: Direkt inklusive Hilfen, die in den Anfangsjahren des Persönlichen Budgets noch relativ oft gewährt wurden, werden mittlerweile nicht mehr oder nur noch teilweise und unter Bedingungen erteilt, die die meisten psychisch Kranken von Teilhabe ausgrenzt (für Fallbeispiele Anfrage an martin.eva@web.de). Die Antragszahlen waren deshalb schon vor Corona stark rückläufig; die Antragszahlen beim vom Gesetzgeber eigentlich intendierten trägerübergreifenden PB sind nur noch als skandalös zu bezeichnen! Mit dem neuen Gesetzentwurf werden insbesondere hochfunktional psychisch Kranke weiter stark unterversorgt bleiben.

Was wir zur Lösung dieses massiven Umsetzungsproblems ganz klar brauchen, ist eine **Quotierung des Persönlichen Budgets.**

Die Grünen im Landeswohlfahrtsverband Hessen hielten eine Quotierung des Persönlichen Budgets für nötig für den Fall, dass das Umsetzungsproblem bestehen bleibt !!! Wir fordern die Grünen als Regierungspartei hiermit auf, zu dieser **Einschätzung zu stehen und eine Quotierung des Persönlichen Budgets vorzunehmen.**

Wir stellen uns bis 2030, vor, dass bei der Teilhabe/Eingliederungshilfe eine Quote von 30% der Antragssteller ein Persönliches Budget erhalten müssen. Die Quote der trägerübergreifenden PB soll insgesamt mindestens 20% betragen.

Um die rasche Umsetzung dieser Quotierung zu erleichtern, fordern wir **1. eine auf 10 Jahre angelegte Evaluierungs- und Umsetzungscommission** mit Beschwerdeinstanz. Dann fordern wir **2. einen ausführlichen Beispielkatalog an inklusiven Hilfen** abseits des gemeindepsychiatrischen Bereichs bzw. des Behindertenbereichs. Schließlich wünschen wir

uns **3. eine Darstellung von kreativen und kreativtherapeutischen Angeboten in Hessen** und dort den Abbau von Schwellen und die Öffnung zu Teilnehmern ohne Einschränkungen.

1. Die Evaluierungs- und Umsetzungskommission

Sie hat LWV, Städte und Landkreise, Freie Träger, EUTB-Stellen und das Land Hessen durch geeignete Empfehlungen dabei zu unterstützen, die Quotierung umzusetzen.

Sie wertet die Ergebnisse anderer Evaluierungsgremien deutschlandweit aus, nimmt eine Evaluierung der Situation in Hessen vor (mit den Schwerpunkten Beraterschulung und trägerübergreifendes Persönliches Budget) und erarbeitet bis Ende 2024 einen Bericht und erste Handlungsempfehlungen.

Sie achtet auf geeignete Schulungen von Teilhabe-Beratern.

Sie baut zusammen mit den Verantwortlichen ein leicht zugängliches Beschwerdemanagementsystem auf und kontrolliert dieses.

Sie evaluiert jährlich und ergänzt ihre Handlungsempfehlungen jährlich. Sie legt ca. alle drei Jahre einen umfassenden Bericht über ihre Tätigkeit und über die Umsetzung des BTHG vor.

2. Der Beispielkatalog an möglichen inklusiven Hilfen.

Der Gesetzentwurf spricht in einem Satz von „inklusive Sozialräumen“ und „inklusive Lebensverhältnissen“. Angesichts der dazu im Widerspruch stehenden Praxis sowie der kognitiven Einschränkungen vieler Betroffener nützt uns das leider rein gar nichts. Wir brauchen unbedingt eine Konkretisierung direkt im Gesetz.

Wir wollen nicht länger dazu gedrängt werden, uns dem oft unpassenden Angebot der Tagesstätte anzupassen. Oder die gerade verfügbaren freien Plätze in den Maßnahmen der Freien Träger bedienen. Viele von uns wollen unsere Tage und Wochen selbst "strukturieren" und uns wohnortnah in unseren Sozial- und Kulturraum einbringen. Kurz: wir wollen eine Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes !

Für eine Erhöhung der Antragszahlen zum Persönlichen Budget sehr zielführend erachten wir (wie auch schon vor Jahren ein Bayrische Evaluierungskommission) die Erstellung eines Katalogs an möglichst konkret dargestellten Hilfemaßnahmen, die in Frage kommen können. Er soll insbesondere direkt inklusive Angebote wie die Förderung von

Vereinsmitgliedschaften, Volkshochschulkursen, Kunst-, Musik- und Tanzunterricht die Mitwirkung bei kulturellen und sozialen Veranstaltungen und Aktivitäten sowie die dazugehörigen Sach-, Beförderungs- und Assistenzleistungen erfassen.

- *Auch hochfunktional psychisch Kranke haben gegenüber Nicht-Behinderten einen deutlich höheren formellen Bedarf bei der Gestaltung ihrer sozialen und kulturellen Kontakte. **Dieser Bedarf an Formalität bei der Gestaltung kultureller und sozialer Teilhabe wird bei hochfunktional psychisch Kranken von LWV und Städten vielfach nicht erkannt.** Dabei kann er schon durch vorhandene Angebote im kreativen, kulturellen, sportlichen und sozialen Bereich, die sich an alle wenden, gedeckt werden, wäre also direkt inklusiv! Dies ist allerdings mit Kosten verbunden, die durch das Bürgergeld nicht zu decken sind.*

Nur anfänglich oder in Krisensituationen bräuchten hochfunktional psychisch Kranke eine Begleitperson zu diesen Angeboten. Neben der Unterstützung durch Sozialassistenten ist auch oder sogar vorrangig die Begleitung durch Freunde und Angehörige zu fördern.

- *Regelmäßig haben hochfunktional psychisch Kranke auch mit Einschränkungen bei der Mobilität zu kämpfen. Besonders haben sie Probleme bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel. Sie sind viel weniger stressresistent und reagieren viel sensibler auf Lärm und andere Sinneseindrücke und auf die vielen Leute. Änderungen im Fahrplan, Schwierigkeiten beim Umsteigen oder Konflikte zwischen Fahrgästen können bei ihnen starke Ängste auslösen. **Dieser erhöhte Mobilitätsbedarf von sonst hochfunktional wirkenden psychisch Kranken wird von LWV und Städten vielfach verkannt.** Er wird regelmäßig durch die bei hochfunktionale psychisch Kranken häufiger auftretenden körperlichen Einschränkungen verstärkt und leider auch verdeckt.*

Vor allem bei unbekanntem Fahrplan oder zu stressbehafteten Terminen bräuchten hochfunktional psychisch Kranke u.U. eine stressärmere Beförderungsmöglichkeit oder eine Begleitperson.

3. Kreative und kreativtherapeutischen Angebote in Hessen

Derzeit ist es Musik-, Kunst-, Tanztherapeuten oder -pädagogen fast nur in Kliniken oder Tagesstätten möglich, den hohen Bedarf kognitiv oder seelisch Behinderter an kreativen Ausdrucksmöglichkeiten wenigstens zu einem kleinen Teil zu decken. Dabei erlebt die große Mehrheit psychisch Kranker Kunst, Musik, Schreiben oder Theater als ausgesprochen stabilisierend.

Uns geht es darum, dass bislang genutzte wie das potentiell nutzbare Angebot auch außerhalb des direkten gemeindepsychiatrischen Bereichs zu erfassen und auf einer Plattform umfassender darzustellen. Das Angebot ist Nicht-Teilhabeberechtigten gegenüber zu öffnen und für alle niedrigschwellig zugänglich gemacht werden.

Kreativpädagogen und -therapeuten in ganz Hessen sollen aufgefordert werden, ihre einzelnen Angebote auf dieser Plattform zu präsentieren. Das gewährt z.B. die Webseite zu den Eingliederungshilfen der Stadt Frankfurt (www.egh-frankfurt.de) auch für Frankfurt derzeit auf keinen Fall. Sie ist viel zu zentriert auf die großen Träger der gemeindepsychiatrischen Versorgung.

Wir brauchen auch hier eine gute Präsentation von Einzelangeboten, viel mehr Alternativen und mehr Sozialraumorientierung.

Kommissariat der Katholischen Bischöfe im Lande Hessen

per E-Mail

An den
Hessischen Landtag
Herrn Moritz Promny
Der Vorsitzende des Sozial- und
Integrationspolitischen Ausschusses

09. Mai 2023
Az. 3.2.4.13. / KI-mw

**Öffentliche mündliche Anhörung des Sozial- und Integrationspolitischen Ausschusses zum
Gesetzentwurf Fraktion DIE LINKE, Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit
Hilfebedarf infolge psychischer Störungen, Drucks. 20/9758**

Ihr Aktenzeichen: I 2.11

Sehr geehrter Herr Promny,
sehr geehrte Damen und Herren,

herzlich danken wir für die Möglichkeit, im Rahmen der o. g. Anhörung eine Stellungnahme
abgeben zu können. Davon machen wir gerne schriftlich Gebrauch, an der mündlichen Anhörung
können wir leider nicht teilnehmen.

Die Liga der Freien Wohlfahrtspflege hat zu diesem Thema bereits am 13. Juli 2022 eine
ausführliche Stellungnahme abgegeben. Wir haben in unserer Stellungnahme vom 13. Juli 2022
darauf verwiesen, dass in die Ligastellungnahme die Anmerkungen der Hessischen
Diözesancaritasverbände eingegangen sind und eine darüber hinaus gehende Stellungnahme des
Kommissariates nicht vorgesehen ist. Diese Ausführungen gelten weiterhin.

Mit freundlichen Grüßen

i. A.



Rechtsanwältin Prof. Dr. Magdalene Kläver

- Justiziarin des Kommissariats -



Hessischer
Landkreistag

Hessischer Landkreistag · Frankfurter Str. 2 · 65189 Wiesbaden

An den
Hessischen Landtag
Sozial und Integrationspolitischen Ausschuss
Schlossplatz 3

65183 Wiesbaden

Frankfurter Str. 2
65189 Wiesbaden

Telefon (0611) 17 06 - 0
Durchwahl (0611) 17 06- 17

Telefax-Zentrale (0611) 17 06- 27
PC-Fax-Zentrale (0611) 900 297-70
PC-Fax-direkt (0611) 900 297-

e-mail-Zentrale: info@hlt.de
e-mail-direkt: hissnauer@hlt.de
www.HLT.de

Datum: 12.05.2023

Az. : Hiss/430.042; 430.043;
L021.1

Landtagsanhörung zu dem Gesetzentwurf der Fraktion ' DIE LINKE' - Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge - psychischer Erkrankungen- Landtagsdrucksache 20/9758, Ihr Schreiben vom 23. Februar 2023

Sehr geehrter Herr Promny, ,

Sie haben den Gesetzentwurf der Fraktion „DIE LINKE“ zum Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfsbedarf infolge psychischer Erkrankungen den kommunalen Spitzenverbänden übermittelt, mit der Gelegenheit zur Stellungnahme. Dafür herzlichen Dank.

Der Gesetzentwurf wurde mit einem Rundschreiben an die 21 Landkreise gesendet mit der Bitte um Stellungnahme. Bis zur angegebenen Frist ging nur eine Rückmeldung aus einem Landkreis ein. Darin wird auf Folgendes verwiesen:

„Ein Teil der über das aktuelle Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz Hessen hinausgehenden Vorschläge sind fachlich/inhaltlich zu begrüßen und würden zur Verbesserung der Versorgungslage psychisch erkrankter und seelisch behinderter Mensch in Hessen beitragen. Bezüglich des Aufgabenbereiches unseres Sozialpsychiatrischen Dienstes sind hier besonders hervorzuheben:

Die vorläufige Unterbringung gem. § 14 des Gesetzentwurfs: Auf dem Hintergrund fehlender Gutachterkapazitäten bei den Amtsgerichten kommt es im Rahmen von Antragstellungen gem. § 16 PsychKHG Hessen zu wochenlangen Bearbeitungszeiten, in denen die aus Sicht der Sozialpsychiatrischen Dienste vorliegende erhebliche Eigen- und/oder Fremdgefährdung bestehen bleibt. Die für

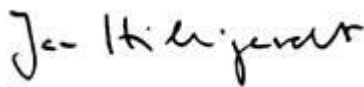
unsere Gebietskörperschaft zuständigen (3) Amtsgerichte halten die gem. § 16 PsychKHG Hessen beizulegende ärztliche Stellungnahme für eine Beschlussfassung nicht ausreichend.

Ebenfalls zu begrüßen ist aus Sicht des Sozialpsychiatrischen Dienstes die Regelung zur Beendigung der Unterbringung gem. § 28 des Gesetzentwurfs. Die Entlassungsregelung gem. § 28 Abs. 1 Satz 1a PsychKHG Hessen wird in der Praxis nicht nur im Rahmen von Unterbringungen gem. § 17 PsychKHG Hessen sondern auch im Rahmen von Unterbringungen gem. § 16 PsychKHG Hessen angewandt. Dies führt zu teilweise sehr frühzeitigen Entlassungen bei nach wie vor bestehender eigen- und/oder fremdgefährdenden Symptomatik. Nicht selten machen sich daraufhin zeitnah erneute Unterbringungen erforderlich.“

Die Stellungnahme weist zudem auf einen tendenziell weiter ansteigenden und prognostisch kurz- und mittelfristig nicht zu behebenden Fachkräftemangel in der Psychiatrie und Sozialpsychiatrie hin. Es gilt zu berücksichtigen, dass es sich dabei um eine Einzelmeinung eines Landkreises handelt, und es dazu keine Befassung mit den zuständigen Verbandsgremien gab. Zu berücksichtigen ist auch, dass bei einem Ausbau der Sozialpsychiatrischen Dienste zusätzlichen Kosten entstehen, die durch den bereits jetzt nicht auskömmlichen Mehrbelastungsausgleich nicht abgedeckt sein werden.

An der mündlichen Anhörung wird der Hessische Landkreistag wegen Terminüberschneidungen nicht teilnehmen können. Hierfür bitten wir um Verständnis.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Jan Hilligardt
Direktor

Koordinierungsstelle, Krisendienst Südhessen,
Sturzstraße 9, 64285 Darmstadt



**Caritasverband
Darmstadt e. V.**

**Koordinierungsstelle
Krisendienst Südhessen
FIGA Beratung**

Sturzstraße 9, 64285 Darmstadt

Telefon 06151 501236-0

Telefax 06151 501236-50

koordinierungsstelle@caritas-darmstadt.de

www.caritas-darmstadt.de

Ihre Nachricht vom	Ihre Zeichen	Unsere Zeichen	Datum
		Md/md	16.05.2023

Stellungnahme Caritas-Krisendienst Südhessen zur Anhörung des Sozial- und Integrationspolitischen Ausschusses zum Gesetzesentwurf Fraktion DIE LINKE, Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen, Drucks. 20/9758-

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 psychisch kranken Menschen 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 **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 (z.B. 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 beziehen uns in unserer Stellungnahme ausschließlich auf den Bereich der im Entwurf vorgesehenen ambulanten Krisenhilfen.

Wir begrüßen in dem Gesetzesentwurf die Gewichtung und den Aufbau der ambulanten Krisenhilfe mit Krisendiensten die hessenweit rund um die Uhr besetzt sind und Krisenwohnungen vorhalten. International hat sich längst gezeigt, dass gemeindenahere Krisendienste für Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen deutlich leichter zu nutzen sind und wesentlich effektiver helfen. Zugehendes Home Treatment gehört -anders als in Deutschland- in England, Skandinavien, den Niederlanden, Italien, Australien, Neuseeland und den USA zu den elementaren Bestandteilen psychiatrischer Versorgung. Dort, wo die Versorgung konsequent von einer „bettenorientierten“ in ein „Lebensumfeld orientiertes System“ umgestellt wurde, zeigen sich eine höhere Wirkkraft und eine bessere Versorgungsqualität: Es kommt seltener zu Zwangsbehandlungen, es werden weniger Psychopharmaka verabreicht und es müssen weniger Menschen in Heimen oder anderen betreuten Wohnformen versorgt werden.

Der Gesetzesentwurf kann eine Systemänderung in der psychiatrischen Versorgung unterstützen, indem die Selbstbestimmung und Eigenständigkeit von Menschen mit psychischen Erkrankungen gefördert werden, Selbsthilfepotentiale gestärkt werden, Angehörige entlastet, stationäre Aufenthalte ersetzt oder deutlich verkürzt werden, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben auch im Sozialraum ermöglicht werden.

Für eine adäquate Krisenhilfe ist ein fach- und sektorenübergreifendes, multiprofessionell arbeitendes Versorgungsnetz unabdingbar. Kritisch anzumerken ist in dem ausgeführten Entwurf, dass der Aufbau der Krisendienste weitgehend den Kreisen und kreisfreien Städten überlassen wird, ohne eine klarere Organisations- und Umsetzungsstruktur vorzugeben bzw. vorzuhalten. Professionelle Standards und Teams sind jedoch erforderlich, wenn Deeskalation, Vermeidung von Zwang und Verminderung von stationärer Unterbringung erreicht werden sollen.

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. Allerdings ist es notwendig hier auch ausreichende finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen, um eine qualifizierte und umfassende Krisenhilfe zu leisten. Dies bleibt in dem Entwurf jedoch weitgehend offen welche Grundlagen es dazu geben soll.

Monika Daum
Leiterin
Krisendienst Südhessen

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Fraktion die Linke
Drucksache 20/9758

Allgemeine Anmerkung:

Der vorgelegte Gesetzesentwurf ist aus meiner Sicht ein Meilenschritt im Vergleich zu der vorhandenen Gesetzeslage, die auf eine deutliche Stärkung der Selbstbestimmung zielt und damit auch eine Vereinheitlichung mit der am 1.1.2023 in Kraft getretenen Betreuungsrechtsreform (insbesondere zu der sog. Magna Charta des § 1821 BGB) schafft.

Allgemein ist es begrüßenswert, dass klargestellt wird, dass die Kreise und kreisfreien Städte für den Vollzug zuständig sind. Aus meiner Sicht fehlt aber die Rechtspflicht der Zuständigen zur Bereithaltung geeigneter Einrichtungen. Derzeit fehlen insbesondere beschützte und offene Einrichtungen der längeren Unterbringung und der Nachsorge. Auch sollte die für den Vollzug zuständige Stelle (also Kreise und kreisfreien Städte) für die Sicherstellung rechtlich verantwortlich sein, dass die Unterbringungseinrichtungen bestimmte Mindestanforderungen an eine menschenwürdige Unterbringung (insbesondere vorhandene Time-Out-Räume zur Vermeidung von Fixierungen und Möglichkeiten des Aufenthalts im Außenbereich) gewährleisten.

Im Übrigen beinhaltet der vorgelegte Gesetzesentwurf eine unzureichende Unterscheidung zwischen Maßnahmen zur Abwehr einer Fremdgefahr (im Vergleich zur Abwendung einer Eigengefahr). Bei der Abwehr einer Fremdgefahr spielt (erstmal) die Selbstbestimmung keine Rolle. Erst in der Nachsorge oder der Frage der Behandlung der betroffenen Person, die über die reine (Fremd-)Gefahrabwehr hinausgehen, dürfte die Selbstbestimmung eine Rolle spielen.

Auch wäre es wünschenswert, wenn der Entwurf stärker die Nachsorge regeln könnte. In der Praxis ist zu beobachten, dass die untergebrachten Personen bei Entlassung oft gut ihre Situation reflektieren können und motiviert sind, etwas zu ändern. Die Realität zwingt sie aber in alte Muster zu verfallen: es gibt Aufnahmestopp bei niedergelassenen Psychiater:innen, die Psychiatrische Institutsambulanzen sind überlastet, therapeutische (oft wichtiger als medizinische) Nachsorge findet nicht statt. Folge ist die unzureichende therapeutische Aufarbeitung der Situation und Absetzung der Medikamente (da eben keine Nachsorge und Aufarbeitung stattfindet).

Im Einzelnen:

§ 1 Abs. 4: gut, spielt aber bei Abwehr der Fremdgefahr (erstmal) keine Rolle

§ 2 Abs. 2: ein SpDi sollte mindestens über eine oder einen Facharzt oder Fachärztin für Psychiatrie oder zumindest auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahrene Ärztin oder Arzt verfügen. Dieses Erfordernis sollte an § 321 FamFG angelehnt werden. Nur so kann der SpDi einen Antrag auf Unterbringung stellen und diesem Antrag auch das für die vorläufige Unterbringung erforderliche ärztliche Zeugnis beifügen. Das würde die Verfahren in Eilfällen erheblich erleichtern und „im Normalfall“ die (für die betroffene Person belastende) Verbringung in die Psychiatrie zur Untersuchung entbehrlich machen. Zur Zeit kommt es vor, dass die Person mit erheblichem Aufwand und erheblicher Belastung für die Person in die Psychiatrie gebracht wird, dort jedoch durch die beliebigen Ärzt:innen die Unterbringungsvoraussetzungen verneint werden. Oft „zu Unrecht“, da oft die Kenntnisse über die Vorgeschichte unzureichend bekannt sind.

§ 3 Abs. 2: die 24 Stunden Erreichbarkeit ist sehr wichtig, vor allem auch als Ansprechmöglichkeit für Polizei (die im Einzelfall mit der Situation überfordert sein kann und die Lage nicht einschätzen kann) und die Angehörigen, die nicht wissen, was zu tun ist.
§ 7 Abs. 3: Hier sollte man zwischen der Beratung von Angehörigen (ohne Einverständnis des Betroffenen) und Einbeziehung der Angehörigen auf Wunsch der betroffenen Person unterschieden werden. Auch Angehörige haben oft Beratungsbedarf, insbesondere bei krankheitsuneinsichtigen Betroffenen, wobei hier auf das Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Personen besondere Rücksicht zu nehmen ist.
§ 7 Abs. 4: und fachmedizinische Nachsorge soll sichergestellt werden

§ 8 Abs. 1: statt „Angebot“ besser „Anspruch auf...“

§ 9 Abs. 1: gut und wichtig: besser aber „Aufsuchen in der häuslichen Umgebung“ oder „gewohnten Umgebung“. Es sollte erstmal kein Betretungsrecht der Wohnung geben, wenn es hierzu keine Veranlassung gibt und die betroffene Person außerhalb zur Unterhaltung bereit ist

§ 9 Abs. 2: Welche Folgen hat das Ausbleiben? Welche Zwangsmittel sind vorgesehen? Vorführung ähnlich § 283 FamFG? Dann sollte auf § 283 – samt Richtervorbehalt – FamFG verwiesen werden

§ 9 Abs. 4: Hier sollte eine Rechtsgrundlage für die Zuhilfenahme der Polizei geschaffen werden.

§ 9 Abs. 5: Die Verweigerung der Akteneinsicht sollte als Verwaltungsakt ausgestattet sein und damit mit Rechtsmittelbelehrung versehen sein

§ 10 Abs. 1 ich würde zu den „bedeutenden Rechtsgütern anderer“ zur Klarstellung auch „Leben, Gesundheit und andere bedeutende Rechtsgüter anderer“ aufnehmen. Damit wird klargestellt, dass die bedeutenden Rechtsgüter tatsächlich – ähnlich wie das Leben und Gesundheit bedeutend sein müssen. Bsp. reicht die falsche Mülltrennung oder Beleidigung für eine Unterbringung nicht aus

§ 10 Abs. 2: das Wort „natürlicher“ streichen. Bei Selbstgefährdung ist klar, dass eine Unterbringung gegen den freien Willen unzulässig ist. Ggf. kann hier noch mal klargestellt werden. Bei Fremdgefahr äußerst problematisch: Soll eine Unterbringung zur Gefahrabwehr Dritter beim freien Willen der betreuten Person ausgeschlossen sein? Das würde zur Folge haben, dass die Person in Polizeigewahrsam (ohne Behandlung) gebracht wird

§ 11 Abs. 1: Die Tatsachenfeststellung muss im Antrag genannt werden. Ärzt:innen haben hierzu oft unzureichende Informationen und oft nur von Dritten

§ 11 Abs. 2: das ärztliche Zeugnis sollte zum Krankheitsbild oder zur Behinderung Stellung nehmen auch eindeutig zur Frage der freien Willensbildung und zur Gefährdung die aus der Krankheit oder Behinderung hervorgeht. Hier sollte auf die individuelle

Untersuchungssituation Bezug genommen werden. Standardphrasen sollen unzulässig sein

§ 12 und § 13: keine Länderkompetenz. Verweis auf § 312 Nr. 4 FamFG und das FamFG verfahren ausreichend § 14 Abs. 1: „§ 110 Abs. 2“??? Verweis falsch bzw. unvollständig

§ 14 a.E.: muss zustimmen, untersagen unzureichend

§ 16 Abs. 2 und 3: sehr gut

§ 18 Abs. 3 „mit seiner Einwilligung oder seines gesetzlichen Vertreters“ siehe § 1829 BGB

§ 18 Abs. 6: es gibt keine Zwang zur Erstellung einer Patientenverfügung. Das verletzt das Selbstbestimmungsrecht. Besser auf eine Patientenvereinbarung hinwirken

§ 21: Diese Möglichkeiten müssen (baulich) gegeben sein. Begleiteter Ausgang in einem großen Krankenhaus ist kaum durchführbar. Meiner Meinung nach müssen die baulichen Möglichkeiten gesetzlich sichergestellt werden und die Versagung des Aufenthalts im Freien differenzierter ausgestaltet werden (z.B. Richtervorbehalt bei Versagung des Ausgangs ab 2 Wochen Dauer)

- § 23 Abs. 1 und § 24: hier sollte ggf. Richtervorbehalt eingeführt werden. Der intensive Grundrechtseingriff sollte der richterlichen Kontrolle unterzogen werden
- § 25: Klarstellung, dass gesetzliche Vertreter (Betreuer:innen und Bevollmächtigte) in Ausübung ihrer Tätigkeit keine Besucher:innen sind
- § 28 Abs. 3: hier sollte der SpDi in das Entlassungsmanagement eingebunden werden und die Nachsorge sicherstellen
- § 30 Die Teilnahme an Antieskalationsmaßnahmen sollte verpflichtend sein und Fachaufsicht sollte über Konzepte berichten
- § 31: „gewalttätig wird“ ist ein sehr weiter Begriff: ist das Hinsetzen schon Gewalt? Vielleicht sollte tätlicher Angriff (entsprechend § 114 StGB) gewählt werden
- § 31 Abs. 5: sollte nicht die ärztliche Leitung antragsbefugt sein? Es geht um Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Sicherheit in der Einrichtung selbst
- § 31 Abs. 7: mir fehlt hier der zwingende Vorzug der Isolierung gegenüber der Fixierung. Die Fixierung soll nur zulässig sein, wenn Isolierung nicht ausreichend ist. Das setzt natürlich voraus, dass die Einrichtung über entsprechende Räume verfügt...
- § 32 Abs. 1: Verweis auf § 1827 BGB wünschenswert
- § 32 Abs. 4: Das Zweitgutachten soll vom Gericht eingeholt werden. Es fehlt hier auch eine Regelung der einstweiligen Anordnung. Ein Gutachten kann nicht binnen 1 Tages eingeholt werden. Nach meiner Meinung bereits in § 312 ff. FamFG geregelt
- § 34: Starre Quoten halte ich für problematisch. Besser Jahresberichte und jährliche Evaluierung wie Zwang reduziert werden kann. Ggf. Einbindung der Fachaufsicht

Dr. Szymon Mazur
Richter am Amtsgericht Fulda

KV HESSEN | Europa-Allee 90 | 60486 Frankfurt

Hessischer Landtag
Der Vorsitzende des Sozial- und
Integrationspolitischen Ausschusses
Schlossplatz 1-3
65183 Wiesbaden

KV | KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

**Öffentliche mündliche Anhörung des Sozial- und
Integrationspolitischen Ausschusses zum Gesetzesentwurf Fraktion
DIE LINKE, Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit
Hilfebedarf infolge psychischer Störungen, Drucks. 20/9758**

11.05.2023

Sehr geehrter Herr Promny,

Geschäftsführer

vielen Dank für die Gelegenheit, zum Entwurf der Fraktion DIE LINKE für ein Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen Stellung zu nehmen.

Michaela Vetten
Tel 069 24741-6975
Fax 069 24741-68861
michaela.vetten@kvhessen.de

Da die Regelungen des Gesetzesentwurfs die Aufgaben der KV Hessen allenfalls am Rande betreffen, verzichten wir auf eine detaillierte Stellungnahme. Allerdings möchten wir feststellen, dass das aktuelle geltende Hessische Gesetz über Hilfen bei psychischen Krankheiten (PsychKHG) aus unserer Sicht ausreichend und geeignet ist, die Hilfe für betroffene Personen zu organisieren und gewährleisten.

Ihr Zeichen: I 2.11
Ihre Nachricht vom: 23.02.2023
Unsere Zeichen: MV
Aktenzeichen: GF50/K/20/620

Der Gesetzesentwurf geht in seinem Detaillierungsgrad und den Vorgaben für die Bildung der Sozialpsychiatrischen Dienste und der weiteren Organisationseinheiten weit über die Regelungen des PsychKHG hinaus. Aus unserer Sicht arbeiten die bereits existierenden Psychiatrischen Dienste hochwertige und leisten qualifizierte Hilfe für die Betroffenen und Hilfesuchenden. Gesetzliche Vorgaben wie eine Besetzung mit mindestens einem Arzt bzw. einer Ärztin mit psychiatrischer Ausbildung oder einer psychologischen Psychotherapeutin oder einem psychologischen Psychotherapeuten sind zwar wünschenswert, leider jedoch realitätsfern.

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Europa-Allee 90 | 60486 Frankfurt
Postfach 15 02 04 | 60062 Frankfurt
www.kvhessen.de

Die Befugnisse der Sozialpsychiatrischen Dienste und auch der nach dem PsychKHG teilweise zu beleihenden Krankenhäuser sind ausreichend geregelt, um die Rechte der Betroffenen zu wahren, ihnen gleichzeitig ggf. auch gegen ihren Willen zu helfen und auch um Fremdgefährdung zu verhindern.

Insofern bedarf es des Gesetzesentwurfs aus unserer Sicht nicht. Den Termin zur mündlichen Anhörung im Hessischen Landtag am 15. Juni 2023 werden wir wegen der geringen Berührungspunkte der KV Hessen mit den Regelungsinhalten des Gesetzesentwurfs nicht wahrnehmen.

Mit freundlichen Grüßen



Jörg Hoffmann
Geschäftsführer

**Vorsitzender der
Konzerngeschäftsführung**
Reinhard Belling

Vitos Holding / Akazienweg 10 / 34117 Kassel

Hessischer Landtag
Herrn Moritz Promny
Vorsitzender des Sozial- und
Integrationspolitischen Ausschusses
Schlossplatz 1-3
65183 Wiesbaden

**Per Mail an: m.sadkowiak@ltg.hessen.de
und l.ribbeck@ltg.hessen.de**

Kassel, 17.05.2023

**Stellungnahme zum Gesetzentwurf Fraktion DIE LINKE,
Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf
infolge psychischer Störungen, Drucks. 20/9758**

Postanschrift
Postfach 10 24 07
34024 Kassel

Hausanschrift
Akazienweg 10
34117 Kassel

Sehr geehrter Herr Ausschussvorsitzender,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

Tel. +49 5 61 50 60 07 00
Fax +49 5 61 50 60 07 99

wir bedanken uns für die Möglichkeit, zum obigen Gesetzesentwurf
Stellung nehmen zu können.

reinhard.belling@vitos.de
www.vitos.de
blog.vitos.de

Grundsätzlich begrüßen wir nach wie vor, dass mit dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) ein zeitgemäßes Gesetz über Hilfen und Unterbringung für Menschen mit psychischen Störungen gefasst wurde. Das bisherige PsychKHG hat sich in der praktischen Anwendung bewährt.

BIC: BFSWDE33MNZ, IBAN:
DE14 5502 0500 0008 6500 00
Bank für Sozialwirtschaft AG

Steuer-Nr. LWV Hessen
026 226 99078

Wir unterstützen die im Gesetzesentwurf dargelegte Zielsetzung, die Prävention und Selbstbestimmung, den Ausbau der ambulanten Hilfen und die erfolgreiche Wiedereingliederung zu stärken. Ein passgenaues individuelles Hilfeangebot, welches niederschwellig erfolgt, muss handlungsleitend sein. Allerdings gilt es die verschiedenen Angebote besser zu vernetzen. Wir möchten daher für eine **Gesamtbetrachtung des Versorgungssystems für seelische Erkrankungen** plädieren. Aufgrund der höheren Chronifizierungstendenz psychischer Erkrankungen, führen Defizite in einer Versorgungsstruktur zu Problemen in anderen. Es sollten daher immer der ambulante Sektor sowie die komplementären Strukturen in weitere Überlegungen eingebunden sein. Dabei sollten auch die gemeindepsychiatrischen Versorgungssysteme flächendeckend weiterentwickelt werden.

Vitos gGmbH
Sitz der Gesellschaft
und Registergericht
Kassel HRB 14411

Geschäftsführer:
Reinhard Belling, Jochen Schütz,
Philipp Schlösser

Aufsichtsratsvorsitzende
Susanne Selbert
Landesdirektorin LWV Hessen

Darüber hinaus bestehen in der psychiatrischen Versorgungslandschaft in Hessen Schwierigkeiten und Defizite, die nur gemeinsam behoben werden können. Der bereits heute bestehende Fachkräftemangel wird durch die demografischen Veränderungen in den kommenden Jahren nochmals deutlich verschärft. Gleichzeitig führen die Krisen der vergangenen Jahre - insbesondere die Pandemie - zu höheren psychischen Belastungen in der Bevölkerung. Es muss daher mit einer zunehmenden Inanspruchnahme von Behandlungsleistungen gerechnet werden. Diese gegenläufigen Entwicklungen können ohne Qualitätsverlust nur dann erfolgreich gemeistert werden, wenn die Ressourcen optimal eingesetzt werden. Hierzu wird eine Flexibilisierung der Behandlungsprozesse und eine Flexibilisierung des Personaleinsatzes benötigt. Ein Lösungsansatz können Modellprojekte nach § 64 b SGB V sein, die ihre Überlegenheit gegenüber der Regelversorgung gezeigt haben. Diese gilt es daher gesetzlich als Optionsmodell für die Kliniken zu verankern. Für die Krankenkassen bestünde in diesem Fall Kontrahierungszwang.

Neben der besseren Behandlung der Patientinnen und Patienten tragen Modellprojekte auch zu einem flexibleren Personaleinsatz bei. Wesentlich ist in diesem Zusammenhang jedoch die PPP-RL. Sie ist starr und orientiert sich an veralteten Therapiekonzepten. Sofern die Sanktionen - wie aktuell geplant - ab 2024 greifen, werden aufgrund der Arbeitsmarktlage bestehende Versorgungsangebote zurückgeführt werden müssen und Erfolge im Aufbau wohnortnaher Versorgung wären gefährdet. Hier muss bis zum Vorliegen eines zeitgemäßen Personalbemessungssystems die Sanktionierung ausgesetzt werden.

Darüber hinaus möchten wir im Folgenden auf die aus unserer Sicht wesentlichen Entwicklungen, denen wir mit Sorge entgegenblicken, eingehen. An dieser Stelle verweisen wir auch auf die Stellungnahme der HKG zu diesem Gesetzesentwurf.

Sozialpsychiatrischer Dienst und Krisendienste

Psychisch kranken Menschen haben, genau wie rein somatisch erkrankte Menschen, Notfallsituationen. An der Schnittstelle zwischen ambulanten Hilfen und stationärer Versorgung fehlt aus unserer Sicht nach wie vor ein effektiver Krisendienst, an den sich psychisch kranke Menschen außerhalb der Dienstzeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SPDi) wenden können. Dieser darf nicht nur eine Koordinationsfunktion wahrnehmen, sondern muss als präventives Element in der Versorgung verstanden werden.

Eine Orientierung an dem bayerischen Modell befürworten wir. Ein wohnortnahes Angebot mit entsprechender fachlicher Expertise setzt an der richtigen Stelle an, um mögliche stationäre Aufenthalte zu vermeiden. Wir möchten noch den Vorschlag eines vollumfänglichen und gut erreichbaren Krisentelefon einbringen. Dieses Angebot kann Situationen entschärfen und auch das übrige Versorgungssystem entlasten.

Gemeindepsychiatrische Verbände

In den vergangenen Jahren sind die gemeindepsychiatrischen Versorgungssysteme nicht flächendeckend weiterentwickelt worden. Auf der Basis eines koordinierten Prozesses könnten verbindliche Kooperationen und regionale (Selbst-)Versorgungsverpflichtungen organisiert werden. Ziel muss es sein, dass auf regionaler Ebene die wohnortnahe Eingliederung aller Patientinnen und Patienten ermöglicht wird.

Teilhabe- und Nachsorgestrukturen

Die Situation in den Teilhabe-/Nachsorgeeinrichtungen hat sich verschärft. Es besteht in Hessen ein deutlicher Mangel an geschützten Plätzen. Für psychisch chronisch kranke Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf stehen nicht in ausreichendem Maße Plätze in der Eingliederungshilfe zur Verfügung.

Dies führt dazu, dass Menschen, die klinisch erfolgreich behandelt wurden, nicht zuverlässig in geeignete besondere Wohnformen überführt werden können. Zudem müssen auch immer wieder Patienten aus Einrichtungen der Eingliederungshilfe aufgenommen werden, da ihnen dort z. B. der Wohnheimplatz gekündigt wurde. Insgesamt führt die Situation dazu, dass in den Kliniken Menschen liegen, die nicht mehr krankenhausbearbeitungsbedürftig sind und daher auch nicht von den Krankenkassen zu bezahlen sind. Hier erfolgt eine Teilvergütung, beispielsweise durch den LWV Hessen. Gleichwohl muss betont werden, dass durch diesen Umstand Klinikbetten für dringlich stationär Behandlungsbedürftige blockiert werden.

Wir würden es daher sehr begrüßen, wenn das Land Hessen sich stärker an der Sozialraumgestaltung koordinierend beteiligen würde. § 94 SGB IX hebt hervor, dass die Länder auf flächendeckende, bedarfsdeckende am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern hinzuwirken und die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrages zu unterstützen haben. Diese gesetzliche Grundlage könnte ein Weg sein, Kooperationen auf regionaler Ebene verbindlicher zu gestalten.

Maßregelvollzug

Die Problemlagen in den anderen Bereichen haben Auswirkungen auf den Maßregelvollzug. Der überwiegende Teil der Maßregelvollzugspatienten war vor Einweisung bereits psychisch krank und entsprechend bereits in Behandlung. Insofern ist das psychiatrische Versorgungssystem immer insgesamt zu betrachten und der Maßregelvollzug ist ein Teil dieses Systems. Wir müssen davon ausgehen, dass die beschriebenen Probleme dazu führen, dass Menschen nicht hinreichend gut in den übrigen psychiatrischen Versorgungssystemen aufgefangen werden und sich dadurch die Gefahr von rechtswidrigem Handeln erhöht. Die Steigerungszahlen im Maßregelvollzug sprechen hier eine eindeutige Sprache. Die fehlenden Möglichkeiten der Eingliederungshilfe haben auch auf den Maßregelvollzug erhebliche, negative Auswirkungen. Es ist den Kliniken des Maßregelvollzugs nicht in ausreichendem Maße möglich, Patienten, die entlassungsfähig sind, auch tatsächlich zu entlassen.

Ambulante Versorgung

Die Situation im ambulanten Sektor ist hinreichend bekannt. Es fehlt in vielen Regionen an niedergelassenen Fachärzten bzw. Psychotherapeuten. Lange Wartezeiten entstehen. Die psychiatrischen Institutsambulanzen der Kliniken, die eine wichtige Stütze in der ambulanten Versorgung von psychisch kranken Menschen sind, leiden zunehmend unter einem Fachkräftemangel und können daher die nachgefragte Zahl an Behandlungen nicht mehr gewährleisten. Die Folge dieser Gesamtsituation ist eine mangelnde Behandlung im ambulanten Sektor, die in Teilen zu einer schwereren Krankheitslast der Patientinnen und Patienten führt und in dieser Folge Behandlungserfordernisse, z. B. im stationären Sektor generiert.

Stationäre Versorgung

Im stationären Sektor sind die Probleme vielfältig. Die Qualitätsrichtlinie PPP-RL führt zu einem erhöhten Personalbedarf in den Kliniken. Dieses Personal steht am Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung. Wir sehen eine Situation, in der immer mehr Kliniken - nicht nur in Hessen, sondern im gesamten Bundesgebiet - damit kämpfen, ihren Pflichtversorgungsauftrag vollumfänglich zu erfüllen. Dieser massive Personalmangel wird zu einem erheblichen Teil „künstlich“ durch die Abwanderung von Personal in das deutlich höher dotierte Honorararztwesen erzeugt, das von freien Marktkulturen geprägt ist, es aber dringend einer gesetzlichen Regulierung zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Menschen bedürfte, um dem massiven Mangel, der bedrohliche Ausmaße erreicht hat, entgegenzuwirken.

Gleichzeitig beobachten wir mit Sorge die überdurchschnittlich langen Bearbeitungszeiten bei der Anerkennung bzw. bei der Approbation ausländischer Ärztinnen und Ärzte, wodurch wir in Hessen gegenüber anderen Bundesländern hinsichtlich der Akquise und des Einsatzes ausländischer Kräfte häufig ins Hintertreffen geraten.

Regionale Pflichtversorgung

Krankenhäuser, denen ein psychiatrischer oder kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgungsauftrag zugewiesen ist, haben eine regionale Versorgungsverpflichtung der Vollversorgung (wohnortnahe Versorgung) für alle Schweregrade einer Erkrankung. Sie sind integraler Bestandteil gemeindepsychiatrischer Strukturen und sollen eine wohnortnahe ambulante, teilstationäre, stationäre und stationsäquivalente psychiatrische Behandlung gewährleisten. Dazu gehört auch die Kooperation mit anderen in der Region tätigen Hilfesystemen.

Die regionale Pflichtversorgung hat sich in den vergangenen Jahrzehnten als verlässliche und verbindliche Regelung, insbesondere hinsichtlich der Versorgung Schwerstkranker bewährt. Diese gilt es auch in Zukunft in der Fläche zu gewährleisten, um damit auch weiterhin Notfälle wohnortnah behandeln zu können.

Die obige Aufzählung ist sicherlich nicht vollständig. Sie zeigt aber, dass Handlungsmöglichkeiten bestehen, die u. E. auch kurzfristig aufgegriffen werden sollten.

Zusammenfassend möchten wir herausstellen, dass aus unserer Sicht keine umfassende Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes notwendig erscheint. Vielmehr gilt es gemeinsam den oben dargestellten Herausforderungen zu begegnen, um auch zukünftig eine qualitativ hochwertige Versorgung psychisch kranker Menschen in Hessen sicherzustellen. Dafür benötigt es einen strukturierten Dialog zwischen allen Beteiligten.

Mit freundlichen Grüßen



Reinhard Belling
Vorsitzender der Vitos Konzerngeschäftsführung
Vorsitzender der BAG Psychiatrie