

Stellungnahme des Vorstands

zum Entwurf der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales für ein Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG mit Stand vom 3.4.2014)

1. Anlass

Das o.g. Gesetz regelt die "Hilfen für psychisch erkrankte Personen, die erforderlich sind, um die Erkrankung zu heilen, deren Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern, ihrer gesellschaftlichen Ausgrenzung entgegenzuwirken, ihre soziale Wiedereingliederung zu ermöglichen oder eine Unterbringung zu vermeiden". Der Gesetzentwurf stammt vom 3. April 2014.

2. Grundsätzliches

Die Person der vom Gesetz Erfassten und ihre Unversehrtheit und die der Personen, die mit dieser zu tun haben (z.B. Angehörige und Nachbarschaft), rücken im Entwurf vermehrt in den Vordergrund. Der Entwurf setzt Teile der UN – Behindertenrechtskonvention um, hier insbesondere Artikel 14 und 17, worin das Recht auf körperliche und seelische Unversehrtheit festgelegt ist, wie auch die Regelungen in der Behindertengesetzgebung zur Teilhabe am Leben der Gesellschaft.

Die PTK Berlin begrüßt grundsätzlich diese Weiterentwicklung hin zu einer personenzentrierten, mehr auf Heilbehandlung bezogenen Psychiatrie im Sinne der Patienten. Im Vordergrund stehen die präventiven Maßnahmen, die ambulanten und komplementären Hilfen und auch die gesicherte Nachsorge im Lebensumfeld des Patienten/der Patientin. Zuerst gilt es, Hilfe und rechtlichen Schutz zu gewähren. Erst dann soll ggf. mit Zwangsmaßnahmen interveniert werden.

Der Entwurf umfasst darüber hinaus Abschnitte zur Nutzung allgemeiner Hilfen und regelt den Einsatz von Besuchskommissionen - beides Ausdruck eines modernen Psychiatriebegriffs.

3. Anmerkungen

a) Ambulant vs. stationär

Der Entwurf betont die Bedeutung stationärer Unterbringung und erwähnt nicht, dass auch stationäre Träger ambulante Angebote machen können. Fachlich ist es Konsens, dass niedrigschwellige, ambulante Angebote gerade zu Beginn einer Erkrankung von zentraler Bedeutung sind. Daher wird folgende Änderung (hier rot) am §3 vorgeschlagen:



§ 3 Angebote psychiatrischer Pflichtversorgung

Im Land Berlin müssen die für eine bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung individuellen und institutionellen Angebote im ambulanten, niedrighschwelligen, teilstationären, stationären, komplementären, rehabilitativen und pflegerischen Bereich in erreichbarer Nähe vorhanden sein. **Solche ambulanten tagesklinischen Plätze können von stationären, ambulanten und komplementären Versorgern als Träger geführt werden. Die Angebote** schließen eine umfassende und frühzeitige Information und Beratung psychisch erkrankter Personen ein. Das Zusammenwirken aller an der Versorgung in einem Bezirk Beteiligten bildet das System der regionalisierten psychiatrischen Pflichtversorgung.

b) Ausreichender Einbezug von PP und KJP als zentrale Profession in der Versorgung psychisch kranker Menschen

Der Entwurf nimmt mehrfach indirekt Bezug auf die "multiprofessionellen Teams" in den als gute fachliche Praxis anerkannten AWMF Leitlinien. Hierunter wird "die Zusammenarbeit verschiedener relevanter Berufsgruppen verstanden (Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Nervenheilkunde, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, psychiatrische Fachpflege, Psychologen und Psychologische Psychotherapeuten sowie weitere Fachberufe, z.B. Ergotherapeuten, Soziotherapeuten, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Sport- und Bewegungstherapeuten, Therapeuten der künstlerischen Therapieansätze)"¹. Im Gesetzentwurf fehlt allerdings häufig eine Differenzierung der "therapeutischen" Fachkräfte.

Psychotherapie wird in den AWMF-Leitlinien zu den einzelnen psychischen Erkrankungen (<http://www.dgppn.de/publikationen/leitlinien/leitlinien10.html>) eine zentrale Rolle bei der Behandlung diverser Krankheitsbilder zugesprochen. So wird Psychotherapie als Methode der Wahl für die Behandlung aller Schweregrade von Depression empfohlen, bei leichter Depression sogar ausschließlich (S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression). In den S2-Praxisleitlinien „Persönlichkeitsstörungen“ wird Psychotherapie ebenfalls als die Methode der Wahl für die Behandlung beschrieben, während Psychopharmakotherapie z.B. im Hinblick auf die konflikthafte Medikamenteneinnahme problematisiert wird. Als Komponenten einer Psychotherapie für Menschen mit Persönlichkeitsstörungen werden laut S2-Leitlinie unter anderem Problemanalyse, Kommunikation der Diagnose und Psychoedukation, Therapievereinbarung, Arbeiten mit der Therapeutischen Beziehung und Erarbeitung von Veränderungsstrategien genannt.

Die Psychologischen Psychotherapeut/inn/en (und die KJP) sind entsprechend ihrer tragenden Rolle als akademischer Heilberuf im Gesetzentwurf grundsätzlich gesondert zu erwähnen. Dies gilt umso mehr, als dass sie laut Psychotherapeutengesetz (§1) zur Berufsausübung approbiert sein müssen. Dem wird der Gesetzentwurf nicht gerecht. Er spiegelt die Rolle der Psychotherapie bei der Unterstützung psychisch erkrankter Personen nur unzureichend wider.

¹ Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (Hrsg.): S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Berlin: Springer. AWMF-Registrierungsnummer: 038-020



Diese Problematik spiegelt sich im gesamten Gesetzentwurf. Zwar werden die in der o.g. Leitlinie empfohlenen "multiprofessionellen Teams" in §7 reflektiert. Nur an wenigen Stellen wird jedoch explizit von "psychotherapeutisch" gesprochen, Psychotherapeut/inn/en und Kinder- und Jugendlichentherapeut/inn/en werden nur selten genannt.

An einigen Stellen ist übergreifend von "therapeutisch" die Rede, worunter die Verfasser/innen psychotherapeutisch und soziotherapeutisch zusammenfassen, teilweise ist vermutlich auch ergotherapeutisch noch "mitgedacht". Dies sollte klarer getrennt und auf die jeweiligen Behandlungen bezogen werden.

Generell sollte der Entwurf PP's und KJP's stärker in Prävention, Behandlung und Nachsorge einbinden. Im Detail wäre eine diesbezügliche Änderung des Gesetzentwurfs an folgenden Stellen ratsam:

Erster Teil: Allgemeines:

§1 Anwendungsbereiche

(1) Dieses Gesetz regelt

1. Fußnote einfügen: so sie nicht durch andere Gesetze wie das BGB, das ASOG oder das Patientenrechtegesetz abgedeckt sind

(2) 2. streichen: von erheblichem Ausmaß

Zweiter Teil: Hilfen für psychisch erkrankte Personen

§3 Angebote psychiatrischer Pflichtversorgung

psychotherapeutische Versorgung aufnehmen

§5 Niedrigschwellige Angebote

ergänzen: 5. ambulante Psychotherapie

§6 Sozialpsychiatrischer Dienst, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst

(4): "die betreffende Person auffordern, sich beraten und bei einer Ärztin oder einem Arzt ihrer Wahl untersuchen zu lassen" - vor "beraten" einfügen "von Psychotherapeut/inn/en"

§7 Zusammenarbeit im Hilfesystem

(3) 1. SGB VIII, KJHG ergänzen

§9 Behördliche Zuständigkeiten

(2) eine Landesbeauftragte oder ein Landesbeauftragter für Psychiatrie --> ergänzen: Psychotherapie und psychosomatische Medizin

§13 Besuchskommissionen

(3) PP und KJP aufnehmen bzw. alternativ zu Arzt/Ärztin

Dritter Teil: Unterbringung zur Gefahrenabwehr

§18 Einrichtungen, Gliederung und Ausstattung

(3) „psychotherapeutische Erkenntnisse“ aufnehmen

§28 Behandlung

(1) therapeutischen -> psychotherapeutischen (ausdifferenzieren)

(7) 3. einfügen: Was in einer ggf. bestehenden Patientenverfügung zum Thema Zwangsbehandlung festgehalten ist, sollte auch in dieser Situation maßgeblich in die Entscheidung über die Art der Behandlung mit einbezogen werden (Abgleich mit dem Patientenschutzgesetz)

§35 Information, Kommunikation



(3) Von Eingriffen ausgenommen ist die Kommunikation der psychisch erkrankten Person mit ihrer gesetzlichen Vertretung, ergänzen: und auf Wunsch des Patienten der Kontakt mit seine/r ambulanten PP oder KJP

§39 Besondere Sicherungsmaßnahmen

(2) und (3) therapeutischen -> psychotherapeutischen (ausdifferenzieren)

Vierter Teil: Strafrechtsbezogene Unterbringung

§46 Verlegung

(1) therapeutischen -> psychotherapeutischen (ausdifferenzieren)

§48 Gliederung und Ausstattung der klinisch-forensischen Einrichtung

(2) therapeutischen -> psychotherapeutischen (ausdifferenzieren)

§58 Besondere interne und externe Überprüfung

(2) therapeutischen -> psychotherapeutischen (ausdifferenzieren)

§72 Besondere Sicherungsmaßnahmen

(5) therapeutischen -> psychotherapeutischen (ausdifferenzieren)

Berlin, den 08.07.2014