



NetzG-RLP e.V., Gratianstr. 7, 54294 Trier

An

Frau Dr. Julia Schwaben
Referatsleiterin
Referat für Psychiatrie und Maßregelvollzug

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, ARBEIT, GESUNDHEIT
UND DEMOGRAFIE RHEINLAND-PFALZ

Bauhofstraße 9
55116 Mainz

Trier, den 29.05.2020

Sehr geehrte Frau Dr. Schwaben,

im neuen PsychKHG wird immer von Psychiatrie-Erfahrenen gesprochen. Wir haben wegen der möglichen Diskriminierung des Begriffs "Psychiatrie-Erfahrene" den Ausdruck "Selbsthilfe seelische Gesundheit" gewählt. Damit sprechen wir nicht nur die „Hardliner“ in der Psychiatrie an, sondern alle Menschen, die seelische Krisen durchlebt haben. Aus diesem Grund bitten wir um Änderung des Begriffs in "organisierte Selbsthilfe", "organisierte Selbsthilfe seelische Gesundheit", "Menschen mit seelischer Krisenerfahrung", "Menschen mit seelischen Krisen" oder Ähnliches.

Mittlerweile gibt es Selbsthilfegruppen in Rheinland-Pfalz, die sich nicht mehr negativ benennen, wie beispielsweise "Mein Seelentröpfchen" in Kaiserslautern oder "Seelenleben" und "Seelenworte" in Trier sowie "Seelische Krisen" des Vereins

www.netzg-rlp.de

Franz-Josef Wagner
Gratianstr. 7
54294 Trier

f.j.wagner@gmx.net
Fon: 0651/1707967

Bankverbindung:
Mainzer Volksbank
IBAN:
DE92 5519 0000 0364 9590 15
BIC:
MVBMD5 55



Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Hoffungsland e.V. in Kirchheim. Um zukünftig diese Aktiven einschließen zu können und nicht vor den Kopf zu stoßen, ist der Begriff "Psychiatrie-Erfahrene" eher unpassend. Ein neutraler, positiver Begriff ist im Sinne des neuen PsychKHG und im Sinne von zukünftigen Aktiven zielführender. Wir wollen kreative Menschen mit Kooperationsbereitschaft in unserem Kreis aufnehmen, mit ihnen Politik machen und uns nicht mit „Hardliner“ umgeben. Aktuell gibt es in der Selbsthilfe einen Generationswechsel; den wir bestehen wollen.

Wir werden in der nächsten Zeit mit neuen, jüngeren Menschen in Gremien vorhanden sein, und die konnten wir nur durch diese positive Bezeichnung gewinnen. Aus diesem Grund lege wir sehr viel Wert auf eine andere, positivere Bezeichnung der Selbsthilfe. Hier spielen auch die Begriffe Empowerment, Recovery und natürlich Resilienz eine große Rolle. In der Coronazeit wird der Begriff Resilienz inflationär benutzt. Es wäre gut, diese Begriffe in Verbindung mit Gesundheit im Gesetz zu verankern. Hier spielt die soziale Sichtweise auf seelische Krisen eine wichtige Rolle. Das fehlt meines Erachtens noch komplett im Entwurf!

Wir wollen ein positives Angebot machen, das zur seelischen Unterstützung von Empowerment und Recovery führt, wie beispielsweise EUTB, Ex-In Ausbildung und deren Begleitung, Recovery Colleges usw. Auch das Projekt "Die Pfalz macht sich/Dich stark" ist zielführender wie auch Professor Dr. Klaus Lieb mit seinem Deutschen Institut für Resilienz auf die Stärkung seelischer Gesundheit. Diese Herausforderung der Aktiven müssen wir gewinnen, die dann die Schwächeren in der Psychiatrie und den Heimen begleiten können.

Aus unserer Sicht ist der fünfte Abschnitt „Beendigung der Unterbringung und Nachsorge“ mit dem Entlassmanagement noch nicht umfassend beschrieben.

- Die Entlassung muß so frühzeitig wie möglich Bestandteil der klinischen Behandlung sein und in den Behandlungsteam reflektiert werden, auch wenn noch kein konkreter Handlungsbedarf besteht.
- Das Umfeld des behandelten Menschen muss frühzeitig für den späteren Verbleib außerhalb in den Blick genommen werden.
- Die stationäre Einrichtung muß aktiver Teil des Gemeindepsychiatrischen Verbundes sein.
- Der behandelte Mensch muß jederzeit über die Aktivitäten der stationären Einrichtung mit anderen Institutionen informiert sein und diesen zustimmen.

- Der behandelte Mensch muss gut über die möglichen Angebote in der Region informiert sein/werden, auch wenn die Beratung teilweise mit Schwierigkeiten verbunden sein könnte. Hier kann die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) unterstützen.

Gerne sähen wir den Krisendienst und das Krisentelefon – wie es ursprünglich angedacht war – im PsychKHG aufgeführt. Mit dem Krisendienst kann frühzeitig interveniert und Zwangsmaßnahmen verhindert werden, somit einer Stigmatisierung entgegen gewirkt werden.

Aus unserer Sicht sind noch folgende Punkte anzuführen:

zu § 4(3) PsychKHG

Hier muss m.E. der Begriff "können" in "hat" geändert werden.

Es geht nicht darum, dass Psychiatriebeiräte durch die Kommunalvertretungen eingerichtet werden können, was dazu führt, dass eine Vertretung einen solchen Beirat hat und eine andere aus irgendwelchen Gründen keinen hat. Durch den Begriff "sollen" besteht die Verpflichtung, einen Beirat zu bestimmen, und somit wird auch mehr oder weniger engagiert in diesem Bereich der "psychischen Versorgung" gearbeitet. Wenn kein Beirat besteht, wird auch nicht entschieden werden können.

Wenn ein Beirat besteht, werden auch Gremiensitzungen stattfinden müssen.

Negativbeispiel: Bad Kreuznach; hier besteht zwar ein Beirat, die letzte Sitzung fand jedoch unseres Wissens letztmalig 2017 statt.

Hier besteht dann zumindest die Möglichkeit der Nachfrage, warum nicht aktuell getagt wird und über anstehende Themen entschieden wurde.

Der Ausdruck "soll" führt zumindest zu einer "Aktion", ansonsten "schlummert das Thema Psychiatrie/psychische Versorgung vor sich hin".

zu § 6 PsychKHG

Hier sollte konkretisiert werden, wodurch die Unterstützung erfolgen soll.

Nur durch verbale Zustimmung oder konkrete Hilfen, beispielsweise Verwaltungsleistungen? Bis dato erfolgte die Unterstützung der Selbsthilfe mit einem kleinen finanziellen Beitrag. Eine Unterstützung der Personalkosten im Büro könnte die ehrenamtlichen Arbeit vereinfachen und professionalisieren. Ex-In-Ausbildungen, Recoverykurse, EUTB Verwaltung und Gremienarbeit kostet den Vorstand mehr als 80h/Woche. Diese Arbeit leistet ehrenamtlich der Vorstand, diese Arbeit könnte teilweise auf eine/r Hauptamtliche verlagern werden. Dieser Hauptamtliche könnte die Selbsthilfe noch effektiver machen. Im aktuellen PsychKHG hat die Selbsthilfe „Vorrang“ vor professioneller Hilfe, eine ähnliche Formulierung können wir uns im neuen PsychKHG auch vorstellen.

zu § 8 PsychKHG

"Soll der sozialpsychiatrische Dienst einen Hausbesuch durchführen" ODER "beim sozialpsychiatrischen Dienst zu einer Beratung oder ärztlichen Untersuchung erscheinen".

Die Alternative "ODER" sollte entfallen, da es nur sehr schwer zu erreichen sein wird, eine Person, die sich in einer psychiatrischen Notlage befindet, hierzu zu veranlassen, zumal ein Besuch des SPDi auch Hinweise auf die Wohnsituation und andere Umstände des Aufenthaltes der Person ergibt, die für das weitere Veranlassen von geeigneten Hilfsmaßnahmen unerlässlich sind.

Diese Erkenntnisse fehlen, wenn die Person sich "verstellt".

Das rechtliche Betretungsrecht sollte unberührt bleiben.

zu § 14(3) Satz 3 PsychKHG

"Die Einrichtungen sollen GRUNDSÄTZLICH offen und genesungsfördernd ausgestaltet sein".

Grundsätzlich wäre hier zu streichen. Die einschränkenden Sicherungsvorkehrungen erklären sich im nachfolgenden Satz ohnehin.

zu § 15(4) PsychKHG

„Die Besuchskommission legt dem Stadtrat oder dem Kreistag, der sie berufen hat, nach jeder Besichtigung einen Bericht mit dem Ergebnis der Überprüfung vor. Die anerkannte Einrichtung sowie die zuständige Aufsichtsbehörde erhalten zugleich eine Durchschrift des Berichts.“

Nicht nur die gewählten Vertreter sollten einen Bericht bekommen, sondern auch der berufene Psychiatriebeirat der Landkreise und kreisfreien Städte. Wie soll der Psychiatriebeirat beraten, wenn er keine Kenntnisse über die Zustände in der stationären Einrichtung hat. Weiter sollte die Aufsichtsbehörde dem Landespsychiatriebeirat über die Ergebnisse der regionalen Besuchskommissionen und der Forensik Bericht erstatten.

Vergessen sind die geschlossenen Heime, auch hier sollte eine Besuchskommission mit Berichterstattung an den Landespsychiatriebeirat umgesetzt werden. Andere Bundesländer haben das auch schon umgesetzt.

zu § 17(8) PsychKHG

Hier sollte die Ergänzung "soweit dies aus fachlichen Gründen geboten ist" gestrichen werden.

Der SPDI sollte immer beteiligt werden, da er die örtliche und fachliche Situation vor Ort immer besser einschätzen kann. Nur bei einer stetigen Information kann der SPDi seinen Dienst ausreichend wahrnehmen.

zu §27 PsychKHG

Hier sollten die Begriffe "angemessene Überwachung" und das "erforderliche Maß an ärztlicher Kontrolle" präzisiert werden.

Hierin sind sechs Sicherungsmaßnahmen aufgeführt, deren statistische Erhebung über die Qualität der Einrichtungen Auskunft geben kann. Wir können uns sehr gut vorstellen, dass die Besuchskommission eine statistische Auswertung der Sicherungsmaßnahmen erhält und die der Aufsichtsbehörde meldet. Die Aufsichtsbehörde kann dann in einem Bericht für den Landespsychiatriebeirat das Bild der Psychiatrielandschaft in Rheinland Pfalz präsentieren.

Mit freundlichen Grüßen

Für den Vorstand von NetzG-RLP

Franz-Josef Wagner