

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](#) –

11. Psychiatrie-Erfahrene Hessen	S. 33
12. Landesverband der Angehörigen von Menschen mit psychischer Erkrankung	S. 48
13. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe	S. 51
14. Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege	S. 54
15. Liga für Wohlfahrtspflege	S. 57
16. Hessische Krankenhausgesellschaft	S. 60
17. Landesärztekammer	S. 67
18. Verband der Ersatzkassen (vdek)	S. 72



Rodergasse 7
65510 Idstein

Tel 06126 95 770 80
Fax 06126 95 770 88

info@lvpeh.de
www.lvpeh.de

LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

- Stellungnahme -

des
Landesverbands Psychiatrie- Erfahrene Hessen
e.V.

zum

Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Erkrankungen

Gesetzentwurf der Fraktion Die Linke im Hessischen
Landtag

Drucksache 20/9758

Stellungnahme des LvPEH e.V. zu Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit
Hilfebedarf infolge psychischer Erkrankungen - Gesetzentwurf der Fraktion Die Linke



LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

Gliederung

1. Zur Aktualität des PsychKHG
2. Zur hohen Zunahme an Zwangseinweisungen und ihren Interventionsmöglichkeiten
3. Zu konkreten Gesichtspunkten des Gesetzentwurfs der Linksfraktion
 - ❖ **§3: Unter anderem Krisenpensionen**
 - ❖ **§5: Unabhängige Beschwerdestellen**
 - ❖ **§31: Besondere Sicherungsmaßnahmen**
4. Fazit zum vorliegenden Gesetzentwurf
5. Konkrete Forderungen des Landesverbands Psychiatrie- Erfahrene Hessen e.V.

Stellungnahme des LvPEH e.V. zu Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Erkrankungen - Gesetzentwurf der Fraktion Die Linke



LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

1.) Zur Aktualität des *PsychKHG* –

Die Befugnisse des Staates und die Grundrechte der Betroffenen

Das PsychKHG steht seit jeher im Rahmen einer schwierigen und hitzigen gesellschaftlichen Auseinandersetzung, da es die Unterbringung “psychisch Kranker” in akuten Krisenfällen regeln soll mit Selbst- und/oder Fremdgefährdung. Für die Unterbringung gibt es hohe rechtliche Hürden, auch in der Praxis und Anwendung zeigen sich große landkreisabhängige Unterschiede.

Die Kritik am PsychKHG besteht darin, dass psychisch Kranke schnell in die Schublade *des Verbrechens gerückt werden und die (ambulanten) Hilfen zu kurz kommen.*

Obwohl nur ein ganz geringer Teil der psychisch Erkrankten¹ zu Gewaltmitteln greift, wird man in neuen Gesetzesentwürfen der Regierungen als gesellschaftliche Gruppe zunehmend dämonisiert und stigmatisiert. Auch von der Gesellschaft werden psychisch auffällige Menschen und Personengruppen schnell in die Unterbringung „befördert.“

Doch diese Verlautbarungen sind gefährlich, doch es zeigt sich auch hier ein weiteres Defizit, **wie hilfreich ist die Psychiatrie** bei der Bewältigung

1

Siehe auch zu Gefährdungen durch psychisch Kranke: <https://www.aerztliche-anzeigen.de/leitartikel/psychisch-krank-als-gefaehrder-geplantes-psychkhg-stoesst-auf-kritik-auch-von-aerzten#:~:text=Was%20kritisieren%20Sie%20konkret%3F,die%20N%C3%A4he%20von%20Verbrechen%20ger%C3%BCckt>

Stellungnahme des LvPEH e.V. zu Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Erkrankungen - Gesetzentwurf der Fraktion Die Linke



Rodergasse 7
65510 Idstein

Tel 06126 95 770 80
Fax 06126 95 770 88

info@lvpeh.de
www.lvpeh.de

LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

(post-) seelischer Krisen*Zustände?

In Bayern hat sich eine ambivalente Verschärfung des Unterbringungsgesetzes gezeigt²: Auf der einen Seite wurden die sehr erfolgreich arbeitenden Krisendienste stärker mit einbezogen und ausreichend finanziert, andererseits hat die Polizei Zugriff auf die Datei zur Unterbringung. Wir wissen, dass Polizeibeamte oftmals nicht gut geschult sind im Umgang mit psychischen Akut*Krisen*Zustände.

Wir bezweifeln, dass eine plausible Abstimmung der Behörden untereinander grundsätzlich das Wesen des PsychKHG verbessert und auch Zwangsmaßnahmen reduziert werden.

Aber nicht nur in Bayern hat die Verschärfung des PsychKHG gedroht, auch andere Bundesländer liebäugeln mit einer konkreten Verschärfung.

Dieser polizeiliche Zugriff wurde seitens der Betroffenenverbände stark kritisiert, da es zu unnötiger Kriminalisierung kommen kann. Die Gesetze seien extrem gut darin, die öffentliche Sicherheit zu gewährleisten, aber können nur ganz wenig Hilfe anbieten. Hinzu kam in den letzten Jahren eine deutliche Erhöhung der Fallzahlen in der Psychiatrie, der entgegenzuwirken ist.

Diese (hohen Fallzahlen) **verschlechtern** die Qualität der Behandlung.

Wir reden über Erkrankungen, die in der Mitte der Gesellschaft auftreten können, aber dann Gefahr laufen, stigmatisiert und mit falschen Ansätzen behandelt zu werden. Der Gesetzentwurf der Linksfraktion stellt fest, dass es eine Alternative zum PsychKHG geben muss, und sich mit der aktuellen Version niemand zufrieden geben kann.

2

Siehe auch: <https://www.br.de/nachrichten/bayern/warum-das-bayerische-psychiatriegesetz-in-der-kritik-steht,QpSmvqM>

Stellungnahme des LvPEH e.V. zu Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Erkrankungen - Gesetzentwurf der Fraktion Die Linke



LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

2.)

Hohe Rate an Zwangseinweisungen und Interventionsmöglichkeiten

Eine Zwangseinweisung sollte die *Ultima Ratio* darstellen bei einer akuten psychischen Krise. In der Praxis wurden in den letzten Jahren vor allem ältere, demente Menschen in die Klinik gebracht. Bei einer immer mehr alternden Gesellschaft³ wo die Baby-Boomer Generation immer älter wird, wird dieses Problem weiter zunehmen, sollte die Versorgungslandschaft nicht grundlegend anders gestaltet werden.

Schon jetzt sind die Plätze in den Seniorentagesstätten überfüllt und die Gestaltung des letzten Lebensabschnitts ist immer wieder Gegenstand soziologischer, medizinischer, pflegewissenschaftlicher und ethischer Auseinandersetzung.

Gerade ältere, auch *demente* Menschen, hier kann es zur psychiatrischen Eskalation kommen, bleibt die **Demenz** unbehandelt oder spitzt sich zu. Auch soziale Begegnungsstätten sind wichtig, um der Demenz vorzubeugen und der Epidemie der Einsamkeit, die sich zunehmend bei älteren Menschen und Hochbetagten durchsetzt. Wir wissen, dass man bei psychischen Erkrankungen das soziale Umfeld nicht außen vor lassen darf.

Auch bei jungen Menschen erleben wir als Gesellschaft viele Zwangseinweisungen und den Einsatz von Zwangsmitteln. Die hohe Suizidrate bei Jugendlichen, Drogenkonsum, und Gewalthandlungen führen immer öfter in die Psychiatrie.

Selbstüberlassung und Vereinsamung im Alter sind weitreichende Themen.

3

Info- Grafik zur Veränderung der Altersstruktur in Deutschland: https://lehrerfortbildung-bw.de/u_berufsbezogen/profil/vbl/fb3/lpe8_4/gruppenarbeit/alternd/

Stellungnahme des LvPEH e.V. zu Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Erkrankungen - Gesetzentwurf der Fraktion Die Linke



Rodergasse 7
65510 Idstein

Tel 06126 95 770 80
Fax 06126 95 770 88

info@lvpeh.de
www.lvpeh.de

LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

Es gibt Richtlinien und Empfehlungen zur Vermeidung von Zwang in der Psychiatrie. Dazu gehören z.B. Deeskalationsstrategien sowie eine gute Vor- und Nachsorge bei akuten psychischen Krisen*Zustände.

In vielen Regionen in Deutschland ist der sozialpsychiatrische Dienst effektiv und auch aufsuchend tätig, um die psychiatrische Akut- Krise nicht zum Ausbruch kommen zu lassen.

Der sozialpsychiatrische Dienst hat weitreichende Befugnisse während der Unterbringung als auch fortwährend Angebote für die Betroffenen zu machen.

3.) Zum Aktualität des Gesetzentwurfs der Fraktion Die Linke

Zu §3 des Gesetzesentwurfs

Unter anderem Krisenpensionen

Wir begrüßen, dass der Gesetzentwurf der Linksfraktion im Hessischen Landtag den **Vorrang der Hilfe** und Unterstützung erstmals in den Vordergrund stellt. Das System der Krisenpension ist bisher nicht ausgereift, soll es als Ergänzung tragen oder kann es sogar die hohe Anzahl an Aufnahmen in die Psychiatrie ersetzen?

Die Krisenpension ist kein Kuschelkitt einer psychisch auffällig gewordenen Gesellschaft, aber Sie kann etwas erreichen, um nicht nur die Bettenzahl in

Stellungnahme des LvPEH e.V. zu Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Erkrankungen - Gesetzentwurf der Fraktion Die Linke



Rodergasse 7
65510 Idstein

Tel 06126 95 770 80
Fax 06126 95 770 88

info@lvpeh.de
www.lvpeh.de

LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

der Psychiatrie zu senken, sondern auch psychische Erkrankungen zu entstigmatisieren.

Das Psychriebudget der Kommunen und Landkreise hat in den letzten Jahren abgenommen, es mussten sich einige Regionen schon neue Regelungen und Modellprojekte entwickeln z.B. in Itzehoe. In der mageren Kostengestaltung kann aber auch eine Chance liegen, die Prozesse zu vereinfachen und neue Projekte zu finanzieren.

Bei der Kampagne zur Entstigmatisierung muss besonders darauf geachtet werden, in welchen Interessen eine Kampagne dieser Natur gestaltet wird. Wer sind die Sponsoren?

Wir begrüßen, dass im vorliegenden Gesetzentwurf in §3 schon die Krisenpension als eine gute Alternative zum Gang in die Klinik aufgenommen wurde.

Doch leider zeigt sich hier ein sehr großes **Praxisdefizit**. Zwischen den qualitativen Ansprüchen an eine funktionierende Krisenpension muss auch die quantitative Menge berücksichtigt werden, inwieweit das Angebot möglich ist. Die finanzielle Machbarkeit dieser Projektinitiative steht bisher noch aus.

Ein weiteres Problem ist, sollen in den Krisenpensionen die Menschen behandelt werden, die man als „vernünftig und zugänglich“ betrachtet, oder auch die gewaltbereiten Auffälligen? Die Krisenpension ist wie bereits erwähnt kein „Kuschelprojekt“, sondern braucht eine fundierte Grundlage, auf der das Projekt gestaltet werden kann. Es muss auch Regelungen geben für den Fall, dass es in der Krisenpension nicht ausreicht oder eskaliert.

Man kann immer schön fordern, ambulante Krisendienste und Krisenpensionen installieren zu wollen, doch die konkrete Umsetzung blieb bisher aus. Erörtert man den Begriff der Krisenpension bei Google, findet

Stellungnahme des LvPEH e.V. zu Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Erkrankungen - Gesetzentwurf der Fraktion Die Linke



Rodergasse 7
65510 Idstein

Tel 06126 95 770 80
Fax 06126 95 770 88

info@lvpeh.de
www.lvpeh.de

LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

man z.B. ein weites Angebot in Berlin.⁴

Der "akut psychisch Kranke" in Hessen findet sich doch so gar nicht wieder bzw. ist für Hessen gar keine konkrete Adresse schnell ausfindig zu machen. Zudem ist in einer digitalisierten Gesellschaft für viele die Hürde mittlerweile zu hoch, den persönlichen „klassischen“ Kontakt zu suchen.

4.) Zu §5 des Gesetzentwurfs:

Unabhängige Beschwerdestellen und Patientenfürsprecher in der Psychiatrie

Wir stellen fest, dass dem Thema der unabhängigen Beschwerdestellen viel Platz gegeben wurde im vorliegenden Gesetzentwurf der Linksfraktion.

Eine unabhängige Beschwerdestelle hat den Sachverhalt der Beschwerde festzuhalten und auch Beratung zu leisten, welche Rechtsmittel möglich sind.

Die Linksfraktion befürwortet Patientenfürsprecher in der Psychiatrie, die sich um die Belange der Betroffenen in der Psychiatrie kümmern können. Die Beschwerdestellen und alle Beschwerdeinstanzen müssen

4

*Man Findet bei Google ein Angebot aus Berlin, und zwar das „Netzwerk integrierte Gesundheitsversorgung der **Pinel gGmbH**“*

Stellungnahme des LvPEH e.V. zu Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Erkrankungen - Gesetzentwurf der Fraktion Die Linke



Rodergasse 7
65510 Idstein

Tel 06126 95 770 80
Fax 06126 95 770 88

info@lvpeh.de
www.lvpeh.de

LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

hauptamtlich besetzt sein, triadisch arbeiten, weitreichende Befugnisse wie Akteneinsicht und ungehinderten Zugang zu den Institutionen haben. Sie müssen angemessen ausgestattet sein mit Computern, Schreibmaterial, Räumlichkeiten. Des Weiteren fordern wir regelmäßige Schulungen.

Unabhängige Beschwerdestellen gibt es bereits, doch sie stehen in der Kritik, nur die Sachverhalte aufzunehmen, und nicht für die Betroffenen rechtlich Partei zu ergreifen. (Durchsetzungsgewalt)

Für das Leid in der Psychiatrie lassen sich die Ärzte nicht zur Rechenschaft ziehen, doch man kann durch unabhängige Beschwerdestellen und Förderung der Beschwerdeannahme sehr wohl die Behandlungsabläufe in und um die Psychiatrie verbessern.

Die Beschwerdeinstanzen stellen auch einen Hebel dar, um Zwang in der Psychiatrie vermeiden zu können.

6.)

Zu §31 den besonderen Sicherungsmaßnahmen im Falle einer Unterbringung

Kommt der Drift zum Softraum?

Schon oft gab es die Diskussion, das Mittel der Fixierung zu vermeiden und die Errichtung von Softräumen, also eines besonderen Isoliertraumes, wo man sich nicht selbst verletzen kann.

Stellungnahme des LvPEH e.V. zu Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Erkrankungen - Gesetzentwurf der Fraktion Die Linke



Rodergasse 7
65510 Idstein

Tel 06126 95 770 80
Fax 06126 95 770 88

info@lvpeh.de
www.lvpeh.de

LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

Der Softraum ist eine sehr kostspielige Angelegenheit, auch dieser hat Vor- und Nachteile. Dennoch kann im Krisenfall der Softraum ein effektives Mittel sein. Die Fixierung ist eine traumatisierende Maßnahme, die aber immer weiter gängige Praxis geworden ist. Meist ist die Anordnung von Zwang der Eskalationshöhepunkt psychischer Störungen.

Die Abschaffung von Zwang erscheint nicht theoretisierbar für die Allgemeinpsychiatrie bzw. gibt es kein Pauschalrezept für die konsequente Verhinderung von Zwang in der Psychiatrie.

Gegen Zwang zu sein ist zu oft das Einfallstor dafür, dass das etwas ganz Schlimmes ist und entsprechend moralisiert wird.

Leider ist Zwang in der Psychiatrie tägliche Praxis. Diese Einseitigkeit und Ausweglosigkeit wollen wir mit allen fachlichen und wissenschaftlichen Expertisen aus dem Weg räumen.

Die Anwendung von Zwang hängt nicht nur mit individuellem Leid zusammen, es ist auch eine soziale Frage. Die Konkretisierung der Ausübung der Verhinderung von Zwangsmaßnahmen steht bisher aus.

Zwar gibt es wie bereits im Gesetzentwurf der Linksfraktion genannt schon Leitlinien S3- basiert der DGPPN Gesellschaft⁵ für die Vermeidung von Zwang in der Akutsituation, doch da die Psychiatrie mit der Lösung der Probleme von den Betroffenen scheitert, stellt sich hier möglicherweise ein **Drehtüreffekt** ein, um wieder in der Psychiatrie zu landen. Für viele Betroffene von Zwangsmaßnahmen stellt sich danach oft die Frage des **Warum** und der Aufarbeitung. Verstört und traumatisiert bleiben Menschen mit einer Erfahrung der Fixierung zurück, viele brauchen einen Psychotherapie- Platz alleine für die Aufarbeitung.

5

Stellungnahme des LvPEH e.V. zu Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Erkrankungen - Gesetzentwurf der Fraktion Die Linke



Rodergasse 7
65510 Idstein

Tel 06126 95 770 80
Fax 06126 95 770 88

info@lvpeh.de
www.lvpeh.de

LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

7). Fazit zum vorliegenden Gesetzentwurf der Linksfraktion

Wir brauchen hessenweit mehr als eine Novellierung des bestehenden PsychKHG. Die konkretisierte Überarbeitung des **PsychKHG** fällt aus, auch der Gesetzentwurf der Linken bleibt zu oberflächlich, wie man konkrete Zwangsmittel vermeiden möchte in der Psychiatrie.

Wir freuen uns, dass der Hessische Landtag am 24.01.2023 eine fraktionsübergreifende Diskussion geführt hat.⁶

Wir müssen uns als Gesellschaft wieder klar machen, wie wir mit psychischen Akut* Krisen und * Zustände besser umgehen können. Wir begrüßen den Gesetzentwurf der Linksfraktion in weiten Teilen und erkennen, dass dem **Vorrang der Hilfe** mehr Raum gegeben wird. Konkreter wünschen wir uns die Ausgestaltung der Krisenpensionen und der Patientenrechte.

Es gibt zwar bereits Krisenpässe in der Psychiatrie, aber der Plan, aus der Krise heraus, ist zu oft mangelhaft.

Neben einer Kritik an den Strukturen der Psychiatrie selbst (Personal, bauliche Voraussetzungen, Wiedereingliederungsauftrag), braucht es eine Kritik an der Behandlung psychischer Erkrankungen grundsätzlicher Natur – nicht nur über Medikamente, sondern auch durch andere bisher nicht einbezogene Therapieformen und der Stärkung der Selbsthilfe.

6

<https://hessischer-landtag.de/termine/124-plenarsitzung>

Stellungnahme des LvPEH e.V. zu Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Erkrankungen - Gesetzentwurf der Fraktion Die Linke



Rodergasse 7
65510 Idstein

Tel 06126 95 770 80
Fax 06126 95 770 88

info@lvpeh.de
www.lvpeh.de

LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

8.) Konkrete Forderungen des Landesverbands Psychiatrie- Erfahrene Hessen e.V. :

- 24 h besetzte Krisenpensionen, bei schweren Krisen aufsuchend, besetzt auch durch Genesungsbegleiter*Innen und Psychiatrie-Erfahrene, Telefonische Erreichbarkeit
 - Krisenpensionen müssen rund um die Uhr erreichbar sein, zentral und nahe gelegen, **24 Stunden besetzt**. Fach- Professionelle Unterstützung durch Pflege, Sozialpädagogen und /oder Psychologen
- Wir begrüßen die Forderung der Linken nach einem 24-Stunden Krisendienst an dem Modell Bayern angelehnt mit zentraler Leitstelle und aufsuchender Hilfe. Ein Modell, dass hinter diesen Standard zurückfällt, ist für uns nicht akzeptabel.

Wir bitten aus dem bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz folgendes analog im Entwurf zu übernehmen bzw. beizubehalten.

(6) Krisendienste

(6a) Die Regierungs-Bezirke sollen selbst oder durch Beauftragte psychosoziale Beratungs- und Hilfeangebote für Menschen in psychischen Krisen (Krisendienste) errichten, betreiben und bedarfsgerecht weiterentwickeln. Sie erledigen diese Aufgabe im eigenen Wirkungskreis. Jede hilfeschuchende Person kann sich im Rahmen des vorgehaltenen Angebots an die Krisendienste wenden.

(6b) Die Krisendienste umfassen jeweils eine Leitstelle und, daran angegliedert, mobile Fachkräfte des Krisendienstes, die auf Anforderung durch die Leitstelle vor Ort tätig werden. Die Leitstellen sind unter einer hessenweit einheitlichen Rufnummer rund um die Uhr erreichbar. Im Bedarfsfall vermitteln die Krisendienste ambulante oder

Stellungnahme des LvPEH e.V. zu Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Erkrankungen - Gesetzentwurf der Fraktion Die Linke



LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

stationäre Versorgungsangebote.

(6c) Im Hinblick auf die regionalen Besonderheiten soll jeder Regierungsbezirk über eine eigene Leitstelle verfügen.

(6d) Ist die betroffene Person minderjährig, wirken die Leitstellen der Krisendienste auf eine wirksame Einbeziehung der Sorgeberechtigten hin und verweisen auf Unterstützungsangebote der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In Fällen, in denen Anhaltspunkte für eine akute Fremd- oder Selbstgefährdung bestehen und der Sorgeberechtigte oder die sorgeberechtigten Personen nicht rechtzeitig zu erreichen oder verhindert sind, verständigen die Leitstellen der Krisendienste umgehend das zuständige Jugendamt sowie gegebenenfalls eine andere zuständige Stelle.

- Möglichkeiten eines besseren Therapieangebotes prüfen: Verhaltenstherapie, Gesprächspsychotherapie, Reiten, Schwimmen, Ausflüge planen...
- Gestaltung des Wiedereingliederungsauftrags ernst nehmen und Angebote schaffen nach einer durchgemachten psychischen Erkrankung, die auch für die Betroffenen realisierbar sind.
- Förderung von Maßnahmen und Kampagnen zur Entstigmatisierung und Entkriminalisierung bei psychischen Erkrankungen
- Vollständige Novellierung des PsychKHG in Hessen, sowohl rechtlich im Rahmen des Unterbringungsverfahrens als auch sozial zur besseren Abfederung seelischer Akut*Krisen*Zustände
- Ohne starke **Sozialraumorientierung** bleibt das PsychKHG nur ein Lippenbekenntnis zu echter sozialer Teilhabe:
Den Menschen da abholen, wo er steht! Angebote der Tagesstrukturierung auch außerhalb von Institutionen wie VHS-Kurse

Stellungnahme des LvPEH e.V. zu Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Erkrankungen - Gesetzentwurf der Fraktion Die Linke



Rodergasse 7
65510 Idstein

Tel 06126 95 770 80
Fax 06126 95 770 88

info@lvpeh.de
www.lvpeh.de

LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

müssen bezahlt werden.

Dazu gehört auch eine Überarbeitung des Ausführungsgesetzes zum Hessischen Bundesteilhabegesetzes

- Vermeidung von Zwang in der Psychiatrie auf die politische Agenda setzen.
- Stärkere Orientierung an den Modellen einer psychiatrischen Reform in Dänemark und Schleswig-Holstein
- Hessen zum Vorreiter werden lassen in der psychischen Gesundheitsförderung, Ausbau der ambulanten Hilfen
- Ausbau besserer und niedrighschwelliger Angebote der ambulanten Versorgung durch flächendeckende Krisendienste nach dem Vorbild Oberbayern
- Prüfung der Personalfrage in den Kliniken und der Sozialpsychiatrischen Dienste und Unterstützung durch die Landesregierung
- Prüfung des Einsatzes von Zwangsmitteln in der Psychiatrie und deren Vermeidung
- Die Beschwerdestellen und alle Beschwerdeinstanzen müssen hauptamtlich besetzt sein, trialogisch arbeiten, weitreichende Befugnisse wie Akteneinsicht und ungehinderten Zugang zu den Institutionen haben. Sie müssen angemessen ausgestattet sein mit Computern, Schreibmaterial, Räumlichkeiten. Des Weiteren fordern wir regelmäßige Schulungen.

● Ein verbindliches Entlassmanagement für die Kliniken, damit die
Stellungnahme des LvPEH e.V. zu Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit
Hilfebedarf infolge psychischer Erkrankungen - Gesetzentwurf der Fraktion Die Linke



Rodergasse 7
65510 Idstein

Tel 06126 95 770 80
Fax 06126 95 770 88

info@lvpeh.de
www.lvpeh.de

LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

ambulante Nachsorge nach einem Klinikaufenthalt gesichert ist und kein Drehtüreffekt entsteht. Ferner soll eine Leitstelle, wo die Informationen zu freien Plätzen nach der Entlassung gesammelt werden können, eingerichtet werden.

Wir bleiben kämpferisch für einen grundlegenden Wechsel und Wandel der psychiatrischen Versorgungslandschaft in Hessen!

Idstein, den 18.05.2023

Gez. Vorstand des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V.

Stellungnahme des LvPEH e.V. zu Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Erkrankungen - Gesetzentwurf der Fraktion Die Linke

**Landesverband der Angehörigen und Freunde von
Menschen mit psychischen Erkrankungen
in Hessen e.V.**

Registergericht Frankfurt am Main, VR 73 AR 210-21
info@angehoerige-hessen.de



Frankfurt/M., den 12.05.2023

Stellungnahme des LV der Angehörigen zum Gesetzentwurf PsychKHG der Fraktion die LINKE:

Sehr geehrte Frau Böhm
Sehr geehrter Herr Promny,
Sehr geehrter Herr Sadkowiak,
Sehr geehrte Damen und Herren,

Danke für Ihre Einladung zur Anhörung zum o.g. Gesetzentwurf und zur Abgabe einer Stellungnahme vorab.

Der Landesverband der Angehörigen versteht sich als politisch neutral und arbeitet mit allen Fraktionen und Gruppierungen zusammen, die sich für Verbesserungen diesbezüglich einsetzen. Deshalb nehmen wir als Vertreter der Angehörigen und des sozialen Netzes von psychisch erkrankten Menschen gerne den o.g. Entwurf als Anlass, auf die Situation von schwer psychisch erkrankten Menschen, auf Defizite und dringend notwendige Verbesserungen in der Versorgung aufmerksam zu machen.

Bei dem letzten Arbeitsgruppentreffen im HSMI (mit Vertretern aus Klinik, Maßregelvollzug, Parität, LWV sowie Vertretern der Betroffenen- und Angehörigenverbände) waren sich die Beteiligten einig, **dass die psychiatrische Versorgung in Hessen ausgesprochen prekär ist:**

- **Die Kliniken und der Maßregelvollzug sind überfüllt,**
- **Die ambulanten Leistungserbringer haben keine Behandlungsverpflichtung und wohl auch nicht genügend Kapazitäten,**
- **Die Situation mangelnder Wohnmöglichkeiten für schwer psychisch erkrankte Menschen ist bekannt,**
- **ebenso die besonders schlechte Krisenversorgung in Hessen.**

Dies führt dazu, dass die Anzahl der unversorgten psychisch erkrankten Menschen ständig zunimmt und immer mehr schwer Erkrankte in die Kliniken eingewiesen werden.

Ein Kreislauf, der zur Besorgnis Anlass gibt und natürlich die Angehörigen und das soziale Netz nach dem Erkrankten besonders trifft.

Als Grund für den Gesetzentwurf des PsychKHG durch die Fraktion die LINKE wird genannt, dass das aktuell gültige PsychKHG den Anforderungen an eine zeitgemäße Versorgung psychisch erkrankter Menschen in Hessen nicht gerecht wird, vor allem was die Bereiche Prävention, ambulante Hilfen, erfolgreiche Wiedereingliederung, möglichst zwangs- und gewaltfreie psychiatrische Versorgung und Selbstbestimmung betrifft.

Schwerpunkte im Gesetzentwurf der LINKE sind die Konzentration auf frühzeitige und präventive Hilfen durch Stärkung der Sozialpsychiatrischen Dienste, den Aufbau von ambulanten und aufsuchend tätigen Krisendiensten sowie einen gesetzlich verankerten Anspruch auf Hilfen auch im ambulanten Bereich, des Weiteren die Reduzierung von Zwangsmaßnahmen. Eine Orientierung erfolgte an Best-Practice-Beispielen (anderer Bundesländer und europäische Erfahrungen).

Zur Stärkung der ambulanten Versorgungsstrukturen wird eine Verdoppelung der bisher durch das Land Hessen bereitgestellten Mittel gefordert.

Die Angehörigen von Menschen mit psychischen Erkrankungen sehen und erleben leider nach wie vor die o.g. (dramatischen) Defizite im stationären und ambulanten Versorgungssystem und sind davon direkt und indirekt mit betroffen.

Wir begrüßen und unterstützen daher den Gesetzentwurf der LINKE zum PsychKHG.

Folgende Vorschläge zur Verbesserung der bestehenden Versorgungsdefizite unterstützen wir besonders:

§ 2 „Sozialpsychiatrischer Dienst“:

Hier soll eine **Stärkung der Sozialpsychiatrischen Dienste** erfolgen durch Festlegung der personellen Ausstattung mit multiprofessioneller Besetzung, verpflichtenden Aufgaben (u.a. Krisenintervention und Koordination der psychiatrischen Versorgung).

Weiterhin soll es eine Verpflichtung zur Zusammenarbeit mit anderen genannten Stellen des ambulanten und stationären Versorgungssystems geben, die genannten Stellen sind ebenfalls zur Zusammenarbeit verpflichtet.

Begrüßenswert ist auch die geforderte Einrichtung einer eigenständigen kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung.

§ 3 Krisendienste:

In Orientierung am bayerischen Modell sollen die Kreise und kreisfreien Städte Kriseninterventionsdienste errichten (Leitstelle mit mobilen Fachkräften, rund um die Uhr erreichbar, aufsuchend mit Einbeziehung des persönl. Umfelds, Bereitstellung von Krisenpensionen).

Die Einrichtung aufsuchender 24h-Krisendienste gehört seit langem zu den zentralen Forderungen der Angehörigenverbände.

Die im aktuellen Gesetz bestehende Formulierung „*Ambulante Hilfen sollen nach Möglichkeit auch außerhalb der Regelarbeitszeiten zugänglich sein*“ halten wir für zu vage und für eine angemessene Prävention und zur Verhinderung von Chronifizierungen nicht ausreichend.

§ 4 „Gemeindepsychiatrische Verbände“:

Die Bildung von Gemeindepsychiatrischen Verbänden ist im Entwurf verpflichtend („werden gebildet“), im Vergleich zum aktuellen Gesetz („sollen...gebildet werden“).

§ 5 Unabhängige Beschwerdestellen:

Folgende Punkte im Gesetzentwurf begrüßen wir:

Es soll ein **Anrecht auf Fortbildung, Supervision** und Gewährung von Zugang zu Beratungsräumen, Telefon, elektron. Medien, Aktenaufbewahrung u. Sachmitteln geben.

Auch soll jährlich ein **anonymisierter Bericht vom HMSI** an den **Hess. Landtag** gehen.

Als problematisch sehen wir, dass die Arbeit weiterhin ehrenamtlich erfolgen soll – dies stellt sich bisher als schwierig dar, da manche Beschwerdestellen aufgrund Personalmangels nur eingeschränkt bis gar nicht arbeiten.

§ 7 Begriff und Ziel der Hilfen

Wir halten es für sinnvoll, dass die zu erbringenden Hilfen beschrieben und definiert werden und unterstützen, dass der Schwerpunkt auf einer frühzeitigen Behandlung und der Vermeidung von Unterbringung liegen soll.

Als Angehörige begrüßen wir ausdrücklich, dass die Hilfen (Absatz 3) sich auch auf diejenigen Personen erstrecken sollen, die die betroffenen Menschen gesetzlich vertreten oder zu deren persönlichem Umfeld gehören.

§ 8 Gewährung von Hilfen:

Hier ist der „**Anspruch auf Hilfen** nach diesem Gesetz“ und die **Konkretisierung der Hilfen** (vor allem die aufsuchende Unterstützung durch Hausbesuche) hervorzuheben und zu begrüßen. Somit soll es nicht im Ermessen des Aufgabenträgers liegen, Hilfen zu gewähren, sondern die Hilfeleistungen sind zu erbringen, wenn die Voraussetzungen dafür vorliegen. Dies entspricht einer (aus unserer Sicht notwendigen) Versorgungsverpflichtung auch im ambulanten Sektor.

Wir unterstützen besonders Punkt 3: „Ehrenamtliche Hilfe, Angehörige und Selbsthilfe sind in die Versorgung von betroffenen Menschen einzubeziehen“.

§ 18 „Behandlung“:

Da aus Beobachtungen der Angehörigen eine leitliniengerechte Behandlung leider noch nicht Standard ist, begrüßen wir, dass auch die Grundlagen der Behandlung geregelt werden sollen: Es soll ein **Behandlungsplan** erstellt und erörtert werden (auf Wunsch unter Einbeziehung der Angehörigen oder befugten Vertreter).

Es soll eine **umfassende Aufklärung** über die **Risiken** der Behandlung erfolgen.

Bei medikamentösen Therapien sind **Schritte der Reduktion und Ausschleichen** im Behandlungsplan vorgesehen. Dies halten wir für einen wichtigen Aspekt, weil Betroffene bei einem Reduktionswunsch oft keine ärztliche Unterstützung erhalten und dann die Medikamente (meist aufgrund der Nebenwirkungen) in Eigenregie absetzen - mit unvorhersehbaren Folgen (auch für die Angehörigen).

§§ 30 bis 34: „Sicherungs- und Zwangsmaßnahmen“:

Da eine Zwangsmaßnahme meist mit einer Traumatisierung der Betroffenen (auch indirekt der Angehörigen) verbunden ist, begrüßen wir hier (im Vergleich zum jetzigen Gesetz) detaillierte Regelungen, wie Zwangsmaßnahmen möglichst verhindert werden sollten:

stufenweises Vorgehen (mildeste Mittel zuerst), interdisziplinäre Fortbildungen für das Fachpersonal, Berücksichtigung der S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang“, Vorlegen eines Konzeptes zur Vermeidung von Zwang gegenüber der Fachaufsicht.

Wir begrüßen ebenfalls eine detaillierte Regelung von ärztlichen Zwangsmaßnahmen in Par. 32 (Behandlung gegen den natürlichen Willen), vor allem Punkt (2), dass die Notwendigkeit der Behandlung regelmäßig zu überprüfen und ... zu beenden ist, ... wenn unerwartete Nebenwirkungen auftreten oder eine Verbesserung des Zustandes nicht absehbar ist.

Als Angehörigenverband begrüßen wir darüber hinaus besonders, dass mehrfach erwähnt ist, dass **Angehörige und Personen des persönlichen Umfelds** einbezogen werden sollen und diese auch einen **Anspruch auf Hilfe** haben:

§ 1 (5): „Auf Wunsch des betroffenen Menschen sind Personen seines Vertrauens in geeigneter Weise einzubeziehen.“

§ 3 (2): „Fachkräfte leisten aufsuchende Arbeit und binden bei Zustimmung der/des Betroffenen das persönliche Umfeld in die Besprechung der Maßnahmen ein.“

§ 7 (3): „Die Hilfen sollen sich auch auf die Beratung von Personen erstrecken, die betroffene Menschen gesetzlich vertreten oder die zu dem persönlichen Umfeld des betroffenen Menschen gehören...“

§ 8 (3): „Ehrenamtliche Hilfe, Angehörige und Selbsthilfe sind in die Versorgung von betroffenen Menschen einzubeziehen“

§ 18 (2): „Der Behandlungsplan ist mit dem betroffenen Menschen, auf Wunsch seinen Angehörigen und ggf. seiner befugten Vertretung in geeigneter Weise zu erörtern und nach Möglichkeit gemeinsam zu entwickeln.“

§ 25 (1): „Besuche von Angehörigen“ (im Krankenhaus) ...“werden besonders unterstützt“.

Soweit unsere Ausführungen. Wir bedanken uns für Ihr Engagement und wünschen Ihnen im Sinne der Erkrankten viel Erfolg.

Mit freundlichen Grüßen

Rose Maria Konang

Mia Oebels

Für den geschäftsführenden Vorstand

Manfred Desch

Für den erweiterten Vorstand



Deutscher Berufsverband
für Pflegeberufe

DBfK Südwest Eduard-Steinle-Straße 9 70619 Stuttgart
An den
Vorsitzenden des
Sozial und Integrationspolitischen Ausschusses
Herrn Moritz Promny

per Mail: m.sadkowiak@ltg.hessen.de
l.ribbeck@ltg.hessen.de

DBfK Südwest e.V.

Eduard-Steinle-Str. 9
70619 Stuttgart

T +49 711 47 50 61
F +49 711 47 80 239

suedwest@dbfk.de
www.dbfk.de

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN DE03 3702 0500 0007 2194 00
BIC BFSWDE33XXX

Steuer-Nr. 99015/00401

Stuttgart, 26.04.2023

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 –

Sehr geehrter Herr Promny,

der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe, Südwest e.V. bedankt sich für die schriftliche Anhörung. Wir nehmen zum o.a. Gesetzentwurf wie folgt Stellung:

I. Grundsätzliches

Professionelle Pflege ist immer dort notwendig, wo Pflegebedürftige ihrer Selbstpflege und Versorgung im Alltag nicht mehr nachkommen können. Gerade Menschen mit besonderen psychischen Gesundheitsanforderungen oder Krisen brauchen häufig besondere Unterstützungsangebote und Hilfen. Dazu braucht es unstrittig eine gute ambulante Versorgungsstruktur. Wir begrüßen daher ausdrücklich die Ausweitung des Versorgungsangebotes im vorliegenden Gesetzentwurf.

Psychiatrische Pflege bietet sowohl spezifische Hilfen für Menschen mit psychischen oder psychosozialen Beeinträchtigungen, insbesondere aber auch Hilfen zur Selbstpflege und zur Gestaltung des Alltags, wie auch zur Bewältigung der Folgen psychischer Erkrankungen und zur Förderung der Genesung. Pflegefachpersonen der Psychiatrie bedienen sich hierbei fachlichen Konzepten und pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen. Dabei achtet und fördert psychiatrische Pflege die Selbstbestimmung der Menschen und bindet ebenfalls das soziale Umfeld mit ein.

Der DBfK ist die berufliche Interessenvertretung der Gesundheits- und Krankenpflege, der Altenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Der DBfK ist deutsches Mitglied im International Council of Nurses (ICN) und Gründungsmitglied des Deutschen Pflegerates (DPR).

Damit nimmt die psychiatrische Pflege eine besondere Stellung in der Versorgung der hessischen Bevölkerung ein und ist somit in allen Planungen der psychiatrischen Pflege und Versorgung zu berücksichtigen.

II. Zu den Regelungen im Allgemeinen

Wir begrüßen im Gesetzentwurf,

- die Anpassung des Gesetzes, dass auch ohne Befristung bei Bedarf Änderungen ermöglicht werden
- den Aufbau von ambulanten Versorgungsstrukturen
- die Regelungen, die mit einer größeren Selbstbestimmung der Betroffenen verbunden sind
- die Stärkung der Sozialen psychiatrischen Dienste
- den Aufbau von ambulanten und aufsuchenden Krisenstäben
- die Schaffung von unabhängigen Beschwerdestellen
- ebenso die Aufstockung von pflegerischem Personal in den psychiatrischen Kliniken

III. Zu den Regelungen im Einzelnen

§2 (2) Sozialpsychiatrischen Dienst

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe begrüßt die Erweiterung des Sozialpsychiatrischen Dienstes um die „spezialisierte Pflegekraft“.

Bei der Begrifflichkeit Pflegekraft handelt es sich um einen sehr verallgemeinernden Begriff, unter dem alle Personen, die im Feld der Pflege tätig sind, subsumiert werden ohne Rückschlüsse auf eine formale oder materielle Qualifikation ziehen zu können.

Empfohlen wird die Bezeichnung

„**spezialisierte Pflegefachfrau / Pflegefachmann**“ zu verwenden, die auf eine formale Qualifizierung einer dreijährigen Berufsausbildung hinweist und dem neuen Pflegeberufegesetz (PflBG) Rechnung trägt.

§2 (4) 6. Aufgaben des Sozialpflegerischen Dienst

Damit die pflegerische Beurteilung in die Versorgung mit einfließen kann, halten wir eine Konkretisierung für notwendig.

„**Die ärztliche und pflegerische Beurteilung**“.

§3 Krisendienste

Spezialisierte Pflegefachkräfte sind im Besonderen dazu geeignet in den Krisendiensten mitzuwirken beziehungsweise diese unter eigener Verantwortung zu leiten.

§5 Beschwerdestellen

Mitglieder der Beschwerdestellen sollten neben ihrer Berufserfahrung eine systemische Beraterqualifikation aufweisen, wie Coaching, Mediation oder Supervision.

Sofern es sich nicht nur um eine allgemeine Administration von Beschwerden handelt, sondern tatsächlich um aktive Bearbeitung und Lösungsfindung, sollten diese Tätigkeit selbstverständlich auch vergütet werden.

Mit freundlichen Grüßen



Andrea Kiefer

Vorsitzende



Vorsitzender des Sozial- und Integrationspolitischen Ausschusses
Moritz Promny
z.Hd. Maximilian Sadkowiak
Schlossplatz 1-3
65183 Wiesbaden

Stellungnahme zum Gesetzentwurf „Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Erkrankungen“ der Fraktion DIE LINKE

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Regionalgruppe Hessen der Deutschen Fachgesellschaft für psychiatrische Pflege (DFPP e.V.) bedankt sich für die Einladung zu einer Stellungnahme im Rahmen des Gesetzentwurfs „Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Erkrankungen“ der Fraktion „Die Linke“. Gerne nehmen wir die Möglichkeit wahr, im Rahmen der bevorstehenden Anhörung vor dem Hessischen Landtag, mit unserer Expertise bei der konstruktiven Weiterentwicklung der Behandlung von Menschen in seelischen Krisen mitzuwirken. Wir begrüßen den Entwurf ausdrücklich. Die vorliegende Stellungnahme gliedern wir in einen allgemeinen und einen spezifischen Teil. Die allgemeinen Anmerkungen unserer Arbeitsgruppe beziehen sich einerseits auf die Wortwahl im Gesetzestext, andererseits auf potenzielle Schwierigkeiten in der Umsetzung aufgrund des Fachkräftemangels. Im spezifischen Teil gehen wir auf einzelne Paragraphen ein.

Eine präzise Wortwahl im Sinne einer respektvollen und professionellen Ansprache ist uns sehr wichtig. Deshalb schlagen wir vor, die derzeit gültigen Berufsbezeichnungen für professionell Tätige in psychiatrischen Settings anzupassen. Insbesondere für Pflegende lautet diese Bezeichnung „Pflegefachmann/Pflegefachfrau“ (im Plural „Pflegefachperson“, dieser Begriff hat auch in die PPP-RL Eingang gefunden). Wir erwarten die durchgängige Verwendung der korrekten Begriffe.

Als wichtigsten Punkt betonen wir insbesondere, dass nicht deutlich wird, wie dem Fachkräftemangel, speziell im Kontext der Sozialpsychiatrischen Dienste, begegnet werden soll. Es ist aus unserer Sicht fachlich gut und richtig, den Sozialpsychiatrischen Dienst zu stärken, dennoch existiert in Hessen eine

Deutsche Fachgesellschaft Psychiatriische Pflege e.V.
Regionalgruppe Hessen

Breuberg, den 19.05.2023

Dorothea Sauter
Präsidentin
d.sauter@dfpp.de

Uwe Genge
Vize-Präsident
Finanzverwaltung
u.genge@dfpp.de

Michael Mayer
Vize-Präsident
m.mayer@dfpp.de

Riccardo Biedebach
Albert Hesse
Koordinierende Regiogruppe
regio-hessen@dfpp.de

Postanschrift
Deutsche Fachgesellschaft
Psychiatriische Pflege
c/o Uwe Genge
Eichenhang 49
89075 Ulm

Bankverbindung
Sparkasse Ulm
BLZ 63050000
Konto 21188994

IBAN:
DE94 6305 0000 0021 1889 94
BIC:
SOLADES1ULM

AG Köln
VR 17301

erhebliche Diskrepanz zwischen Wunsch und Realität. Wir erwarten eine gute personelle Ausstattung. Begrüßenswert ist, den Einsatz unterschiedlicher Berufsgruppen vorauszusetzen (§ 2) und Krisendienste einzurichten (§ 3). Ebenfalls sehen wir die konkrete Erwähnung des Einsatzes von Peers explizit als positive Weiterentwicklung.

Bei der Durcharbeitung des Entwurfes ist zunächst Punkt C aufgefallen. Wir empfehlen eine konkrete Befristung des Gesetzes beizubehalten, sodass die Politik regelmäßig zur Evaluation aufgefordert ist. In der Präambel fehlt die Erwähnung der UN-Kinderrechtskonvention, denn in Hessen werden zahlreiche Kinder und Jugendliche psychiatrisch behandelt und haben ebenso ein Recht auf Rechte wie volljährige Menschen in seelischen Krisen. Im § 2, Absatz 5 fehlt die ambulante psychiatrische Pflege in der Aufzählung. Diese ist in Hessen im Vergleich zu anderen Bundesländern unterrepräsentiert und benötigt dringend Unterstützung von politischer Seite. Bei einer spezialisierten Pflegefachperson (Absatz 2) im Sozialpsychiatrischen Dienst ist für uns ein Hochschulabschluss wünschenswert. Beim Thema der unabhängigen Beschwerdestellen ist unklar, wer diese Personen rekrutiert und wie dies geschehen soll, vor allem ohne angemessene Bezahlung.

Im zweiten Teil des vorliegenden Gesetzesentwurfs fällt uns im § 7 die Erwähnung der Stigmatisierung von Menschen in seelischen Krisen positiv auf. Wir begrüßen im § 9, dass der Sozialpsychiatrische Dienst von der Pflicht der Vorladung im Gegensatz zum derzeit gültigen Gesetz ausgenommen wird. Durch diese Regelung verliert er aktuell seine Funktion als niederschwelliges Hilfsangebot, zu dem Menschen Kontakt aufnehmen können ohne sofort eine Unterbringung befürchten zu müssen. Zusätzlich ist im vorliegenden Entwurf nicht festgelegt, welches fachliche Personal oder welche Abteilung des Kreises oder der kreisfreien Stadt in Kommunikation mit demjenigen Menschen geht, der mutmaßlich sich selbst oder andere gefährdet. Hier halten wir eine konkrete Klärung innerhalb des Gesetzestextes für dringend geboten. Wir möchten vermeiden, dass diese Aufgabe erneut ausschließlich die Polizei übernimmt, so wie dies vor dem derzeit gültigen Gesetz der Fall war.

Im dritten Teil des Entwurfs ist in § 10 ein formeller Verweis falsch, richtig ist § 16, Absatz 2. Wir unterstützen § 10, Absatz 2 ausdrücklich, da er den Verbleib auf einer offenen Station trotz Unterbringung fördert. Bei der vorläufigen Unterbringung in § 14 ist die Formulierung unglücklich gewählt. Die Information muss auf Wunsch der Person erfolgen, außer bei 3,4 und 5. Durchsuchungen sollten ausschließlich auf begründeten Verdacht hin stattfinden, dies wird von uns begrüßt (§ 27). In § 28 findet eine inhaltliche Vermischung statt. Hier muss dringend klar formuliert werden, ob der Sozialpsychiatrische Dienst bei Ende der Unterbringung oder bei Entlassung informiert werden sollte. In der Praxis besteht ein erheblicher Unterschied, sobald die stationäre Behandlung freiwillig fortgesetzt wird. Unseres Erachtens ist es hier ausreichend, die Kontaktaufnahme zum Sozialpsychiatrischen Dienst als Empfehlung auszuformulieren. Im Rahmen der Besuchskommission (§ 28) besteht unseres Erachtens die Mindestanforderung für die zu berufende Pflegefachperson aus einem abgeschlossenen Studium. Dies sollte hinzugefügt werden.

Im § 30 stellt sich die Frage, wer die Fachaufsicht ist. Bei § 31 halten wir die Verbindung zwischen mechanischer Fixierung und sedierender Medikation im Kontext einer solch schwierigen persönlichen, oft traumatischen, Situation für geboten und begrüßen die Formulierung ausdrücklich. In § 33 ist völlig unklar formuliert, welche „Bediensteten“ unmittelbaren Zwang auszuüben berechtigt sind. Hier müssen die ausreichend geschulten und somit berechtigten Berufsgruppen konkret aufgezählt werden. Im § 34 halten wir die schlichte Reduzierung von Zwangsmaßnahmen unangebracht. Stattdessen muss jeder unnötige Zwang verhindert und der Fokus auf Transparenz und Aufarbeitung der

Vorgehensweisen liegen. Insbesondere die stufenweise Lockerung einer Fixierungsmaßnahme sollte Beachtung erfahren, da ihre Anwendung auf ein Mindestmaß zu beschränken ist. In Teil 4 ist aufgefallen, dass im § 44 das Grundrecht der Einschränkung der freien Entfaltung der Persönlichkeit fehlt.

Wir fordern somit die Umformulierung und Ausbesserung vorhandener Ungenauigkeiten im vorliegenden Gesetzentwurf. Insgesamt unterstützen wir den Gesetzentwurf der Partei „Die Linke“, bitten aber um eine Einarbeitung der beschriebenen Anmerkungen. Für Fragen stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



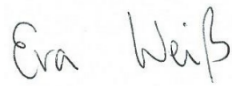
Riccardo Biedebach
Koordinator Regiogruppe Hessen



Christina Anna Hajek



Albert Hesse
Koordinator Regiogruppe Hessen



Eva Weiß



Tobias Weisser



Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V.

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

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

19.05.2023

Stellungnahme

**zum Gesetzentwurf Drucks. 20/9758
der Fraktion DIE LINKE**

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

Sehr geehrter Herr Promny,

wir bedanken uns für die Möglichkeit, eine Stellungnahme zum Entwurf der Fraktion DIE LINKE
Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer
Erkrankungen abgeben zu können.

Ein menschenwürdiger Umgang mit psychisch erkrankten Menschen im Rahmen einer
Unterbringung muss auf Fachlichkeit, Empathie und Gleichbehandlung basieren. In unserem
Erleben sind insbesondere folgende Punkte von besonderer Bedeutung:

1. Autonomie und Selbstbestimmung
2. Würde und Privatsphäre
3. Kommunikation und Information
4. Qualifizierter Umgang durch Fachkräfte (Professionelle und Peers)
5. Prävention und Integration
6. Schutz vor Diskriminierung und Stigmatisierung
7. Achtung der Rechte



Beobachtungen aus der Praxis

Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Beeinträchtigungen begegnen uns im Arbeitsfeld der Wohnungslosenhilfe leider immer öfter. Derzeit beobachten wir, dass bis zu dreiviertel der Klient*innen der Wohnungsnotfallhilfe psychisch stark belastet sind. Diagnostiziert, teilweise auch mit Doppeldiagnose, sind davon wiederum ca. 50 %, wobei hier die substanzgebundene Abhängigkeitserkrankung mit den üblichen Folgeerkrankungen den überwiegenden Teil der Diagnosen ausmacht. Häufig leben die Menschen in desolaten Wohnverhältnissen und können nicht auf stabilisierende gesunde Beziehungen zurückgreifen. Nach Aufenthalt in psychiatrischen Kliniken, beispielsweise nach Drogeninduzierten Psychosen oder Überdosierungen kehren sie wieder in das belastende Umfeld zurück. Genau diesen Umstand nimmt der Gesetzesentwurf in den Blick, indem er eine ambulante Versorgungsstruktur unterstützen will, die „durch Prävention, Frühintervention und Selbsthilfeunterstützung viele der heutigen Chronifizierungen, Unterbringungen und Zwangsmaßnahmen überflüssig macht“. Im Gegensatz zum bisherigen PsychKHG betont der Entwurf immer wieder die Selbstbestimmtheit der Menschen, auch im Zustand der Erkrankung. Die Partizipation des erkrankten Menschen soll gefördert werden. Der Sozialpsychiatrische Dienst soll innerhalb eines multiprofessionellen Teams auch auf Peer-Beratung (Psychiatrieerfahrene) zugreifen und damit die klient*innenzentrierte Arbeit unterstützen.

Zusammenarbeit mit Fachdiensten

Viele unserer Klient*innen haben ungute Erfahrungen mit Kliniken und ärztlichen Behandlungen gemacht und berichten von Diskriminierungen und entwürdigenden Behandlungsformen. Die Wohnungsnotfallhilfe erfüllt für die psychiatrische Versorgung eine wichtige Funktion im Sinne eines letzten Auffangnetzes für Klient*innen, die aus unterschiedlichen Gründen gemeindepsychiatrische Angebote nicht nutzen oder von diesen nicht erreicht werden. Eine kontinuierliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den unter § 8 genannten Zielen wird daher nur möglich sein, wenn die Unterstützungssysteme dieser betroffenen Menschen bestmöglich und verpflichtend einbezogen werden. Denn gerade der Zugang zum Hilfesystem wird von psychisch beeinträchtigten Menschen mit „besonderen sozialen Schwierigkeiten“ (§ 67 SGB XII) als kompliziert und langwierig empfunden, weshalb es immer wieder zu akuten Krisen kommt. Die Mitarbeitenden der Einrichtungen der Wohnungsnotfallhilfe begrüßen den barrierefreien Ansatz der Krisendienste und Gemeindepsychiatrischen Verbände als einen niederschweligen Zugang und damit eine hilfreiche Ergänzung ihrer Arbeit. Die im Gesetz genannte Verpflichtung zur Zusammenarbeit ist eine notwendige Feststellung.

Unterbringung

Der Gesetzesentwurf betont im Gesamten die Notwendigkeit der Vorsorge und der Selbsthilfe, lässt aber auch nicht den Umgang mit stationärer Unterbringung und Zwangsbehandlung außer Acht. Auch hier findet eine besondere Berücksichtigung der Interessen von Betroffenen statt. So wird im Gegensatz zum PsychKHG in § 14 detailliert benannt, wer im Falle einer vorläufigen Unterbringung zu benachrichtigen ist. Leider ist das bisher nicht üblich, so dass ein adäquates Handeln durch bspw. Einrichtungen oftmals nicht oder zeitverzögert passiert.



Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V.

Fazit/Handlungsmöglichkeiten:

Träger der Wohnungsnotfallhilfe versuchen schon seit geraumer Zeit, Angebote für diesen Personenkreis im Rahmen der Hilfe nach § 67 SGB XII zu entwickeln, stehen aber regelmäßig vor der Herausforderung, eine bedarfsdeckende Ausstattung dieser Angebote zu verhandeln. Dies betrifft zum einen die Frage nach Tagesstruktur, vor allem aber eine ausreichende Personaldecke im Bereich von Beratung und Betreuung. Tragfähige Konzepte lassen sich erfolgreich entwickeln, dies zeigt sich in Angeboten wie dem »Hotel Plus« in Köln. Derzeit werden in Hessen Projekte passgenau für diesen „schwierigen“ Adressat*innenkreis entwickelt. Hierfür allerdings passende Gebäude in einer entsprechend toleranten Nachbarschaft zu finden, gestaltet sich als schwierig. Solche Lebenspraktischen Dinge müssen bei der Entwicklung eines Gesetzes ebenfalls hinreichend bedacht werden.

Insgesamt finden sich in diesem Entwurf alle obengenannten Punkte wieder. Die Fokussierung auf die betroffenen Menschen entspricht der Aussage zu Krankheit und Gesundheit der UN-Behindertenrechtskonvention.

Mit freundlichen Grüßen

Jörg Klätner
Vorsitzender des Liga-Arbeitskreises
„Grundsatz und Sozialpolitik“

Ansprechpartnerin:
Katharina Alborea
Diakonie Hessen
Referentin Wohnungsnotfallhilfe und Straffälligenhilfe

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

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

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

Nur per E-Mail: m.sadkowiak@ltg.hessen.de
l.ribbeck@ltg.hessen.de

Ihr Zeichen
I 2.11

Ihre Nachricht vom
23.02.2023

Unser Zeichen
I – SC/CG (Drs. 20/9758)

Datum
19.05.2023

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

Drs. 20/9758

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

mit Schreiben vom 23.02.2023 haben Sie uns um eine Stellungnahme zum Gesetzesentwurf der Fraktion DIE LINKE zur Hilfe und Unterbringung von Menschen infolge psychischer Störungen gebeten. Wir bedanken uns für diese Möglichkeit und nehmen gern wie folgt Stellung:

Im Rahmen der letzten Regierungsanhörung zum Entwurf des Gesetzes zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes und des Maßregelvollzugsgesetzes (Az. V5-18p9030-0002/2018/017) hatte die Hessische Krankenhausgesellschaft e. V. (HKG) mit Schreiben vom 30.07.2021 ausgeführt, dass sich das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) in der Gesamtbetrachtung bewährt hat, indem es das Hessische 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. Mit den letzten Änderungen des Gesetzes wurden auch wesentliche Anregungen der HKG und ihrer Mitglieder aufgegriffen, namentlich die Einrichtung eines Kriseninterventionsdienstes, der Verankerung der regionalen Pflichtversorgung 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. **Aus unserer Sicht ist es nicht notwendig, ein grundsätzlich bewährtes Gesetz durch ein Neues abzulösen.** Allerdings bleibt von wesentlicher

Bedeutung, dass die Behebung struktureller Probleme (insbesondere die ausreichende personelle und finanzielle Ausstattung und der Abbau von Bürokratie) dringender denn je erforderlich ist, um die gesetzlichen Vorgaben (insbesondere zum Kriseninterventionsdienst und der Stärkung des ambulanten Sektors) auch in der Praxis umsetzen und etablieren zu können.

Die HKG und ihre Mitglieder hatten neben der bereits erwähnten Stellungnahme vom 31.07.2021 zuletzt mit Schreiben vom 01.08.2022 an Herrn Staatsminister Klose die tatsächlichen (weniger gesetzgeberischen) Probleme auf allen Ebenen der psychiatrischen Versorgungslandschaft in Hessen aufgezeigt. Unsere Hinweise aus beiden Schreiben möchten wir an dieser Stelle gern erneut einfließen lassen.

Grundsätzlich unterstützen die HKG und ihre Mitglieder die Intention des Gesetzesentwurfs, „eine ambulante Versorgungskultur [...] zu stärken, die durch Prävention, Frühintervention und Selbsthilfeunterstützung viele der heutigen Chronifizierungen, Unterbringungen und Zwangsmaßnahmen überflüssig“ machen soll. Ein schweregradgestuftes regionales und sektorenübergreifendes Versorgungsnetz, welches verbindliche Regeln zur Koordination und Steuerung der Hilfsangebote einerseits und der Patientenwege andererseits umfasst, kann den individuellen Hilfebedarf passgenau abdecken.

Die dazu notwendigen rechtlichen Grundlagen sind aus Sicht der HKG vorhanden. Jedoch verhindern die äußeren Rahmenbedingungen, wie z.B. der bestehende Fachkräftemangel aber auch die zunehmende psychische Belastung der Bevölkerung u.a. durch die Pandemie sowie die Chronifizierung der Erkrankungen, eine flächendeckende und ausreichende Umsetzung. Dies kann auch durch eine Vorgabe, die Kommunen und Landkreise verpflichtet, entsprechende Leitstellen einzurichten, nicht geändert werden. Im Gegenteil, der bestehende Fachkräftemangel wird dadurch eher verstärkt und bestehende Kooperationen mit niedrigschwelligen Angeboten im schlechtesten Fall zerschlagen.

Nachfolgend möchten wir auf einige Versorgungsangebote in der psychiatrischen Versorgung näher eingehen, die wir sorgsam betrachten und deren Entwicklungen in den Fokus genommen werden müssen:

Gemeindepsychiatrische Versorgung

Die gemeindepsychiatrische Versorgung, die im Gesetzesentwurf der LINKEN-Fraktion sehr zentral in den Mittelpunkt gestellt wird, ist bereits ein fester Bestandteil der vorhandenen Versorgung. Nach dem vorliegenden Gesetzesentwurf würden die gemeindepsychiatrischen Dienste zwar aus einem multiprofessionellen Team bestehen, aber grundsätzlich in der Trägerschaft von den Landkreisen und kreisfreien Städten stehen. Bereits jetzt werden überwiegend über den Landeswohlfahrtsverband (LWV) hessenweit über 70 Angebote mit über 45 Trägern vorgehalten. Das zeigt, wie wichtig Kooperationen in diesem Bereich sind und Kommunen allein diese Aufgabe nicht umsetzen können, aber natürlich eingebunden sein müssen.

Die gemeindepsychiatrischen und damit wohnortnahen Dienste stehen allen Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen als auch Angehörigen offen und müssen flächendeckend weiterentwickelt werden.

Ambulante Versorgung

Die äußerst angespannte Situation im *ambulanten Sektor* ist hinreichend bekannt. Es fehlt in vielen Regionen an niedergelassenen Fachärzt*innen bzw. Psychotherapeut*innen. Lange Wartezeiten entstehen, Psychotherapeut*innen nehmen teils keine zusätzlichen Patient*innen an. 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 Patient*innen führt und in dieser Folge Behandlungserfordernisse, z. B. im stationären Sektor generiert.

Stationäre Versorgung

Im *stationären Sektor* sind die Probleme vielfältig. Der Hinweis auf notwendige Umbauten und Personalaufstockungen in den psychiatrischen Kliniken sowie die dafür notwendigen unabwiesbaren Kostensteigerungen ist nicht neu und auch keineswegs überraschend.

Die Qualitätsrichtlinie Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (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. Nach den Vorgaben der PPP-RL werden Kliniken bei Nichteinhaltung der Mindest(personal)vorgaben dahingehend sanktioniert, dass der Vergütungsanspruch entfällt. Dies wird unweigerlich dazu führen, dass die stationären Behandlungsangebote eingeschränkt werden müssen und noch mehr Patientinnen und Patienten auf die notwendige Versorgung warten müssen. Durch die verbindliche Einführung gemeindepsychiatrischer Dienste unter der Trägerschaft der Landkreise und kreisfreien Städte könnte zu einer weiteren Verschärfung der Arbeitsmarktsituation führen. Zielführender ist es, die bestehenden Angebote in Form von Kooperationen von Leistungserbringerverbänden unter Einbindung von Landkreisen und kreisfreien Städten zu fördern und deren Kompetenzen zu nutzen, statt sie verpflichtend einer neuen Trägerschaft zu unterstellen.

Um dem Fachkräftemangel zu begegnen, ist es notwendig, sich auf politischer Ebene für ein weiteres Aussetzung der Sanktionierungen nach der PPP-RL einzusetzen und den übertriebenen und unnötigen Bürokratieaufwand nach dieser Richtlinie abzuschaffen. Während gleichzeitig die Anerkennungsverfahren bzw. die Approbation ausländischer Ärztinnen und Ärzte massiv beschleunigt werden müssen, um nicht weiterhin gegenüber anderen Bundesländern benachteiligt zu werden.

Teilhabe- und Nachsorgestruktur

Die Situation in den Kliniken wird durch eine nicht ausreichende Teilhabe-/Nachsorgestruktur verschärft. Hier besteht die Problemlage in der nicht ausreichenden Versorgung von herausfordernden, chronisch psychisch kranken Menschen. Dies führt dazu, dass Patient*innen, die klinisch erfolgreich behandelt wurden, nicht zuverlässig in geeignete besondere Wohnformen überführt werden können. Zudem müssen auch immer wieder aus Einrichtungen der Eingliederungshilfe Patient*innen aufgenommen werden, da ihnen dort z. B. der Wohnheimplatz gekündigt wurde. Insgesamt führt die Situation dazu, dass in den Kliniken auch Patient*innen 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 Patient*innen blockiert werden.

Die Situation in den Teilhabe-/Nachsorgeeinrichtungen wurde bereits beschrieben. Es muss festgestellt werden, dass es einen deutlichen Mangel an geschützten Plätzen gibt. Psychisch chronisch kranke Menschen mit herausforderndem Verhalten finden nicht in ausreichendem Maße Plätze in der Eingliederungshilfe.

Sozialpsychiatrische Dienste und Kriseninterventionsdienste

Von Bedeutung für eine qualitativ hochwertige Versorgung ist die Vorhaltung eines Kriseninterventionsdienstes, die mit der letzten Änderung des PsychKHG verbindlich geregelt wurde. Die Organisation und Koordination der Krisenintervention auch außerhalb der üblichen Dienst- bzw. Sprechstunden ist eine wesentliche Komponente, um das bereits mit dem PsychKHG verbundene gesetzgeberische Ziel der Verhinderung von Hospitalisierung und Zwangsbehandlung zu verwirklichen. Daher darf sich – wie bereits in der Vergangenheit betont – nach diesseitiger Auffassung 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.

Kinder- und jugendpsychiatrische Dienste

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% Kindern 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.

Die Einbindung in die gemeindepsychiatrischen Dienste mit speziellen Angeboten für Eltern, Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen, sind eine sinnvolle Ergänzung bereits bestehender Angebote. Damit ist ein niedrighschwelliger Zugang gewährleistet, der dringend benötigt wird. Jedoch ist auch hier festzustellen, dass die rechtlichen Rahmenbedingen bestehen, jedoch mangelt es an der Umsetzung aufgrund fehlender Ressourcen. Insbesondere die COVID-19-Pandemie hat deutlich gezeigt, dass psychische Belastungen und Notsituationen vermehrt bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen auftreten.

Maßregelvollzug

Die beschriebenen Probleme haben ihren Reflex im Maßregelvollzug. Der überwiegende Teil der Maßregelvollzugspatient*innen war vor seiner 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 Patient*innen 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, Patient*innen, die entlassungsfähig sind, auch tatsächlich zu entlassen.

Einbindung der zuständigen Gerichtsbarkeit

Seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24.07.2018 (Az. 2 BvR 309/15 und 2 BvR 502/16) bedarf jede 5- (oder Mehr-)Punktfixierung eines Patienten, die über die Dauer von 30 Minuten hinaus andauert, einer Genehmigung des Betreuungsgerichts. Dem trägt der vorgelegte Gesetzentwurf grundsätzlich Rechnung. Allerdings ist weniger die gesetzliche Lage die zu adressierende Schwierigkeit, sondern vielmehr die tatsächliche Umsetzung im Rahmen der Kommunikation mit den zuständigen Betreuungsgerichten.

Schwierigkeiten, das zuständige Gericht zu erreichen, ergeben sich nachts und am Wochenende. Eine Verfügbarkeit der Betreuungsgerichte „rund um die Uhr“ ist nicht sichergestellt (in Wiesbaden beispielsweise lediglich zu den üblichen Geschäftszeiten). Das Frankfurter Betreuungsgericht ließ es in der Vergangenheit an einer hinreichenden Kooperation mit den psychiatrischen Kliniken missen. Hier wurde in einzelnen Fällen zum Wohle der Patientinnen und Patienten und der Sicherstellung ihrer medizinischen/psychiatrischen Versorgung anwaltliche Hilfe in Anspruch genommen. Auch eine Dienstaufsichtsbeschwerde wurde eingereicht. Teilweise vertreten Betreuungsgerichte die Auffassung, dass eine Behandlung bei (reiner) Fremdgefährdung nicht gerechtfertigt wäre. Vielmehr müsse eine Eigengefährdung bedingungsgemäß vorliegen. Der Schutz des

Personals zeigte sich hierdurch gefährdet und führte in vereinzelt Fällen auch zur Feststellung der Nachtdienstunfähigkeit.

Die Kliniken handeln im Rahmen der Ihnen nicht zuletzt durch die verfassungsrechtlich vorgegebenen und vom Bundesverfassungsgericht konkretisierten Vorgaben, sind allerdings auf die Mitwirkung der zuständigen Gerichte angewiesen. Hier besteht erheblicher Handlungsbedarf auf tatsächlicher Ebene.

Die obige Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, greift aber die bestehenden wesentlichen Problemfelder auf. Bereits im August letzten Jahres, haben wir in einem Schreiben an Herrn Staatsminister Klose einige dieser Punkte dargelegt und entsprechende Lösungsansätze aufgezeigt. Wir erlauben uns, diese erneut zu beschreiben und zu ergänzen:

- Wir würden es sehr begrüßen, wenn das Land Hessen sich noch 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.
- In den vergangenen Jahren sind die gemeindepsychiatrischen Versorgungssysteme nicht ausreichend 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 Patienten ermöglicht wird. Zu diesem Themenblock bitten wir Sie, die Psychiatriebeiräte des Landes mit einer gestrafften Bearbeitung zu beauftragen.
- Im Bereich der PPP-RL haben wir oben die Problemlage beschrieben und weisen weiterhin auf die Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz vom 22./23.06.2022 hin. Seitens der Länder erfolgte auch hier eine hinreichend beschriebene Problemlage sowie mögliche Verbesserungsvorschläge. Diese Vorschläge unterstützten wir und halten sie auch für einen Beitrag, der Verschlechterung der Versorgungssituation entgegenzuwirken.
- Psychisch kranke Menschen haben Notfallsituationen genauso wie rein somatisch erkrankte Menschen. Ein vollumfängliches und gut erreichbares Krisentelefon kann hier Situationen entschärfen und auch das übrige Versorgungssystem entlasten. Die Frage des Krisentelefon ist im Koalitionsvertrag für das Land Hessen aufgegriffen und es ist uns bekannt, dass hier Überlegungen im Ministerium existieren. Gerne arbeiten wir konstruktiv an der Entwicklung dieses Bausteins mit.

- Für den ambulanten Sektor existieren unterschiedliche Aussagen, was die Erreichbarkeit anbelangt. Hier schlagen wir eine systematische Analyse vor, um auf dieser Basis in die Diskussion einzutreten.
- Um dem Fachkräftemangel zu begegnen, wäre es hilfreich, wenn das Anerkennungsverfahren für ausländische Mediziner*innen wesentlich beschleunigt würde. Es ist nicht nachvollziehbar, warum in Hessen, das Verfahren wesentlich länger dauert als in umliegenden Bundesländern und Ärzt*innen in dieser Zeit ausschließlich unter ständiger Begleitung einer Fachärztin/Facharztes tätig werden dürfen. Die Übertragung dieser wichtigen Aufgabe auf das neu errichtete Landesamt für Gesundheit und Pflege führt – jedenfalls gegenwärtig noch – nicht zu der angestrebten Beschleunigung der Anerkennungsverfahren.

Zusammenfassend möchten wir wie eingangs bereits ausgeführt betonen, dass aus Sicht der hessischen Krankenhausgesellschaft keine Neufassung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes notwendig ist. Vielmehr bedarf es einer stringenten Umsetzung der Inhalte sowie eine Optimierung der weiteren Rahmenbedingungen.

Weiterhin verweisen wir an dieser Stelle auf die Stellungnahme der Vitos Konzerngeschäftsführung, die wir vollumfänglich unterstützen.

Wir hoffen, dass unsere Anregungen und Hinweise Berücksichtigung finden, um auch weiterhin eine qualitativ gute und ausreichende Versorgung für psychisch kranke Menschen in Hessen zu gewährleisten und stehen für Rückfragen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Steffen Gramminger
- Geschäftsführender Direktor -



Landesärztekammer Hessen

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Landesärztekammer Hessen, Hanauer Landstr. 152, 60314 Frankfurt a. M.

Hessischer Landtag
Sozial- und Integrationspolitischer Ausschuss
Frau Linda Ribbeck
Schlossplatz 1-3
65183 Wiesbaden

- Rechtsabteilung -

Hanauer Landstr. 152 - 60314 Frankfurt am Main
Postfach 60 05 66 - 60335 Frankfurt am Main
Telefon: (069) 97672 - 0 Durchwahl - 113/ - 163
Telefax: (069) 97672 - 169
E-Mail: rechtsabteilung@laekh.de
Internet: www.laekh.de

Ihr Zeichen:

Unser Zeichen:

Datum:

V/1/woa
R 237/2023

19. Mai 2023

Vorab per Mail an:

l.ribbeck@ltg.hessen.de

m.sadkowiak@ltg.hessen.de

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Fraktion „DIE LINKE“ – Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfsbedarf infolge psychischer Erkrankungen

Sehr geehrte Frau Ribbeck,
sehr geehrter Herr Sadkowiak,

vielen Dank für Ihre E-Mail vom 9. Januar 2023. Gerne nehmen wir die Möglichkeit wahr, zu dem Gesetzentwurf der Fraktion „DIE LINKE“ – Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfsbedarf infolge psychischer Erkrankungen eine Stellungnahme abzugeben.

Hierzu erlauben wir uns folgende Anmerkungen.

§ 2 Sozialpsychiatrischer Dienst

Abs. 2

Nach der in § 2 Abs. 2 des Gesetzesentwurfs vorgesehenen multiprofessionellen Zusammensetzung des Sozialpsychiatrischen Dienstes je 100.000 Einwohner besteht die theoretische Möglichkeit, dass keine Fachärztin bzw. kein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie für den Sozialpsychiatrischen Dienst des Kreises bzw. der kreisfreien Stadt tätig ist. Bei dem Aufgabenportfolio, das dem Sozialpsychiatrischen Dienst nach diesem Gesetzesentwurf zukommen würde, ist nicht ersichtlich, wie eine ordnungsgemäße Aufgabenerfüllung ohne fachärztliche Kompetenz erfolgen kann.

Es ist auch darauf hinzuweisen, dass eine „psychiatrische Ausbildung“ von Ärztinnen und Ärzte nicht vorgesehen ist. Nach Erteilung der ärztlichen Approbation können die Ärztinnen und Ärzte eine Weiterbildung zur Fachärztin bzw. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie absolvieren.

Abs. 3

Bei dem für den Sozialpsychiatrischen Dienst in diesem Gesetzesentwurf vorgesehenen Aufgabenportfolio begegnet die Leitung eines Sozialpsychiatrischen Dienstes durch eine psychologische Psychotherapeutin bzw. einen psychologischen Psychotherapeuten erheblichen Bedenken. Psychologische Psychotherapeutinnen bzw. psychologischen Psychotherapeuten, die aufgrund ihrer mindestens dreijährigen Ausbildung über gute Kompetenzen im Bereich der Psychotherapie verfügen, ermangelt es an Kompetenzen, um pharmakologische und somatische Fragestellungen beurteilen zu können. Diese Kompetenzen sind jedoch zwingend erforderlich, um die in diesem Gesetzesentwurf vorgesehenen Aufgaben, wie beispielsweise die Entscheidung über die Beantragung besonderen Sicherungsmaßnahmen und ärztlicher Zwangsmaßnahmen, beurteilen zu können.

Abs. 5 S. 3

Die Verpflichtung der in § 2 Abs. 5 des Gesetzesentwurfs genannten Stellen zur Zusammenarbeit mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst begegnet in der vorliegenden Form erheblichen Bedenken. Es ist weder aus dem Gesetzestext noch aus der Gesetzesbegründung ersichtlich, in welcher Form und in welchem Umfang niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zur Zusammenarbeit verpflichtet sind. Aus Sicht der Landesärztekammer Hessen bedarf es diesbezüglich dringend weiterer Konkretisierungen.

§ 3 Krisendienste

Eine Abgrenzung der Aufgabenbereiche der nach diesem Gesetzesentwurf zu schaffenden Krisendienste und den Sozialpsychiatrischen Diensten sowie deren Verhältnis zueinander ist dem Gesetzesentwurf und der Gesetzesbegründung nicht zu entnehmen. Eine Konkurrenzsituation der Krisendienste und der Sozialpsychiatrischen Dienste bei überscheidenden Aufgabenbereichen erscheint nicht zielführend.

§ 5 Unabhängige Beschwerdestelle

Die konkreten Aufgabenbereiche der unabhängigen Beschwerdestelle sowie deren Verhältnis zu den psychiatrischen Krankenhäusern und den Besuchskommissionen bedarf aus Sicht der Landesärztekammer Hessen weitere Konkretisierung.

Eine unabhängige Beschwerdestelle, die als niederschwelliges Beratungsangebot verstanden und von betroffenen Personen in Anspruch genommen werden kann und deren Aufgabe eine Vermittlung zwischen den psychiatrischen Krankenhäusern und den betroffenen Personen ist, begrüßt die Landesärztekammer Hessen. In diesem Fall regt die Landesärztekammer Hessen auch eine Zusammenarbeit mit den Besuchskommissionen an, um die Anregungen und Beschwerden vor Ort prüfen zu können.

Eine unabhängige Beschwerdestelle als zusätzliche Aufsicht für die psychiatrischen Krankenhäuser begegnet nachhaltigen Bedenken der Landesärztekammer Hessen. Die

Aufsicht über die psychiatrischen Krankenhäuser liegt bei dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium, die Berufsaufsicht über die hessischen Ärztinnen und Ärzte liegt bei der Landesärztekammer Hessen.

§ 9 Abs. 3, Abs. 5 Kontaktaufnahme, Vorladung, Untersuchung

Sofern die betroffene Person anstelle der Vorladung psychiatrische Hilfe in Anspruch nimmt, muss sichergestellt sein, dass die Fachärztin bzw. der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die die Behandlung übernimmt, über die Hintergrund und Umstände der Situation der betroffenen Person informiert ist.

Bei der Behandlung der betroffenen Personen muss aus Sicht der Landesärztekammer Hessen der Facharztstandard gewahrt sein. Ausschließlich eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist in der Lage, die betroffene Person lege artis zu untersuchen und zu behandeln.

§ 11 Abs. 2 Unterbringungsantrag

Die Unterbringung der betroffenen Person in einem psychiatrischen Krankenhaus ist ein erheblicher Eingriff in die Grundrechte dieser Person. Die ärztliche Stellungnahme, die dem Antrag auf Unterbringung beizufügen ist, muss aus Sicht der Landesärztekammer Hessen von einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie verfasst werden.

§ 14 Vorläufige Unterbringung

Nach Rechtsprechung des BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018, Az. 2 BvR 309/15, ist in dem Zeitraum von 6:00 Uhr bis 21:00 Uhr ein richterlicher Bereitschaftsdienst einzurichten. Aufgrund dessen ist davon auszugehen, dass im Schwerpunkt in der Zeit von 21:00 Uhr bis 6:00 Uhr nicht immer eine gerichtliche Entscheidung herbeizuführen ist. Gleichzeitig erscheint es jedoch auch fraglich, ob die Ärztinnen und Ärzte der Sozialpsychiatrischen Dienste in diesem Zeitraum vor Ort in den psychiatrischen Krankenhäusern prüfen können, ob die Voraussetzungen für eine vorläufige Unterbringung der betroffenen Person gegeben sind.

Aus Sicht der Landesärztekammer Hessen sollten daher nach § 17 Abs. 2 bestellte Ärztinnen und Ärzte die Entscheidung über die vorläufige Unterbringung der betroffenen Person treffen.

§ 15 Abs. 2 Rechtsstellung des betroffenen Menschen

Die in § 15 Abs. 2 vorgesehenen Aufklärungspflichten begrüßt die Landesärztekammer Hessen. Es ist jedoch nicht ersichtlich, von wem die betroffene Person aufgeklärt werden muss. Die Aufklärungspflichten der Ärztinnen und Ärzte sollten sich auf medizinische Aspekte beschränken.

§ 16 Abs. 2 Vollzug der Unterbringung

Die Landesärztekammer Hessen begrüßt, dass eine Unterbringung in somatischen Krankenhäusern möglich ist, sofern die psychische Störung oder eine sonstige Erkrankung vorrangig eine somatische Behandlung erfordert.

§ 17 Abs. 2 Beleihung

Voraussetzung für eine Beleihung der Ärztinnen und Ärzte muss die Berechtigung zur Führung des Titels „Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie“ sein. Die beliebigen Ärztinnen und Ärzte entscheiden über erhebliche Grundrechtseingriffe bei den betroffenen Personen. Hierfür bedarf es aus Sicht der Landesärztekammer Hessen des Facharztstandards.

§ 18 Abs. 2 Behandlung

Die ärztliche Schweigepflicht entfaltet ihre Wirkung auch gegenüber den Angehörigen der betroffenen Person. Sofern der Behandlungsplan auch mit den Angehörigen der betroffenen Person erörtert werden soll, muss im Gesetz explizit ausgeführt sein, dass dies nur auf Wunsch der betroffenen, einwilligungsfähigen Person oder deren Betreuer erfolgen darf. Der Wunsch der Angehörigen ist in Bezug auf die ärztliche Schweigepflicht nicht maßgeblich.

§ 30 Abs. 4 Sicherungs- und Zwangsmaßnahmen

Sicherungs- und Zwangsmaßnahmen sollten ausschließlich von nach § 17 Abs. 2 beliebigen Ärztinnen und Ärzten angeordnet werden.

§ 31 Abs. 5, 6 Besondere Sicherungsmaßnahmen

Nach § 31 Abs. 1 i.V.m. § 30 Abs. 4 des Gesetzesentwurf dürfen Ärztinnen und Ärzte besondere Sicherungsmaßnahmen anordnen.

Es ist für die Landesärztekammer Hessen nicht ersichtlich, warum den Antrag einer Fixierungsmaßnahme der Kreis bzw. die kreisfreie Stadt stellen muss. Der Kreis bzw. die kreisfreie Stadt ist regelmäßig nicht detailliert in die Behandlung der untergebrachten Person involviert und es erscheint fraglich, vor allem sofern keine Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie im Sozialpsychiatrischen Dienst tätig sind, ob der Kreis bzw. die kreisfreie Stadt die Begründetheit eines entsprechenden Antrages umfassend beurteilen kann.

Zielführender ist aus Sicht der Landesärztekammer Hessen, wenn eine nach § 17 Abs. 2 beliebige Ärztin bzw. ein nach § 17 Abs. 2 beliebiger Arzt den Antrag stellt, der Sozialpsychiatrische Dienst über den Antrag informiert wird und die Möglichkeit einer Stellungnahme gegenüber dem zuständigen Gericht hat.

Unklar ist ebenfalls, wer die Verlängerung besonderer Sicherungsmaßnahmen einleiten kann bzw. zu vertreten hat.

§ 34 Reduzierung von Zwang

Die Landesärztekammer Hessen bewertet eine gesetzlich geforderte Reduzierung von Zwangsmaßnahmen nach §§ 30, 31 und 32 um jährlich 10% kritisch. Es ist davon auszugehen, dass die Zwangsmaßnahmen nach §§ 30, 31 und 32 lediglich durchgeführt werden, sofern sie medizinisch indiziert und zur Erreichung eines im Einklang mit dem PsychKHG Hessen stehenden Ziels erforderlich sind. Eine gesetzlich vorgegebene Reduktion dieser Maßnahmen kann zu erheblichen Gefahren für die untergebrachten Personen führen.

Gerne steht die Landesärztekammer Hessen für einen weiteren Austausch bereit.

Mit freundlichen Grüßen

i.A.



Andreas Wolf
Stellv. Justitiar
Syndikusrechtsanwalt



Die Ersatzkassen



**Landesvertretung
Hessen**

Stationäre Versorgung

Walter-Kolb-Str. 9 - 11
60594 Frankfurt
Tel.: 0 69 / 96 21 68 - 0
Fax: 0 69 / 96 21 68 - 90
www.vdek.com

Verband der Ersatzkassen e. V. · Postfach 70 12 35 · 60562 Frankfurt

Hessischer Landtag
Sozial- und Integrationspolitischer Ausschuss
Der Vorsitzende
Herr Moritz Promny, MdL
Schlossplatz 1-3
65183 Wiesbaden

per E-Mail:
m.sadkowiak@ltg.hessen.de
l.ribbeck@ltg.hessen.de

Ansprechpartner:
Rainer Sand
Durchwahl: 18, Fax: 21
rainer.sand@vdek.com

Ihr Zeichen:
I 2.11

Ihre Nachricht vom:
23.02.20223

19.05.2023

**Gesetzentwurf der Fraktion DIE LINKE, Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen, Drucks. 20/9758, öffentlich mündliche Anhörung;
– Stellungnahme der Techniker Krankenkasse (TK), BARMER, DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse – KKH, Handelskrankenkasse (hkk), HEK – Hanseatische Krankenkasse und vdek-LV Hessen**

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

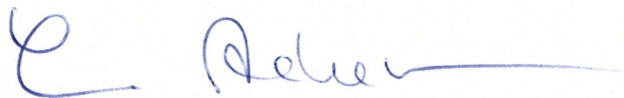
vielen Dank für die Möglichkeit, zum o. g. Gesetzesentwurf Stellung nehmen zu können. Gerne übersenden wir Ihnen auch im Namen der Techniker Krankenkasse (TK), BARMER, DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse – KKH, Handelskrankenkasse (hkk) sowie HEK – Hanseatische Krankenkasse unsere Stellungnahme.

Regelungen des Rechts der Hilfen und Unterbringung bei psychischen Krankheiten wurden mit dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) vom 04.05.2017 getroffen. Das Gesetz wurde erst im vergangenen Jahr im Zuge des „Gesetzes zur Änderung des Hessischen Ausführungsgesetzes zum Betreuungsrecht und zur Änderung weiterer Rechtsvorschriften“ geändert (s. dort Artikel 3). Diese Fassung ist zum 01.01.2023 in Kraft getreten. Dem vdek und seinen Mitgliedskassen liegen aktuell keine Hinweise vor, dass die geregelten Inhalte des Gesetzes nicht oder nicht ausreichend umgesetzt werden können oder Regelungslücken bestehen. Ein weiteres Gesetz mit weitestgehend identischen Regelungsinhalten wird diesseits daher als entbehrlich angesehen.

Der vdek und seine Mitgliedskassen sprechen sich dafür aus, zum bestehenden Gesetz zunächst weitere Erfahrungen zu sammeln und diese in den (Fach-)Gremien des zuständigen Ministeriums mit den dort vertretenen Fachleuten zu beraten. Sich daraus ergebender Anpassungs-/Optimierungsbedarf kann dann im Zuge einer weiteren Novellierung des PsychKHG aufgegriffen werden.

Wir bitten Sie, die vorstehenden Hinweise und Vorschläge zu berücksichtigen und stehen bei Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Claudia Ackermann
Leiterin der Landesvertretung