

Positionsbestimmung des Paritätischen



Freiheitsbeschränkende Maßnahmen in der psychiatrischen Versorgung

Geleitwort

Es ist sehr zu begrüßen, dass der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband sich mit dem wichtigen und kritischen Thema der Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie beschäftigt.

Unserer Erfahrung nach lassen sich sehr viele Zwangsmaßnahmen durch eine personenzentrierte und möglichst offene Behandlungsweise vermeiden. Es gibt aber psychische Erkrankungen, bei denen – beispielsweise im Rahmen eines akuten Alkoholentzugsdelirs, einer Drogenintoxikation oder einer akuten Psychose – das Unterlassen therapeutischer Hilfeleistungen für die Betroffenen lebensgefährlich sein und zu irreversiblen Gesundheitsschäden führen kann. Wenn in solchen Situationen – beispielsweise aufgrund einer akuten Desorientiertheit im Rahmen eines Delirs – der betroffene Mensch die Situation nicht versteht, d. h. keine Einsichtsfähigkeit hat, und eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung durch die psychiatrische Erkrankung gegeben ist, können Maßnahmen auch gegen den aktuell geäußerten Willen der Person als letztes Mittel zur Bewahrung des Lebens und der Gesundheit notwendig sein.

Es gibt durchaus Gesundheitssysteme, in denen – wie in den USA – von psychischen Erkrankungen betroffene Personen keinerlei Hilfestellung therapeutischer Art bekommen und ihre Gesundheit oder sogar ihr Leben in Folge unterlassener Hilfeleistung verlieren. Ein personenzentrierter Ansatz in Psychiatrie und Psychotherapie muss solche vermeintlich modernen Wege neoliberaler Kälteherzigkeit und unterlassener Hilfeleistung gegenüber gesellschaftlich Schwächeren vermeiden und gleichzeitig dafür sorgen, dass es nicht zum Rückfall in paternalistische Umgangsformen gegenüber psychisch Kranken kommt. Dies bedarf einer offenen gesellschaftlichen Diskussion, zu der die vorliegende Schrift des Paritätischen Wohlfahrtsverbands einen wichtigen Diskussionsbeitrag leistet.

Prof. Dr. med. Andreas Heinz

Klinikdirektor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité - Universitätsmedizin Berlin

Vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention müssen die rechtlichen Grundlagen freiheitsbeschränkender Maßnahmen angepasst werden. Die Anwendung dieser Maßnahmen ist auf ein Minimum zu reduzieren. Der Paritätische fordert daher sämtliche Personen und Institutionen, die sich mit diesem Thema befassen, auf, sich konsequent und nachdrücklich für deren Abbau einzusetzen. Insbesondere wird für das Bundesgebiet die Verringerung geschlossener Einrichtungen gefordert. Für Ausnahmen, in denen nach Abwägen von Alternativen eine Zwangsmaßnahme erforderlich und angemessen ist, verlangt der Paritätische wohnortnahe Angebote.

Viele Regelungen der UN-Behindertenrechtskonvention haben im Alltag der Betroffenen rechtliche Bedeutung, wo sie verbindliche Richtschnur und Anregung zugleich für eine Verbesserung der Lage behinderter Menschen sein können.

In der Hand der Betroffenen sind sie ein wirkliches „Rechtsmittel“ gegenüber Leistungserbringern, Kostenträgern und Gerichtsbarkeit!

Peter Masuch, Präsident des Bundessozialgerichts

1. Vorwort

In Deutschland ist die UN-Behindertenrechtskonvention seit März 2009 geltendes Recht. Sie verweist auf Schutzrechte von Menschen mit Behinderung vor Freiheitseinschränkungen und wirft damit die Frage auf, ob und unter welchen Bedingungen psychiatrische Zwangsmaßnahmen mit internationalen Menschenrechtsstandards vereinbar sind.

Unterbringung und Zwangsbehandlung psychisch erkrankter Menschen, einschließlich der Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlicher psychischer Erkrankung stellen eine schwere Beschneidung ihrer Freiheits- und Schutzrechte dar und werden von Betroffenen häufig als traumatisch erlebt. Sie gelten in der Psychiatrie als ultima ratio. Dennoch ist ihre Zahl in

Deutschland hoch. Vor diesem Hintergrund und mit dem Ziel der Reduzierung von Zwangsmaßnahmen sind der gesetzliche Rahmen und die Anwendung öffentlich-rechtlicher und zivilrechtlicher Unterbringung und Zwangsbehandlung sowie die Praxis der geschlossenen Unterbringung in stationären Einrichtungen kritisch zu überprüfen.

Mit einer ersten Positionsbestimmung will der Paritätische mit seinen Mitgliedern in den Fachbereichen Psychiatrie, Sucht und Betreuungsrecht die Diskussion innerhalb des Verbandes zu Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach Sozialgesetzbuch XII anschieben. Die Selbst- und Angehörigenvertretungen, die Träger von sozialpsychiatrischen und Suchthilfeangeboten und die Betreuungsvereine im Verband bieten dabei ein breites Spektrum unterschiedlicher Haltungen und Auffassungen zu diesem Thema.

Einigkeit besteht, dass auf Basis der Überprüfung des gesetzlichen Rahmens und der Praxis freiheits-einschränkender Maßnahmen Einfluss auf tradierte Strukturen genommen werden soll, um Veränderungen im Sinne von weniger Zwang und mehr gemeindenaher personenzentrierter Hilfen vor allem auch für psychisch kranke Erwachsene mit hohem und komplexem Hilfebedarf zu erreichen. Es müssen zeitgemäße Unterstützungsangebote in Krisensituationen und als Alternativen zu geschlossenen Settings entwickelt bzw. gestärkt werden.

Dazu gehört, dass das Thema in eine breite politische und gesellschaftliche Öffentlichkeit und in die Politik getragen wird.

2. Ausgangsbasis

Neben der behandelnden und unterstützenden Funktion hatte die Psychiatrie von Beginn an parallel auch eine Schutz- und Ordnungsfunktion. Menschen, bei denen eine hohe Selbstgefährdung besteht, werden bis heute gegen ihren Willen in eine psychiatrische Klinik eingewiesen, auf geschlossenen Stationen behandelt, zwangsmediziert, fixiert oder isoliert und gegen ihren Willen langfristig in stationären Einrichtungen nach SGB XII und SGB XI untergebracht.

Gesetzliche Grundlagen

Das Grundgesetz (GG) schützt die Freiheit jedes Bürgers und jeder Bürgerin. In dieses Freiheitsrecht darf nur aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden (Art. 2 Absatz 2 GG). Entsprechende Regelungen zu diesem Eingriff sind in Art. 104 GG formuliert. Zu beachten ist immer der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit des Eingriffs.

Abgesehen vom Strafrecht mit seinen Maßnahmen zum Schutz der Öffentlichkeit, v.a. in den §§ 63, 64 StGB und §§ 81, 126a StPO, werden Zwangsmaßnahmen für psychisch kranke Menschen bundesweit im Betreuungsrecht geregelt mit seinen Maßnahmen zum Wohl und Schutz des Betroffenen (§ 1906 und § 1846 BGB **Anlage 3**).

Darüber hinaus gelten im Ordnungsrecht die landeshoheitlichen Unterbringungsgesetze bzw. Psychisch-Krankenhilfe-Gesetze (PsychKGs).

Die UN-Behindertenrechtskonvention als geltendes Recht für Deutschland verpflichtet zur kritischen Überprüfung der Rechtsvorschriften und deren Anwendung. Insbesondere der Artikel 14 der Konvention: *„Die Vertragsstaaten gewährleisten (...) dass das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigt“*, weist Widersprüche zur zivilrechtlichen Rechtfertigung von Unterbringung und Zwangsbehandlung im § 1906 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) auf.

Uneinheitlichkeit in der Umsetzung

Mit der Prüfung der Gesetze wird aber nur ein Teil der Problematik erfasst. Denn obwohl bundesweit einheitlich oder zumindest landesweit geltende Gesetze diese Zwangsmaßnahmen regeln, gibt es erhebliche regionale Unterschiede in der Verfahrenspraxis und bei der Zahl von Unterbringungen und anderen Zwangsmaßnahmen. Es liegt nahe, dass die divergierenden Zahlen durch regional unterschiedliche Haltungen und Einweisungsgewohnheiten der handelnden Akteure sowie behördliche Abläufe und regional unterschiedliche Unterstützungsstrukturen zu begründen sind.

Negative Entwicklung

Ein modernes, personenzentriertes psychiatrisches Versorgungssystem hat u. a. das Ziel, Zwangsmaßnahmen ganz zu vermeiden bzw. in ihrer Häufigkeit, ihrer Durchführung und zeitlichen Begrenzung auf ein Minimum zu reduzieren. Zahlen aus vergleichenden europäischen Untersuchungen zeigen aber, dass in

Deutschland weder die Psychiatriereform mit ihrer Enthospitalisierungsbewegung, noch Weiterentwicklungen in der therapeutischen oder medikamentösen Behandlung größere Veränderungen bei der Unterbringungsquote bewirken konnten.

Statistik und Dokumentation

Von einer vergleichbaren Dokumentation freiheitseinschränkender Maßnahmen ist man derzeit in Deutschland noch sehr weit entfernt. Das statistische Material zur Unterbringungspraxis in den Bundesländern ist teilweise lückenhaft oder beruht auf Hochrechnungen von Statistiken benachbarter Amtsgerichte. Es lässt meist nur wenige Schlüsse auf Indikation und Dauer von Unterbringungen zu. Maßnahmen nach Psychisch-Kranken-Hilfegesetz der Länder werden häufig in den ersten Tagen in solche nach Bürgerlichem Gesetzbuch umgewandelt, ohne dass feststellbar wird, wie oft es hierdurch zu Doppelzählungen kommt.

Aktuell gibt es keine uns bekannten öffentlichen Statistiken zur Zahl

und Verteilung geschlossen untergebrachter psychisch kranker Menschen in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Altenhilfe. Es gibt kaum Standards und wenig Transparenz zur Qualität dieser Angebote. Sie werden überwiegend von privat-gewerblichen Anbietern erbracht. Während sich manche Bundesländer zugutehalten, keine geschlossenen SGB XII-Einrichtungen zu betreiben, konzentrieren sich in Bayern weit über 1000 solcher Plätze. Für die betroffenen Menschen hat das zur Folge, dass sie in großer Zahl in wohnortferne Spezialeinrichtungen verbracht werden. Sie verlieren den Bezug zu ihrem persönlichen Umfeld und ihrer gewohnten Umgebung mit bestehenden Netzwerken.

Gesellschaftspolitischer Diskussionsbedarf

In der Öffentlichkeit ist das Thema nicht präsent. In der Fachöffentlichkeit wurde es in der Vergangenheit weitgehend tabuisiert. Die besonderen Unterstützungsbedarfe der Betroffenen zeigen den Angehörigen, den Fachkräften und der Gesellschaft

insgesamt Grenzen auf. Vielfältige und umfangreiche fachliche, emotionale, institutionelle und finanzpolitische Herausforderungen sind im Umgang mit den besonderen Hilfebedarfen zu meistern – insbesondere dann, wenn der Abbau von Zwang und der Aufbau von Vertrauen handlungsleitende Ziele sind.

Das Thema „Zwang“ und die damit verbundene Hilflosigkeit polarisieren. Dies verhindert häufig eine konstruktive Suche nach Lösungswegen. Hier wird klar, dass es bei den psychiatrisch Tätigen, den Angehörigen, rechtlichen Betreuer/-innen und Betreuungsrichter/-innen und bei den Entscheidungsträgern in der Politik einer sehr grundsätzlichen Auseinandersetzung mit Menschenrechten und Zwang in der Psychiatrie bedarf. In diese grundsätzliche Auseinandersetzung fließt auch das Schutzinteresse psychisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen vor den unter Umständen negativen Folgen von Handlungen in einer akuten Krise ein – wenngleich dieser Fürsorgeaspekt missbräuchlich oder unangemessen bzw. fehlerhaft sein kann.

Institutionelle Lücken

Auf institutioneller Ebene sind Zwangseinweisung und eine geschlossene Unterbringung immer im Zusammenhang mit der Qualität der regionalen Versorgung zu sehen.

Fehlende Akutplätze und verkürzte Verweildauern in Kliniken, unzureichende fachärztliche Versorgung im niedergelassenen Bereich, knappe Personalressourcen in den sozialpsychiatrischen Diensten, weitgehendes Fehlen von Soziotherapie, häuslicher

psychiatrischer Krankenpflege und anderer medizinischer aufsuchender Hilfen sowie die oft unzureichende Zusammenarbeit zwischen Klinik- und Komplementärbereich treffen insbesondere Menschen mit hohem und komplexen Hilfebedarf besonders schwer. Ein rechtzeitiges Auffangen in Krisenzeiten wird oftmals verhindert. Gemeindepsychiatrische Verbände oder ähnliche regionale Strukturen als verbindliche Arbeitsplattformen sind nach wie vor nicht gesetzlich einge-

führt. Für Zwang vermeidende Handlungsalternativen in Krisensituationen fehlen übergreifende Bedingungen wie z.B. Angebote der Integrierten Versorgung nach § 140 SGB V.

***D**er Paragraf 1906 BGB, wonach Zwangseinweisungen schon allein bei Behandlungsbedürftigkeit erfolgen können, sollte ersatzlos gestrichen werden.*

Dies wäre ein wirklicher Fortschritt.

Ruth Fricke, Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Ein erhöhter Teilhabebedarf für Menschen mit herausforderndem oder selbstgefährdendem Verhalten wird von den Sozialhilfeträgern nicht in ausreichendem Maß anerkannt, um geschlossene Settings zu vermeiden oder in der Dauer zu verkürzen. Zurzeit gibt es keine transparenten in Landesrahmenverträgen vereinbarten Qualitätsstandards für stationäre oder teilstationäre Einrichtungen, die Plätze für geschlossene Unterbringung nach § 1906 BGB vorhalten.

Fehlende Qualifizierung

Sehr selten werden Juristen, Mitarbeiter/-innen in Betreuungsbehörden, rechtliche Betreuer/-innen, Mitarbeiter/-innen der Polizei oder der Leistungsträger im Rahmen ihrer jeweiligen Ausbildung oder Weiterqualifizierung systematisch im Umgang mit psychisch kranken Menschen in Krisensituationen oder mit komplexen Hilfebedarfen geschult. Handlungsalternativen zu Zwangsmaßnahmen sind oft nicht bekannt. Auch aus Angst vor Fehlentscheidungen und damit verbundener Haftung werden alternative Behandlungs- oder Betreuungsmöglichkeiten oftmals nicht ausreichend geprüft.

Mitarbeiter/-innen in den sozialpsychiatrischen Einrichtungen benötigen intensive, wiederholende Schulungen in Deeskalation und aggressionsvermeidendem Verhalten und mehr Ressourcen in der Versorgung, damit sie in der täglichen Arbeit nicht allein bleiben. Ferner muss dem sich bereits heute abzeichnenden Fachkräftemangel frühzeitig entgegengewirkt werden.

Handlungsdruck im Paritätischen

Die von der UN-Behindertenrechtskonvention angestoßene Diskussion um die Persönlichkeits- und Freiheitsrechte von Menschen mit Behinderung wird derzeit von den Selbstvertretungen psychiatriererfahrener Menschen aufgegriffen und damit von den vielen dem Paritätischen angeschlossenen Selbsthilfeorganisationen auch in den Verband getragen. Dabei gibt es unterschiedliche Haltungen und fachliche Positionen sowohl bei Psychiatrieerfahrenen, als auch bei Angehörigenvertretungen und Trägern professioneller Leistungen. Das Spektrum reicht von extremer Psychiatriekritik mit der konsequenten Ablehnung von Zwangsbehandlung über die Akzeptanz von Unterbringung in besonderen Krisensituationen, bis hin zur Forderung nach mehr gemeindenahen Schutzräumen und Versorgungsverantwortung.

Die Träger von sozialpsychiatrischen Angeboten im Paritätischen sind seit Jahrzehnten Garanten für den Auf- und Ausbau der Gemeindepsychiatrie mit wohnortnahen personenzentrier-

ten, häufig ambulanten Leistungen, die auf Freiwilligkeit ausgerichtet sind. Offene Angebote und Dienste für Menschen mit einem Einweisungsbeschluss sind bei den gegebenen Rahmenbedingungen kaum zu realisieren. Meist aus Finanzierungsgründen können alternative Betreuungsformen für diesen Personenkreis nicht umgesetzt werden. Im Paritätischen sind deshalb auch nur wenige spezielle Angebote

entstanden. Menschen mit diesen schweren Problemlagen werden dennoch so lange es noch vertretbar ist, in den Einrichtungen und Diensten unterstützt, um geschlossene und wohnortferne Settings zu vermeiden. Nicht zuletzt aufgrund der immer kürzer werdenden Verweildauern in den psychiatrischen Kliniken steigt der Handlungsdruck in diesen Einrichtungen deshalb stetig.



3. Forderungen

Eine breite Diskussion der Praxis der Unterbringung innerhalb des Verbandes, der psychiatrischen Versorgungsstrukturen und der Gesellschaft ist mit Blick auf Verantwortung für die betroffenen Menschen unabdingbar. Zwangsmaßnahmen in der psychiatrischen Versorgung in Deutschland müssen aus dem Blickwinkel der Menschenrechte und der UN-Behindertenrechtskonvention thematisiert und entsprechende Haltungen entwickelt werden. Denn im Umgang mit Zwangsunterbringung und Zwangsmaßnahmen spiegeln sich die Werte, Regeln und Normen und vor allem die Toleranz einer Gemeinschaft wieder.

Um eine menschenrechtsadäquate und passgenaue Unterstützung für Psychiatrie erfahrene sowie für Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlicher psychischer Erkrankung zu gewährleisten, stellt der Paritätische nachfolgende Forderungen auf:

Der Betreuer kann lediglich eine Patientenverfügung seines Betreuten umsetzen, aber auch nur dann, wenn er vom Betreuten als Bevollmächtigter für die Umsetzung des Patientenverfügung eingesetzt wurde.

Ruth Fricke, Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V.

- ➔ Überprüfung und Anpassung des § 1906 BGB und der Einweisungstatbestände in den Psych-KGs der Länder sowie Vereinheitlichung der Regelungen zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen (nach BGB und PsychKGs) in einem bundesweit geltenden Gesetz entsprechend dem Standard moderner PsychKGs;
- ➔ Unterbringung als Ausnahme nach Abwägen von Alternativen sowie wohnortnahe Angebote;
- ➔ Gemeinsame Verabredung von Kriterien für die Ausnahme mit den Interessenverbänden Psychiatrieerfahrener und für Menschen mit Behinderung;

- ➔ Pflicht zur Dokumentation in jeder Gebietskörperschaft und jährliche, dem Bundestag vorzulegende Berichterstattung über Art und Umfang der durchgeführten Maßnahmen;
- ➔ Initiierung einer wissenschaftlichen Studie zu den Unterbringungsgründen der letzten Jahre, zur Verweildauer und Verlegungspraxis in Einrichtungen sowie zur Umsetzung von Zwangsmaßnahmen in der Praxis;
- ➔ Schließung der strukturellen Lücken in den Versorgungssystemen durch finanzielles Engagement der Leistungsträger und verbindliche Kooperationen aller Leistungserbringer in der Region;
- ➔ Finanzielle und fachliche Förderung von neuen, zeitgemäßen Betreuungs- und Unterstützungsangeboten unter Achtung des Rechtes auf Teilhabe für die Zielgruppe;
- ➔ Entwicklung von verbindlichen Qualitätsstandards für die Ausnahme geschlossener Settings in SGB XII- und SGB XI-Einrichtungen;
- ➔ Ausreichende und aufgabenübergreifende Schulung aller Akteure in diesem Handlungsfeld;
- ➔ Ausweitung der Schwerpunktsetzung weiterer Aktivitäten im Rahmen der UN-Behindertenrechtskonvention auf die Bedarfe und Rechte dieser Zielgruppe;
- ➔ Abbau von Vorurteilen über psychisch kranke und/oder behinderte Menschen durch gemeinsame intensive Öffentlichkeitsarbeit;

Anlage 1

Aufgaben im Rahmen der Diskussion um freiheitsbeschränkende Maßnahmen in der psychiatrischen Versorgung

1. Aufgaben für den Paritätischen Gesamtverband

Gespräche mit Bundesjustizministerium zu Fragen der

- Anpassung der Gesetzgebung an die Forderungen der UN-Konvention
- Qualifizierung der Akteure in Justiz- und Betreuungsbehörden und der Betreuer (Ziel: Entwicklung eines gemeinsamen Curriculums mit Trägervertretern und Psychiatrieerfahrenen)

Gespräche mit Bundesministerium für Arbeit und Soziales über

- Intensivierung gemeinsamer Öffentlichkeitsarbeit zum Abbau von Vorurteilen gegenüber psychisch kranken und/oder behinderten Menschen
- Steigerung der Attraktivität sozialer Berufe
- Psychiatrieplanung auf Bundesebene
- Bundesmodelle zur Erprobung neuer Wohn-, Arbeits- und Betreuungsformen für diese Zielgruppe

Gespräche mit Bundesministerium für Gesundheit, Gemeinsamen Bundesausschuss und Deutscher Krankenhausgesellschaft über

- Abschluss einer Verpflichtung zu Kooperationsvereinbarungen der Kliniken mit komplementärem Bereich
- flächendeckende Umsetzung von Soziotherapie, Ambulanter Psychiatrischer Pflege und kassenübergreifender Integrierter Versorgung

Qualitätsentwicklung im Paritätischen

- Stärkung der Mitbestimmung Betroffener (In welchen Formen ist Mitbestimmung im „geschlossenen Bereich“ realisierbar?)
- Qualifizierung, Stärkung u. Begleitung der Heimbeiräte (keine Alibifunktion)
- Orientierung d. Leistungserbringer bei der Weiterentwicklung ihrer Angebote
- Fortbildungsangebote
- Entwicklung von Instrumenten für die Überprüfbarkeit der Standards für Verbraucher und Leistungserbringer

2. Aufgaben für die Paritätischen Landesverbände

Eintreten für Planung und angemessene Finanzierung einer Versorgungsstruktur

- Entwicklung von sozialräumlich ausgestalteten Landes- und kommunalen Psychiatrieplänen
- Netzplanung auf Landes- und Kommunalebene
- Überarbeitung von Landesrahmenverträgen
- Krisenversorgung (z. B. Finanzierung von Krisenunterkünften)
- Weiterentwicklung personenzentrierter Hilfeplanung und Vergütung
- Flexibilisierung der Angebote zum Schließen der Versorgungslücken
- Basis schaffen für Träger, regionaler Versorgungsverpflichtung nachzukommen
- Stärkung der Hilfeplankonferenzen bzw. der regionalen Vernetzung (Vorschlag: alle alternativen Hilfeformen müssen nachweisbar geprüft werden, bevor Unterbringung in anderer Region möglich wird)
- Verpflichtung auch der privaten Träger zur regionalen Versorgungsverpflichtung und Mitarbeit in GPVs oder anderen regionalen Strukturen
- Kliniken und Ärzte: überprüfen der Unterbringungspraxis, entwickeln von Leitlinien bzw. Standards bei unfreiwilliger Klinikaufnahme, Erstellen einer Meldedatei Zwangsmaßnahme, entwickeln von Überleitungsmanagement in den komplementären Bereich
- Weisung an Sozialämter zur schnelleren Bearbeitung der Hilfeanträge
- rehabilitativer Ansatz muss in der Hilfeplanung mit klarem Ziel und enger zeitlicher Befristung klarer herausgearbeitet werden

Sensibilisierung, Motivierung und Befähigung der relevanten Akteure durch Qualifizierung

- gemeinsame Qualifizierungen der Psychiatriekoordinatoren, der Mitarbeiter/-innen der Sozial- und Gesundheitsämter, der rechtlichen Betreuer/-innen sowie der Leistungsträger, Polizei und der Selbsthilfe.

Einrichtung von Beschwerdestellen

- Einrichtungen von Ombudsstellen im Tandem von Betroffenenvertreter/-innen und Fachkräften

Anregung der Erweiterung der Besuchskommission auf alle Einrichtungen nach SGB XII, in denen Menschen geschlossen untergebracht sind.

3. Aufgaben für die Leistungserbringer im Paritätischen

- Öffnung für Flexibilisierung der Angebote und verbindliche Trägerzusammenarbeit
- regionale Versorgungsverpflichtung muss gelebt werden
- Mitarbeiter/-innen dürfen nicht alleine gelassen werden; Freiwilligkeit der Mitarbeiter/-innen muss gesichert sein
- Vorhalten eines Krisenzimmers in jeder Einrichtung (räumlicher und personeller Bedarf muss eingeplant sein, Kontinuität der Bezugspersonen muss gesichert sein)
- Einbeziehung von Peers (Psychiatrieerfahrenen) in die Beratungs- und Betreuungskonzepte (z. B. Ex-In)

Anlage 2

Qualitätssicherung

Beispiel für Standards für Einrichtungen, die eine stationäre geschlossene Unterbringung anbieten:

1. Die Anwendung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen soll so selten und im Umfang so gering wie möglich erfolgen.
2. Die Anwendung der freiheitsbeschränkenden Maßnahmen soll, wenn überhaupt notwendig, so gestaltet werden, dass für den Bewohner so viel Autonomie wie möglich erhalten bleibt.
3. Die Anwendung der freiheitsbeschränkenden Maßnahmen soll, wenn im Einzelfall notwendig, so gestaltet sein, dass das Ziel, die Autonomie (Schritt für Schritt) wiederzuerlangen deutlich erkennbar bleibt.
4. Der Unterbringungsbeschluss soll aufgehoben werden, sobald dies möglich ist.
5. Die Überprüfung freiheitsentziehender Maßnahmen muss im Qualitätsmanagementsystem der Einrichtungen verankert sein.
6. Wenn die Einrichtung überregional Bewohner/-innen aufnimmt, muss im Hinblick auf eine Überleitung in den nicht geschlossenen Bereich auch eine überregionale Vernetzung erfolgen.
7. Die Einrichtungen müssen über die regionalen Gremien mit dem komplementären Angebot vor Ort vernetzt sein.
8. Die Umsetzung des Unterbringungsbeschlusses und die damit verbundenen Regeln und Vorschriften für den Betroffenen müssen in einem ständigen Prozess intern hinterfragt und überprüft werden.
9. Ständige Schulung der Mitarbeiter/-innen zur Problematik freiheitsentziehender Maßnahmen.
10. Dokumentation von Einzelmaßnahmen, die über die in der Hilfeplanung festgelegten Maßnahmen hinausgehen.

Anlage 3

Gesetzesauszüge

Artikel 14 UN-Behindertenrechtskonvention

Freiheit und Sicherheit der Person

- (1) Die Vertragsstaaten gewährleisten,
 - a) dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen das Recht auf persönliche Freiheit und Sicherheit genießen;
 - b) dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen die Freiheit nicht rechtswidrig oder willkürlich entzogen wird, dass jede Freiheitsentziehung im Einklang mit dem Gesetz erfolgt und dass das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigt.
- (2) Vertragsstaaten gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen, denen aufgrund eines Verfahrens ihre Freiheit entzogen wird, gleichberechtigten Anspruch auf die in den internationalen Menschenrechtsnormen vorgesehenen Garantien haben und im Einklang mit den Zielen und Grundsätzen dieses Übereinkommens behandelt werden, einschließlich durch die Bereitstellung angemessener Vorkehrungen.

Artikel 2 Grundgesetz

- (1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.
- (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

§ 1846 Bürgerliches Gesetzbuch

Einstweilige Maßregeln des Familiengerichts

Ist ein Vormund noch nicht bestellt oder ist der Vormund an der Erfüllung seiner Pflichten verhindert, so hat das Familiengericht die im Interesse des Betroffenen erforderlichen Maßregeln zu treffen.

§ 1906 Bürgerliches Gesetzbuch

Genehmigung des Betreuungsgerichts bei der Unterbringung

- (1) Eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, weil
 1. auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, oder
 2. eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.
- (2) Die Unterbringung ist nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts zulässig. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen.
- (3) Der Betreuer hat die Unterbringung zu beenden, wenn ihre Voraussetzungen wegfallen. Er hat die Beendigung der Unterbringung dem Betreuungsgericht anzuzeigen.

- (4) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn dem Betreuten, der sich in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, ohne untergebracht zu sein, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll.
- (5) Die Unterbringung durch einen Bevollmächtigten und die Einwilligung eines Bevollmächtigten in Maßnahmen nach Absatz 4 setzt voraus, dass die Vollmacht schriftlich erteilt ist und die in den Absätzen 1 und 4 genannten Maßnahmen ausdrücklich umfasst. Im Übrigen gelten die Absätze 1 bis 4 entsprechend.

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V.
Oranienburger Str. 13-14, D-10178 Berlin

Telefon +49 (0) 30 - 24636-0

Telefax +49 (0) 30 - 24636-110

E-Mail: info@paritaet.org

Internet: www.paritaet.org

Inhaltlich Verantwortlich: Dr. Ulrich Schneider

Ansprechpartner/-innen:

- **Andreas Langer**,
Fachreferent Sozialpsychiatrie, Der Paritätische Nordrhein-Westfalen
- **Renate Rupp**,
Referentin für Gesundheit, Selbsthilfe, Suchthilfe und Psychiatrie, Der Paritätische Thüringen
- **Davor Stubican**,
Referent Psychiatrie und Suchthilfe, Der Paritätische Bayern
- **Claudia Zinke**,
Abteilungsleiterin Rehabilitation und Gesundheit, Der Paritätische Gesamtverband

Gestaltung:

Christine Maier, Der Paritätische Gesamtverband

Bilder:

© pixelfabrik - Fotolia.com (Titel), arquiplay77 - Fotolia.com (S. 8)

1. Auflage, Juni 2012



Oranienburger Str. 13-14
10178 Berlin
Tel. 030-2 46 36-0
Fax 030-2 46 36-110

www.paritaet.org
info@paritaet.org