

## Landespsychiatrietag 2012

### Bericht zum Forum 2: Hilfen und Schutz für psychisch Erkrankte – Baden-Württemberg auf dem Weg zu einem Landespsychiatriegesetz

#### Impulsbeiträge

- Dr. Klaus Obert zu den Zielen und Regelungsinhalten eines Landespsychiatriegesetzes und zu aktuellen psychiatrischen Versorgungsproblemen in Baden-Württemberg
- Bruno Alois Rupp aus der Perspektive eines Psychiatrieerfahrenen
- Dr. Gerwald Meesmann aus der Perspektive als Angehöriger
- Manfred Lucha MdL, zum Gesetzgebungsverfahren

**Moderation:** Manfred Schöniger

**Berichterstattung:** Georg Schulte-Kemna

Manfred Schöniger umriss einleitend als Ziel des Forums: Information über Ziele, Inhalte und Problemfelder eines Landespsychiatriegesetzes sowie über den Weg dahin, Gelegenheit zu Nachfrage, Kommentar, Meinungs austausch.

**Klaus Obert** formulierte als allgemeine Aufgabe des Gesetzes die Sicherung des Rechts psychisch Kranker auf umfassende Hilfe mit den Zielen des Lebens im Gemeinwesen und der möglichst weitgehenden Vermeidung von Zwang. Er benannte als wesentliche Regelungsbereiche

- Unterbringungsrecht: Verfahren und Kriterien bei zwangsweiser Unterbringung
- Hilfen zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen: vorsorgende und nachgehende Hilfen durch Sozialpsychiatrische Dienste
- Organisation und Koordination einer bedarfsgerechten regionalen Versorgung: Gemeindepsychiatrischer Verbund
- Aufsicht, Kontrolle und Beschwerdewesen
- Maßregelvollzug

Er erläuterte kurz, warum es bisher trotz jahrzehntelanger Forderungen aus der Psychiatrie heraus nicht zu einem Psychiatriegesetz gekommen war, wies auf Mängel in der psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg hin und erläuterte abschließend den weiteren Prozess zur Erarbeitung des Gesetzes. Einzelheiten siehe Anlage.

**Bruno Rupp** problematisierte in seinem Beitrag insbesondere die in der Rechtspraxis übliche Unterscheidung von natürlichen und freien Willensäußerungen, die aus seiner Sicht überhaupt erst einen Verstoß gegen Artikel 2 Grundgesetz (Freiheit der Person, körperliche Unversehrtheit) ermöglicht. Zwangsbehandlung in Krisensituationen ist aus seiner Sicht nur zulässig mit vorheriger Zustimmung des Betroffenen. Behandlung soll Angebot sein, das ausgehandelt wird „auf Augenhöhe“, soll nicht aufgedrängt werden und soll sich insbesondere auf eine Stärkung des Selbstwertgefühls beziehen (z.B. durch Unterstützung bei tagesstrukturierenden Aktivitäten oder bei Arbeit). Besonders betont wurde von ihm die

Notwendigkeit zu lernen mit der eigenen Störung zu leben und mit den Risikofaktoren umzugehen und in diesem Zusammenhang die Bedeutung von Selbsthilfe. „Psychiatrieerfahrene müssen an sich selber arbeiten – dann ist Bewältigung ohne Medikamente möglich“. Ausführlicher siehe Anlage.

**Gerwald Meesmann** ging insbesondere auf die Grenzen eines Landespsychiatriegesetzes ein, die darin bestehen, dass bei vielen aus Sicht der Angehörigen problematischen Themen bundes- und landesgesetzliche Regelungen ineinander verschränkt sind und durchgreifende Verbesserungen insofern eigentlich auf beiden Ebenen Veränderungen erfordern würden. Beispielhaft wies er auf einige Themenfelder hin:

- Prävention im Sinne von Rückfallvermeidung: problematisch sind hier beispielsweise verkürzte Aufenthaltsdauern in Kliniken und nicht bedarfsgerechte Verhältnisse im Betreuten Wohnen.
- Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ kann nur bejaht werden, wenn die ambulante Versorgung auch wirklich bedarfsgerecht funktioniert.
- Im Bereich Arbeit werden gute Konzepte zu wenig umgesetzt, da fehlt es an Angeboten, die für die persönliche Stabilisierung von zentraler Bedeutung wären.

Abschließend ging er auch kurz auf die Problematik des Maßregelvollzugs ein, plädierte für eine Regelung innerhalb des Psychiatriegesetzes, problematisierte die Hospitalisierungswirkung von Langzeitunterbringung und forderte eine Rehabilitationsperspektive auch für forensische Patienten. Einzelheiten siehe Anlage.

**Die Diskussion** konzentrierte sich zunächst auf **Aspekte des Unterbringungsrechts**, im Verlauf kam die Diskussion immer wieder auf diese Aspekte zurück. Ein Vertreter der Psychiatrieerfahrenen wies auf besonderen Nachholbedarf in Baden-Württemberg hin insbesondere bei der Sicherstellung der richterlichen Anhörung im Unterbringungsverfahren (was sich auf die 72-Stunden-Regelung bezog) und erinnerte daran, dass das Bundesverfassungsgericht einen Abwägungsraum für Zwangsbehandlung nur noch sieht zur Herstellung des freien Willens, nicht aber zur bloßen Gefahrenabwehr; dabei seien die Folgen einer Zwangsbehandlung abzuwägen. Ein Vertreter des Landesverbandes der Psychiatrieerfahrenen betonte, dass die Forderung nach einem Psychiatriegesetz nicht erst auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes reagiere, sondern viele Jahre alt sei, dass es im Landesverband selbst zu dem schwierigsten Aspekt, nämlich Umgang mit Zwang, keine Einigkeit gebe und dass insbesondere die 72 Stunden-Regelung änderungsbedürftig sei – notwendig sei eine Anhörung durch den Richter innerhalb von 24 Stunden. In weiteren Beiträgen und Zwischenrufen wurde der Landesregierung vorgeworfen, dass die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes mißachtet werde mit der gegenwärtig praktizierten Fortsetzung von Zwangsbehandlung in psychiatrischen Kliniken und es wurde die Abschaffung von (medikamentöser) Zwangsbehandlung gefordert. Es wurde ferner in Beiträgen aus der Psychiatrieerfahrenen-Perspektive mehrfach auf die Notwendigkeit einer Vertrauensbeziehung zum Behandler hingewiesen als zentral für die Vermeidung von Zwang und es wurde von beiden Seiten Absprache-Fähigkeit verlangt. Außerdem wurde die einzel-fallbezogene Untersuchung von Unterbringungspraxis gefordert und in diesem

Zusammenhang auf die Erfahrungen der in Nordrhein-Westfalen tätigen Besuchskommissionen hingewiesen.

Ein weiteres Thema war das **Verhältnis von medizinischen und psychosozialen Hilfen**. Ein Teilnehmer forderte aus der Professionellen-Perspektive, im Psychatriegesetz den Vorrang der Medizin zu begrenzen und im Interesse einer verstärkten Lebenswelt-Orientierung die „komplementären“ Dienste zu stärken, die sich um diesbezügliche Hilfen kümmern. Vom Moderator wurde das „traditionelle“ Spannungsverhältnis zwischen Ärzten und Sozialarbeitern erwähnt.

Angesprochen wurde in einigen Beiträgen auch der **Schutz von Angehörigen**. Rupp hatte schon in seinem Beitrag auch die Belastung der Angehörigen und ihren Unterstützungsbedarf erwähnt. In einem Beitrag aus der Angehörigenperspektive wurde die Stigmatisierung „eigenwilliger Persönlichkeiten“ gegenüber ihrem Umfeld in Verbindung mit Polizeieinsätzen problematisiert; dazu wurde auf die Bedeutung von Angehörigenselbsthilfegruppen verwiesen. Meesmann wies besonders darauf hin, dass es nicht nur um die (bisweilen dramatischen und daher mehr beachteten) Einweisungssituationen gehe, sondern auch um die Entlassungssituationen, die oft nicht ausreichend mit den Familien koordiniert sind. Er erinnerte ferner daran, dass ärztlicher Aufwand in der Beratung von Angehörigen nicht vergütet wird und dass dies eine Ursache für mangelnde Einbeziehung ist. In diesem Kontext betonte Rupp, dass die eigenen Freiheitsrechte einschränke, wer die Freiheitsrechte Anderer missachte. „Einem Straftäter darf das Grundrecht der freien Entfaltung seiner Persönlichkeit entzogen werden“. Die Implikationen dieser Aussage (Straftaten psychisch Kranker werden nach dem allgemeinen Strafrecht bewertet, nicht mit psychiatrischer (Zwangs-)Behandlung beantwortet) wurden im weiteren Verlauf der Diskussion leider nicht mehr aufgegriffen.

In einzelnen Beiträgen wurde auch **die materielle Situation** der Psychiatrieerfahrenen angesprochen. Rupp hatte einleitend schon den Aspekt der Arbeit angesprochen. In einem Beitrag wurde global „mehr Gerechtigkeit“ gefordert im Hinblick auf eine bessere Absicherung der Psychiatrieerfahrenen: „da müssen andere Gesellschaftsgruppen was abgeben!“. In einem Beitrag aus Angehörigenperspektive wurde anhand eines Einzelfalls die Problematik der Eingliederungshilfe als Sozialhilfeleistung angesprochen, die zu Härten für die ganze Familie führen kann (das Beispiel handelte vom Verlust einer Eigentumswohnung als Alterssicherung durch Heranziehung des Vermögens durch den Sozialhilfeträger).

In einem abschließenden und ausblickenden Statement nahm **Manfred Lucha** zu einigen Aspekten der Diskussion und zum weiteren Prozess Stellung. Er begrüßte ausdrücklich die Urteile des Bundesverfassungsgerichtes und bekräftigte, dass die Vorgaben des Gerichts in den künftigen Regelungen zu Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlung berücksichtigt werden und dass auch eine saubere Überprüfung der Unterbringungsverfahren im Einzelfall verankert werden soll. In diesem Zusammenhang bekräftigte er auch, dass die 72 Stunden-Regelung aus seiner Sicht änderungsbedürftig sei. Er wies gleichzeitig darauf hin, dass die Sicherheit von Hilfe die wichtigste und erste Voraussetzung ist zur Reduzierung und möglichen Vermeidung von Zwangsmaßnahmen. Er stellte ferner mit Befriedigung fest, dass die offene Debatte über die verschiedenen Aspekte des Psychatriegesetzes auch zu einer verständigeren Debatte ganz allgemein über die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit

einer psychischen Erkrankung führe – die Gesetzesinitiative sei da „ein klarer Aufschlag“ gewesen. Er würdigte den in Gang gekommenen Beteiligungsprozess. Es sei bewusst nicht der Weg gewählt worden, vorhandene Gesetze anderer Bundesländer nebeneinander zu legen und daraus ein Gesetz für BW zu entwickeln – gewollt sei vielmehr ein offener Gesprächsprozess. Dieser Diskussionsprozess werde auch nicht mehr nur im Landesarbeitskreis Psychiatrie geführt, sondern durch die Bildung von Arbeitsgruppen und deren Untergruppen sei eine große Zahl von Personen an der Diskussion beteiligt und alle relevanten Gruppierungen, Organisationen und Perspektiven seien eingebunden. Beabsichtigt ist zunächst auf dieser Grundlage die Abstimmung eines Eckpunktepapiers, das dann im Jahr 2013 Grundlage für das eigentliche Gesetzgebungsverfahren werden soll.

Bezugnehmend auf die in der Diskussion angesprochene Verschränkung von Bundes- und Landesrecht wies Lucha darauf hin, dass Gesundheitsberichterstattung und Landespsychiatrieplan als Instrumente im Landespsychiatriegesetz verankert und künftig zur Einbeziehung bundesgesetzlich geregelter Sachverhalte genutzt werden sollen. Es sei außerdem beabsichtigt, auf der Grundlage von daraus sich ergebenden Erkenntnissen zu bestimmten Themen (z.B. Heranziehung des Einkommens, Themenbereich Arbeit) in einem späteren Stadium dann auch das Initiativrecht der Landesregierung im Bundesrat zu nutzen, um Einfluss auf die bundesgesetzliche Situation zu nehmen. Zur Sicherstellung einer verbesserten Finanzierung Sozialpsychiatrischer Dienste und für die Weiterentwicklung der Gemeindepsychiatrischen Verbände zu wirksamen Steuerungsinstrumenten sei im Übrigen ein Bündnis mit den Kommunen von besonderer Bedeutung.

Manfred Schöniger schloss die sehr lebhafte und (bis auf eine kurze Sequenz mit heftigen und polemischen Zwischenrufen) sehr respektvoll geführte Diskussion ab mit der Aufforderung an alle Anwesenden, sich in den weiteren Diskussionsprozess in den nächsten Monaten einzubringen.

### **Anlage:**

Beiträge von Obert, Rupp und Meesmann