

**Landespsychiatrietag 2012 am 16.06.2012 in Stuttgart
Forum 2: Hilfe und Schutz für psychisch Erkrankte - Baden-Württemberg auf dem Weg zu einem Landespsychiatriegesetz**

Impulsbeitrag von Dr. Klaus Obert, Stuttgart:

Warum es ein Gesetz für die Hilfen und zum Schutz psychisch kranker Menschen braucht

Wie ist die Situation in Baden-Württemberg? Aktueller Stand zur Erarbeitung eines PsychKG in BW

Einführende Vorbemerkung

Eine kurze Anmerkung zur Funktion und Bedeutung eines Gesetzes. Das Recht, bzw. Gesetze können keine lebendige Realität schaffen, sondern nur den Rahmen festlegen, an dem sich alle Bürger/-innen eines Gemeinwesens zu orientieren haben. Die Umsetzung eines Gesetzes im Alltag kann nur im Zusammenwirken von Lebenswelt (Alltag), Machtapparat (Staat, Institutionen, Recht) und Ökonomie (wirtschaftliche Bedingungen) umgesetzt werden.

Logischerweise gilt dies auch für ein Gesetz für die Hilfe und zum Schutz für psychisch kranke Menschen.

1. Warum braucht es ein Gesetz für die Hilfe und zum Schutz psychisch kranker Menschen?

Nicht nur in Baden-Württemberg wird m.E. nicht selten vorschnell, zu wenig differenziert und fälschlicherweise ein PsychKG mit Gewalt, Zwang, Selbst- und Fremdgefährdung aufgrund der Existenz des Unterbringungsgesetzes (seit 1956) identifiziert. Selbstverständlich kann und darf diese Seite nicht ausgeblendet werden. Der lange Schatten der Vergangenheit einer staatlich organisierten Zwangspsychiatrie ist zweifellos nicht zu übersehen. Dieser ist Teil der Psychiatrie Geschichte mit dem Euthanasieprogramm der Nationalsozialisten als ihrem traurigen Höhepunkt.

Psychiatrische Versorgung heißt immer auch: Hilfe und Kontrolle, Recht auf Eigensinn und Recht auf Asyl, Autonomie aber auch teilweise Entzug von Verantwortung, Recht auf Verwahrlosung und auf Fürsorge, um nur auf einige wichtige gegensätzliche Begriffspaare des psychiatrischen Alltags hinzuweisen. Diesen Gegensätzen können wir uns in der öffentlichen Gesundheitsversorgung nicht entziehen, wenn die regionale Versorgungsverpflichtung umgesetzt werden soll. In diesen Diskussionszusammenhang eingebettet ist das PsychKG als ein wesentliches Element des psychiatrischen Diskurses. Das Gesetz soll das Recht auf Anspruch auf Hilfe für psychisch kranke Menschen und zum Schutz vor staatlicher und anderer Willkür sicherstellen und garantieren.

Eine solche grundlegende Intention, die sozialpsychiatrisch bestimmt ist, steht im Gegensatz zur Logik der Ausgrenzung und Gewalt gegenüber psychisch kranken Menschen, wie wir dies aus der Psychiatrie Geschichte kennen. Trotzdem gilt es aufmerksam und achtsam zu bleiben. Die Rückendeckung durch die Forderungen der UN Behindertenrechtskonvention stellt allein keine Gewähr dafür dar. Zumindest

ruht das PsychKG jedoch auf der bewährten Gewaltenteilung auf, die einen prozeduralen, rechtlich sicheren Rahmen vor Willkür schafft.

Ein modernes PsychKG leitet sich also aus dem sozialpsychiatrischen Paradigma ab und hat sich daran zu orientieren. Ein modernes PsychKG sichert den Anspruch auf Hilfe ab und soll den Schutz für psychisch kranke Menschen garantieren. Zwangsweise Unterbringungen, Zwangsbehandlungen, stationäre Unterbringungen überhaupt sollen die Ausnahme werden. Das ambulante Netz mit dem SpDi und dem GPV als Kernelemente muss so ausgebaut und ausgestattet sein, dass Zwang, Gewalt und Ausgrenzung kontinuierlich weniger werden. Ein PsychKG stellt somit die gesetzliche Grundlage, den rechtlichen Rahmen für eine kontinuierlich gewaltfreier werdende Psychiatrie her. Und damit unterscheidet es sich schon im Wesen vom Unterbringungsgesetz, welches überhaupt nicht den Geist der Sozialpsychiatrie atmet, sondern letztlich „nur“ dem repressiven Kern des medizinischen Modells entspricht, d.h. es ist die andere Seite der Medaille des naturwissenschaftlich geprägten Paradigmas von Ausgrenzung und Defizitorientierung.

Noch einmal zusammengefasst. Hilfen für psychisch kranke Menschen und ihr Schutz abzusichern muss heißen die Absicherung und Gewährleistung angemessener, gemeindenaher und gemeinwesenorientierter Hilfen und dadurch die kontinuierliche Abnahme stationärer Unterbringungen. Und wenn eine zwangsweise Unterbringung im Extremfall nicht vermieden werden kann, muss diese klar und eindeutig geregelt sein. Ich bin mir darüber im Klaren, dass genau darüber mit dem radikaleren Flügel der Psychiatrie Erfahrenen lebhaft und kontrovers gestritten wird.

2. Das Ziel eines Psych KG

Das wesentliche Ziel eines Psych KG besteht darin, das Recht psychisch kranker Menschen auf Hilfe und Schutz aus der Freiwilligkeit einer Kannleistung in eine Pflichtleistung zu transformieren. Das Recht und der Anspruch auf umfassende Hilfe für psychisch kranke Menschen in ihrer Lebenswelt werden damit rechtlich festgelegt und kann eingefordert werden. Psychisch Kranke und ihre Angehörigen können dann nicht mehr in die Rolle von Bittstellern abgedrängt und im Zweifelsfall freundlich abgewiesen werden, sondern sie können das Recht einfordern. Damit ist beileibe noch keine Gewährleistung für die Umsetzung der Hilfen geschaffen. Jedoch ist der Staat, hier das Land und die Kommune qua Gesetz verpflichtet, Abhilfe zu schaffen.

Die Hilfen und Unterstützung sollen so umfassend wie möglich gestaltet und strukturiert werden, dass sie den Verbleib im Gemeinwesen, in der Lebenswelt ermöglichen und gewährleisten. Nur in Ausnahmefällen, wenn alle anderen Hilfen ausgeschöpft sind, soll eine stationäre oder gar eine zwangsweise Unterbringung möglich sein.

So wird endlich nach 30 Jahren aus den SpDi ein Baustein der Pflichtversorgung im Unterschied zu der bis heute bestehenden Kannleistung. Dabei wird es nicht um hoheitliche Aufgaben im engeren Sinn gehen. M.E. geraten hier oft Begriffe mit unterschiedlichen Vorstellungen und Inhalten durcheinander. Hoheitliche Aufgaben betreffen die unmittelbare ordnungspolitische Funktion des Amtes für öffentliche Ordnung und die Umsetzung durch die Polizei bei zwangsweisen Unterbringungen. Und diese Funktion soll aus unserer Sicht in der bewährten Tradition der Gewaltenteilung in der BRD gerade vor dem Hintergrund der Deutschen Geschichte bestehen bleiben. Dies bedeutet wiederum nicht, die Rolle und Funktion der SpDi so zu belassen

wie bisher. Sie sollten vielmehr den Kern der ambulanten Basis Versorgung (wieder) übernehmen (wie dies z.B. in Stuttgart der Fall ist) mit einer klaren Aufgabenbeschreibung und deren vertraglichen Vereinbarung und Absicherung mit der Kommune oder dem Landkreis. Daraus leiten sich wiederum die Übernahme und Umsetzung von sog. Pflichtaufgaben für die SpDis ab wie z.B. gutachterliche Stellungnahmen gegenüber dem Sozialamt oder bei der Hilfeplanung (Koordinierende Bezugsperson, Hilfebedarfsermittlung etc.) aber auch gutachterliche ärztliche Stellungnahmen bei drohenden Zwangsunterbringungen und die schriftlich vereinbarte Kooperation mit dem Amt für öffentliche Ordnung. Die Festlegung und Übertragung solcher Aufgaben und Funktionen braucht keinen Trägerwechsel, in dem die SpDis an die Kommunen und Landkreise übergehen. Die vertragliche Vereinbarung zur Delegation dieser staatlichen Aufgaben an die SpDi in Trägerschaft der Wohlfahrtspflege ist selbstverständlich möglich. In Stuttgart besteht eine derartige Regelung seit 1989 und hat u.a. dazu geführt, dass die SpDi in stürmischen und schwierigen Zeiten fast vollständig aus Kürzungs- und Einspardiskussionen herausgehalten werden konnten. Zudem hat die Übernahme sog. Pflichtaufgaben nicht zu Abbrüchen von Kontakten und Beziehungen zu psychisch kranken Menschen geführt, von wirklich wenigen Einzelfällen abgesehen.

3. Die Regelungsbereiche eines PsychKG

Die PsychKG enthalten allesamt die gleichen Regelungsbereiche, die auch durchaus kontrovers behandelt werden – vor allem innerhalb der Psychiatrie Erfahrenen selbst – und für die es auch in der Umsetzung keine allgemeingültigen Normen und sog. Königswege gibt, wenn auch selbstverständlich eine vereinheitlichte Praxis mit dem entsprechenden Versorgungsniveau anzustreben ist. Vor allem sollten wir uns Professionelle wie Psychiatrie Erfahrene, wie Angehörige immer wieder ins Bewußtsein rufen: Es wird in einer nicht gewaltfreien – auch demokratischen und zivilen – Gesellschaft immer wieder brisante und heikle Situationen geben, die wir unter großen Anstrengungen gemeinsam aushandeln müssen, die mit Zwang und dem zumindest kurzfristigen Entzug von Verantwortung einhergehen können und die deswegen bei allen Beteiligten Widerspruch, Ärger, Enttäuschung und Unverständnis hervorrufen können.

Es handelt sich um folgende Regelungsbereiche:

In erster Linie ist das Unterbringungsrecht zu nennen, welches mit Sicherheit der Bereich ist, der mit Brisanz und Dissens verbunden ist und der auch am intensivsten in die Persönlichkeitsrechte eingreift und für alle Beteiligten schwer umzusetzen und auch auszuhalten ist – auch für die professionell Tätigen. Für alle Beteiligten sind Zwangsunterbringungen schmerzhaft, geradezu im Einzelfall dramatisch. Es wird das Grundrecht auf Freiheit begrenzt und beschnitten, welches im Grundgesetz ein besonders hohes Gut darstellt. Umso wichtiger ist es, deshalb klare und eindeutige Verfahrensregeln und –instrumente im Rahmen der Gewaltenteilung festzuschreiben, welche die Menschenwürde und die individuellen Rechte der Person im Blick hat und diese respektiert. Das Unterbringungsrecht und damit verbundene zwangsweise Unterbringungen bleiben deshalb ein schwieriges und heikles Kapitel ohne Königswege und populistische Einfachlösungen. Das grundlegende Ziel und die konkrete Utopie lautet hier: Wir müssen alle daran arbeiten, die Zahl solcher heiklen Situationen zu verringern. Dies ist die zentrale Herausforderung für alle Beteiligten und wenn sie

nicht zu vermeiden sind, dann müssen klare und eindeutig gesetzlich fixierte Regelungen bestehen.

Im Bereich der Sozialpsychiatrischen Dienste und Gemeindepsychiatrischen Verbände geht es vorrangig um die gesetzliche Festschreibung der Strukturen ambulanter, gemeindenaher Hilfen und wie diese angemessen ausgestattet sind.

Im Bereich der kommunalen Ebene erfolgt die Festschreibung der Organisation und Koordination der Versorgungsverantwortung für die gesetzlich verbriefte Umsetzung einer an demokratischen und partizipatorischen Leitlinien orientierten regionalen Versorgungsverpflichtung. Allerdings gilt hier, wie in den anderen Regelungsbereichen ebenso, vor allem, wenn wir auf die unterschiedlichen Niveaus in den Bundesländern mit PsychKG blicken: Wie kann es gelingen, die Kommunen und Landkreise dazu zu bewegen, dass im Land ein einigermaßen einheitliches, menschenwürdiges Versorgungsniveau vorgehalten wird.

Im vierten Regelungsbereich geht es um die Aufsicht, die Kontrolle und das Beschwerdewesen. Darin wird m.E. ein Kontrollinstrument – dynamisch und prozesshaft – festgeschrieben, welches das Hauptaugenmerk darauf legt, ob und wie zum einen in allen Regionen ähnliche, öffentlich und rechtlich legitimiert und lebensweltlich zwischen den Beteiligten aktiv und positiv gelebte Instrumente und Verfahren von Aufsicht, Kontrolle und Beschwerde eingerichtet und verwirklicht werden und die zum anderen darüber wachen und mit dafür auf allen Ebenen Sorge tragen, dass die Inhalte eines sozialpsychiatrisch sich legitimierenden PsychKG Wirklichkeit werden.

Und schließlich noch der fünfte Regelungsbereich, der in allen neueren PsychKG enthalten ist: Der Maßregelvollzug: Hier geht es vorrangig darum, in diesem heiklen und früher auch von der Sozialpsychiatrie kaum zur Kenntnis genommenen Feld der psychiatrischen Versorgung eindeutige und klare Regeln, Instrumente und Verfahrenswege festzulegen, welche zum einen die Menschenwürde und die Persönlichkeit der betroffenen Menschen schützen, aber auch die Situation der unmittelbar davon betroffenen Umgebung.

4. Warum gibt es bisher kein PsychKG in BW?

Nur drei Bundesländer sind bislang ohne ein PsychKG: Bayern, Hessen und BW: Warum und mit welchen Begründungen wurde bisher von der Vorgängerregierung und der CDU Fraktion trotz massiver Forderungen seitens der Professionellen, der Psychiatrie Erfahrenen und der Angehörigen seit über 15 Jahren erfolgreich die Einführung des Gesetzes verhindert?

„Ein PsychKG würde eigentlich keine Vorteile für die Versorgungs- und Lebenslage der psychisch kranken Menschen bringen. Alles rechtlich Erforderliche wäre im UBG von 1956 geregelt“, hieß es immer wieder aus dem Sozialministerium.

Weitere Gründe entziehen sich m.E. der objektiven Betrachtung und sind deshalb nicht ganz ohne spekulativen Hintergrund:

.- Z.B. hat das Land kein Durchgriffsrecht auf die Landkreise und Kommunen und kann deshalb nicht in deren Hoheitsrechte eingreifen.

- Aus unserer Sicht ist die Befürchtung bei der vorherigen Landesregierung und der CDU Fraktion zu vermuten, dass durch die Einsetzung eines PsychKG Pflichtleistungen entstehen, die nicht zu verhindern sind und dadurch eventuell mehr Kosten entstehen. Vor allem könnte dies im pauschalfinanzierten Bereich der Versorgung, also gerade bei den SpDi der Fall sein, weil er rechtlich einklagbar wird. Und dies vor dem Hintergrund, dass das Land dafür Sorge tragen muss, ein einigermaßen einheitliches Versorgungsniveau im Land vorzuhalten, von dem augenblicklich wirklich nicht die Rede sein kann.
- Des Weiteren könnte die Befürchtung bestehen, dass die durchaus berechtigten Forderungen der Psychiatrie Erfahrenen und ihrer Angehörigen auf den Ausbau eines bedarfsorientierten Hilfesystems mehr öffentliches und politisches Gewicht erlangen als dies bisher aufgrund der gesetzlichen Absicherung der Grundversorgung der Fall ist.

Mit Sicherheit könnten noch weitere Gründe ins Feld geführt werden, aber wie oben schon erwähnt, bewegen sie sich im Graubereich von Realität und Spekulation. Deshalb möchte ich es bei den genannten belassen. Halten wir vielmehr als positives Faktum an dieser Stelle schon einmal fest, dass mit der neuen Landesregierung die Weichen für ein PsychKG gestellt wurden, da die Regierungsparteien – und dies vor allem durch die Initiative und Aktivitäten des Kollegen und Landtagsabgeordneten Manfred Lucha – die Planung und Ratifizierung eines PsychKG in die Koalitionsvereinbarung aufgenommen haben. Diese Vorgabe muss jetzt in der aktuellen Legislaturperiode umgesetzt werden.

5. Einige Splitter zur psychiatrischen Versorgungslage in Baden - Württemberg, welche die Notwendigkeit eines PsychKG unterstreichen

- Grundsätzlich muss als nicht zu unterschätzendes Manko und Defizit konstatiert werden, dass das Niveau der psychiatrischen Versorgung zwischen einzelnen Regionen nicht unerheblich differiert. Es kann ohne Umschweife und ohne Übertreibung von sogenannten doch recht weit entwickelten Regionen hinsichtlich der sozialpsychiatrischen Hilfen und ihrer Vernetzung gesprochen werden im Unterschied zu eher zurückgebliebenen und nicht konsequent ausgebauten Regionen.
- In den weiter entwickelten Regionen bestehen gut funktionierende Gemeindepsychiatrische Verbände mit verbindlichen Vereinbarungen und Verträgen, die ein gutes, vielleicht sogar annähernd bedarfsorientiertes Netz an sozialpsychiatrischen Hilfen vorhalten, zumindest jedoch auf einem guten Weg sind.
- Analog dazu finden wir den Trialog und die Selbsthilfe von Region zu Region sehr unterschiedlich ausgeprägt vor.
- Vom Sozialministerium wurde in der Vergangenheit zu passiv und zurückhaltend das Erreichen eines einheitlichen Niveau gefordert und auch zu wenig gesteuert. Dem Landesarbeitskreis kommt zu wenig fachpolitisches Gewicht zu. De facto spielt er m.E. keine besondere Rolle hinsichtlich der Weiterentwicklung und auch der Steuerung sozialpsychiatrischer Hilfen
- Ebenso fehlt ein landesweit gesteuertes Programm für die Umwandlung von stationär nach ambulant z.B. über Träger übergreifende Budgets. Eine diesbezügliche

Entwicklung hängt von jeweiligen regionalen Aktivitäten und Initiativen ab. Das Gleiche gilt für Entwicklungen im Feld der Integrierten Versorgung und des hometreatments im Krankenkassen finanzierten Bereich.

- Des Weiteren findet keine jährliche Gesundheitsberichtserstattung im Rahmen der permanenten Fortschreibung eines Landespsychiatrieplanes statt, um die sozialpsychiatrischen Hilfen kontinuierlich auszubauen, zu verbessern und ein einheitliches Versorgungsniveau anzusteuern.

Mit Sicherheit ist die psychiatrische Versorgung nicht wesentlich schlechter als in anderen Bundesländern, wenn Vertreter aus anderen, vor allem der nördlichen Bundesländer auch immer wieder mal abwertend und geringschätzig auf den Stand in Baden-Württemberg schauen. Trotzdem bestehen die oben erwähnten Defizite, und ich habe beileibe nicht alle aufgeführt. Diese gilt es zu überwinden. Und dafür braucht es ein PsychKG als Katalysator und Schubkraft in Richtung

- Pflichtversorgung,
- Vereinheitlichung des Versorgungsniveaus
- und dem Anspruch des Rechts auf Hilfe und auf Schutz.

Bis zur ersten Kürzungswelle konnten die flächendeckend ausgebauten SpDi zumindest als „kleine“ Aushängeschilder im Land charakterisiert werden. Aufgrund der folgenreichen Entwicklung mit der zweimaligen Kürzung des Landeszuschusses und unterschiedlicher Reaktionen seitens der Landkreise auf diese Aktion des Landes sowie der fehlgeschlagenen Kompensation über die Soziotherapie kann davon schon lang nicht mehr die Rede sein. Vielmehr hat die ambulante Basisversorgung darunter enorm gelitten (Personalschlüssel in den SpDi zwischen 1 : 23.000 Einw. und 1 : 70.000 Einw.).

Durch ein PsychKG allein kann diese defizitäre Entwicklung der letzten 10 – 15 Jahre nicht aufgearbeitet und beseitigt werden. Schließlich schafft ein Gesetz allein noch keine gelebte Realität (siehe Eingangsbemerkung). Die Erwartungen sollten nicht allzu hoch geschraubt werden. Als rechtliche Grundlage kann es aber einen Rahmen schaffen, auf dem aufgebaut werden kann, wenn die beiden anderen Dimensionen des Prozesses ebenfalls in eine konstruktive Richtung gewendet werden können: Die jeweiligen (fach-)politischen Aktivitäten aller Beteiligten in den Regionen sowie die sukzessive Bereitstellung der erforderlichen finanziellen Ressourcen zum Ausbau der sozialpsychiatrischen Bausteine.

6. Ausblick – Wie geht's weiter?

Es handelt sich um einen ausgesprochen anspruchsvollen Zeitplan, bis Ende 2013 das Gesetz für BW verabschiedet zu haben. Allerdings kann dieses Vorgehen nur begrüßt und befürwortet werden, um zügig zu einem Gesetz für die Hilfe und zum Schutz psychisch kranker Menschen im Land zu kommen. Wer weiß, wie es nach den nächsten Landtagswahlen 2015 aussieht.

Das zu planende Gesetz wird/sollte sich an den fortschrittlicheren und neueren PsychKG anderer Bundesländer orientieren und Einiges von dort aufnehmen respektive der besonderen Begebenheiten in Baden-Württemberg. Wir müssen das Rad ja schließlich nicht neu erfinden. Vielmehr benötigen wir ein gutes und fortschrittliches

Gesetz als rechtliche Grundlage für den weiteren Ausbau einer fortschrittlichen, humanen und gewaltfreieren Sozialpsychiatrie.

Vor allem liegt m.E. ein hohes Maß an Verantwortung für das Gelingen bei den beteiligten Akteuren selbst, die in erster Linie von einem PsychKG betroffen sind und ein großes Interesse am zustande kommen haben: Die Psychiatrie Erfahrenen, die Angehörigen und die Mitarbeiter/-innen der sozialpsychiatrischen Hilfen sowohl im ambulanten wie im stationären Bereich. Wir haben diese einmalige Chance, wenn ich dies so ausdrücken darf. Und wenn dem so ist, dann sollten wir sie auch nutzen.

16.06.12