

Mitteilung

der Landesregierung

**Bericht der Landesregierung zu einem Beschluss des Landtags;
hier: Antrag der Fraktion der CDU, der Fraktion GRÜNE, der
Fraktion der SPD und der Fraktion der FDP/DVP**

**EntschlieÙung zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung
– Drucksache 15/6110 (Modifizierte Fassung)**

**Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen
Krankheiten (Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz – PsychKHG)
– Drucksache 15/5521**

Landtagsbeschluss

Der Landtag hat am 12. November 2014 folgenden Beschluss gefasst (Drucksache 15/6110):

Die Landesregierung zu ersuchen,

I. nach Inkrafttreten des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten eine umfassende Evaluation der Auswirkungen vorzunehmen, die insbesondere auch die nachstehenden Fragestellungen in den Blick nimmt:

- 1. Welche Rolle nimmt der Sozialpsychiatrische Dienst im Gemeindepsychiatrischen Verbund ein, um eine verbesserte Vernetzung der Angebote sowie deren etwaigen Ausbau zu erreichen und inwieweit hat dies zu einer verbesserten Vernetzung und einem Ausbau der Angebote geführt?*
- 2. Traten Unzulänglichkeiten im Zusammenhang mit den Regelungen zur Förderung der Sozialpsychiatrischen Dienste auf?*
- 3. Konnten flächendeckend die ehrenamtlich Tätigen für die Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen sowie die Besuchskommissionen gefunden werden und welcher finanzielle Aufwand ist durch deren Einrichtung und laufenden Betrieb sowie für die Tätigkeit von Patientenfürsprechern entstanden?*

4. *Inwieweit ist es zu Aufgabenausweitungen und finanziellen Belastungen bei den Kommunen, auch im Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes, gekommen?*
 5. *Hat sich die neu eingerichtete Besuchskommission bewährt und ist eine Aufgabenausweitung auf Heime, in denen Personen nach § 1906 Abs. 1 Nummer 1 BGB untergebracht sind, angedacht?*
 6. *Inwieweit hat das Gesetz zu Verbesserungen im Bereich des Maßregelvollzuges, auch im Hinblick auf den Umgang mit gefährlichen Patienten, geführt?*
 7. *Welcher Mehraufwand für Personal hat sich im Bereich des Justizministeriums aufgrund der verkürzten Maximalfrist zur Absendung des Antrags auf Anordnung der Unterbringung ergeben?*
 8. *Welchen personellen Mehraufwand beziffern die Einrichtungen aufgrund der Notwendigkeit der ständigen Begleitung untergebrachter Personen im Rahmen von Fixierungsmaßnahmen?*
- II. nach drei Jahren einen Zwischenbericht zu erstellen und dem Landtag hierüber spätestens zum 30. November 2017 zu berichten.*

Bericht

Mit Schreiben vom 21. November 2017, Az. III berichtet das Staatsministerium wie folgt:

Zwischenbericht

zum Antrag der Fraktion der CDU, der Fraktion GRÜNE, der Fraktion der SPD und der Fraktion der FDP/DVP

- Entschließung zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung – Drucksache 15/5521 Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz – PsychKHG)*
- Drucksache 15/6110*

I. Vorbemerkung

Zur Vorbereitung des Zwischenberichts zu den Auswirkungen des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes hat das Ministerium für Soziales und Integration Anfang des Jahres 2017 die Mitglieder des Landesarbeitskreises Psychiatrie zu einer Besprechung eingeladen, um das anstehende Verfahren zu erörtern. Es wurde auf die acht Fragestellungen des Entschließungsantrags (Drucksache 15/6110) eingegangen und mit den im Landesarbeitskreis vertretenen Institutionen des psychiatrischen Versorgungssystems besprochen, wem hierbei Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben ist. Auf die jeweils beteiligten Institutionen wird im Rahmen der einzelnen Themenbereiche näher eingegangen.

Ferner wurde den Teilnehmenden die Möglichkeit gegeben, die sie in ihren Aufgabenbereichen bei der Umsetzung des Gesetzes beschäftigenden Themen anzusprechen. Es wurde festgehalten, dass zusätzlich zu den im Entschließungsantrag vorgegebenen Fragestellungen auch die folgenden Themenbereiche beleuchtet werden sollen:

- Kinder psychisch kranker Eltern,
- fürsorgliche Aufnahme und Zurückhaltung nach § 16 PsychKHG,
- Auswirkungen des § 20 PsychKHG auf die Beschäftigten und Patientinnen bzw. Patienten.

Auf diese Themenbereiche wird unter Abschnitt III. bzw. hinsichtlich der Auswirkungen des § 20 PsychKHG im Rahmen der Beantwortung der Frage Abschnitt II. Ziffer 8 eingegangen.

Im Übrigen wurde an das Ministerium für Soziales und Integration eine Anregung zur Änderung der Unterbringungsbedingungen nach § 13 Absatz 3 PsychKHG herangetragen, auf die ebenfalls im Rahmen des Abschnitts III. eingegangen wird. Gleiches gilt für die derzeit beim Bundesverfassungsgericht anhängige Verfassungsbeschwerde gegen § 25 PsychKHG.

II. Zu den Fragen im Einzelnen

1. Welche Rolle nimmt der Sozialpsychiatrische Dienst im Gemeindepsychiatrischen Verbund ein, um eine verbesserte Vernetzung der Angebote sowie deren etwaigen Ausbau zu erreichen und inwieweit hat dies zu einer verbesserten Vernetzung und einem Ausbau der Angebote geführt?

a) Rolle der sozialpsychiatrischen Dienste und Vernetzung

Mit Inkrafttreten des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes wurden entsprechend der Zielsetzung des Gesetzes, wonach die Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung gewährleistet und die Rechte psychisch kranker Menschen gestärkt werden sollen, die wesentlichen Versorgungsstrukturen auf eine gesetzliche Grundlage gestellt.

So wurden in § 6 PsychKHG die Aufgaben und die Struktur der sozialpsychiatrischen Dienste festgeschrieben; auch sind hier die Voraussetzungen für die Förderung mit Landesmitteln verbindlich geregelt. Hierfür haben sich die sozialpsychiatrischen Dienste unter anderem in die Gemeindepsychiatrischen Verbände auf Ebene der Stadt- und Landkreise einzufügen, § 6 Absatz 4 Satz 2 Nummer 2 PsychKHG. Hierdurch sollte ein Impuls für die weitere Vernetzung der Leistungssysteme und deren regionalen Ausbau gesetzt werden. Auch die Gemeindepsychiatrischen Verbände wurden in § 7 PsychKHG auf eine gesetzliche Grundlage gestellt. Zwischenzeitlich wurde in allen Stadt- und Landkreisen eine schriftliche Vereinbarung zum Gemeindepsychiatrischen Verbund abgeschlossen.

Im Rahmen der Anhörung hat die Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e. V. (Liga) die von ihr erstellte jährliche freiwillige Dokumentation der sozialpsychiatrischen Dienste sowie eine zusätzliche Befragung zur Evaluation des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes ausgewertet.

An der zusätzlichen Befragung haben nach Angaben der Liga insgesamt 35 der 65 in Trägerschaft der Liga stehenden sozialpsychiatrischen Dienste mit folgenden Ergebnissen teilgenommen:

- 94,29 Prozent der befragten sozialpsychiatrischen Dienste hatten angegeben, in Gremien des Gemeindepsychiatrischen Verbundes vertreten zu sein.
- 75,76 Prozent der Dienste tragen nach ihrer Einschätzung in den Gremien der Gemeindepsychiatrischen Verbände zur Weiterentwicklung oder zum Ausbau von Angeboten bei. Konkret seien ambulante Angebote ausgebaut oder bei der Umsetzung von Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen oder der Einrichtung der Patientenfürsprecherin bzw. des Patientenfürsprechers mitgewirkt worden. Als weitere Möglichkeit der Mitgestaltung der sozialpsychiatrischen Versorgung sei die Beteiligung des sozialpsychiatrischen Dienstes an der Teilhabeplanung angegeben worden.
- 12,12 Prozent der Dienste konnten sich bei der Weiterentwicklung vor Ort nicht einbringen. Die Gemeindepsychiatrischen Verbände würden zum Teil als „zu träge“ oder zu große Gremien beschrieben.
- 31,43 Prozent der sozialpsychiatrischen Dienste halten die Strukturen des Gemeindepsychiatrischen Verbundes für nicht geeignet, um ausreichend die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung mitzusteuern.

Aus der freiwilligen Dokumentation der sozialpsychiatrischen Dienste 2016 ergibt sich nach Mitteilung der Liga, dass 35,4 Prozent der Neuzugänge aus dem

psychiatrisch assoziierten Hilfesystem vermittelt werden. Dies zeige, dass hier von einer sehr guten Vernetzung der sozialpsychiatrischen Dienste ausgegangen werden könne.

Insgesamt lässt sich daher festhalten, dass die sozialpsychiatrischen Dienste gut in die Strukturen der Gemeindepsychiatrischen Verbände integriert sind und sich aufgrund der gesetzlichen Verankerung im Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz gestärkt fühlen. Hinsichtlich der Einbindung ihrer fachlichen Expertise und Kenntnis des Hilfesystems für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung wird noch Entwicklungsbedarf gesehen.

b) Zusammenarbeit und Abgrenzung zu den Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen

Durch das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz sind neue Beratungsstrukturen im gemeindepsychiatrischen Hilfesystem geschaffen worden. In der bisherigen kommunalen Praxis hat sich gezeigt, dass für die Nutzerinnen und Nutzer aber auch für die Dienste selbst eine klare Abgrenzung der Aufgaben wichtig ist, um Doppelstrukturen zu vermeiden.

Die Aufgabenbereiche der beiden Dienste unterscheiden sich nach dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz wie folgt:

Die Leistungen der sozialpsychiatrischen Dienste umfassen insbesondere die sozialpsychiatrische Vorsorge, Nachsorge und psychosoziale Krisenintervention sowie aufsuchende Hilfen und Vermittlung sozialer Hilfen. Sie sind dabei zentrale Leistungserbringer niedrigschwelliger Hilfen im Gemeindepsychiatrischen Verbund. Aufgabe der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen ist es, zwischen psychiatrischen Einrichtungen und Betroffenen zu vermitteln, allgemeine Informationen über wohnortnahe Hilfs- und Unterstützungsangebote zu geben, Anregungen und Beschwerden von Betroffenen und Angehörigen entgegenzunehmen und sich mit diesen problemlösungsorientiert auseinanderzusetzen. Um eine möglichst enge Verzahnung innerhalb der psychiatrischen Versorgungsstrukturen zu erreichen, nicht zuletzt aber auch zur Vermeidung von Doppelstrukturen sollen die Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen gemäß § 9 Absatz 2 Satz 4 PsychKHG eng mit dem Gemeindepsychiatrischen Verbund zusammenarbeiten.

Auch wenn Aufgabenstellung und Zusammenarbeit der Dienste gesetzlich geregelt sind, so ist in der bisherigen Praxis in den Kommunen deutlich geworden, dass diese klare Aufgabenzuordnung auch künftig immer wieder kommuniziert, regional geklärt und bei Personalfuktuation entsprechend zu transportieren ist.

Auf die Frage, inwieweit es zu einem Ausbau der Angebote der sozialpsychiatrischen Dienste gekommen ist, wird unter Frage Abschnitt II. im Zusammenhang mit der Finanzierung eingegangen werden.

2. Traten Unzulänglichkeiten im Zusammenhang mit den Regelungen zur Förderung der Sozialpsychiatrischen Dienste auf?

a) Regelungen zur Förderung der sozialpsychiatrischen Dienste

Die Förderung der sozialpsychiatrischen Dienste wurde mit § 6 Absatz 4 PsychKHG auf eine formale Rechtsgrundlage gestellt. Die Träger der sozialpsychiatrischen Dienste haben nunmehr einen verbindlichen Förderanspruch für die im kooperativen Zusammenschluss nach § 6 Absatz 3 Satz 2 PsychKHG erbrachten Leistungen. Voraussetzungen hierfür sind, dass sich die Leistungen in eine Planung auf der Ebene des Stadt- oder Landkreises einfügen, dass sich der sozialpsychiatrische Dienst in einen Gemeindepsychiatrischen Verbund im Sinne von § 7 PsychKHG einfügt und dass sich der Kreis mit Mitteln mindestens in Höhe der Landesförderung beteiligt.

Schon vor Inkrafttreten des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes war die bis dahin freiwillige Förderpraxis Inhalt der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten (VwV-SpDi) vom 30. November 2006 (GABl. S. 706) in der Fassung vom 28. Juli 2014 (GABl. S. 442). Diese wurde nach Inkrafttreten des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes formal an

den Gesetzestext angepasst, insbesondere hinsichtlich der konkreten Fördervoraussetzungen des § 6 Absatz 4 Satz 2 PsychKHG. Am 1. Januar 2016 trat die neue Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums für die Förderung von sozialpsychiatrischen Diensten vom 9. September 2015 (GABl. 2015, S. 916) in Kraft.

Zuwendungsempfänger der Landesförderung für die laufenden Personal- und Sachausgaben sind nach Ziffer 2 und 3 VwV-SpDi die Stadt- und Landkreise. Sie geben die Zuwendungen, soweit sie nicht selbst Träger sind, an die Träger sozialpsychiatrischer Dienste weiter. Dabei entscheidet nach Ziffer 7.1 VwV-SpDi der Stadt- oder Landkreis, welche Träger in seinem Gebiet berücksichtigt werden. Die Landesförderung erfolgt nach Ziffer 5.2 VwV-SpDi im Wege einer Festbetragsfinanzierung.

Aufseiten des Ministeriums für Soziales und Integration sind hinsichtlich dieser Regelungen zur Förderung auch nach Inkrafttreten des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes keine Unzulänglichkeiten aufgetreten, es sind auch keine neuen Sach- oder Personalkosten entstanden.

Eine Abfrage bei den Regierungspräsidien als Bewilligungsstellen nach Ziffer 7.1 VwV-SpDi hat ergeben, dass bei drei der vier Regierungspräsidien hinsichtlich der Regelungen zur Förderung der sozialpsychiatrischen Dienste keine Unzulänglichkeiten bekannt geworden sind. Seitens eines Regierungspräsidiums wurde mitgeteilt, dass einzelne Landkreise darauf aufmerksam gemacht hätten, dass sie die Aufrechterhaltung der Grundversorgung durch die sozialpsychiatrischen Dienste aufgrund der stetig wachsenden Fallzahlen und der immer komplexer werdenden Problemlagen vor Herausforderungen stelle, denen im Wege einer Überarbeitung der Fördersystematik begegnet werden solle.

Ein anderes Regierungspräsidium hat darauf hingewiesen, dass einzelne Kreise die nach Berechnung der Leistungskontingente eigentlich mögliche Landesförderung nicht voll ausschöpfen, da die erforderliche komplementäre kommunale Förderung nicht erbracht wird.

Die unter Frage Ziffer 1 genannte Abfrage der Liga bei den in ihrer Trägerschaft stehenden sozialpsychiatrischen Diensten hat ergeben, dass 94,29 Prozent der Dienste das Förderverfahren als reibungslos erleben.

b) Zusammensetzung der Finanzierung und Ausbau der Angebote

Hinsichtlich der Zusammensetzung der Finanzierung der sozialpsychiatrischen Dienste hat die Liga im Rahmen der Anhörung mitgeteilt, dass im Jahr 2016 knapp 59 Prozent der Finanzierung seitens des Landes und der Kommunen erfolgt sei, etwa 22 Prozent aus anderen Leistungen wie Soziotherapie oder Betreutem Wohnen und etwa 19 Prozent aus Eigenmitteln der Träger. Beim Anteil der Eigenmittel seien erhebliche Unterschiede festzustellen. So gäbe es Dienste, die auskömmlich finanziert seien und keine Eigenmittel einbringen müssten, bei anderen Diensten sei dagegen eine Finanzierung von über 55 Prozent aus Eigenmitteln erforderlich. Dies führe dazu, dass eine flächendeckend vergleichbare Ausstattung und Qualität der sozialpsychiatrischen Dienste nicht gegeben sei.

Seitens der Liga wird in diesem Zusammenhang vorgebracht, dass sich die Träger in zu hohem Umfang an der Finanzierung der sozialpsychiatrischen Dienste und damit an einem Bereich der kommunalen Daseinsvorsorge zu beteiligen hätten. Es handele sich hierbei um insgesamt über 3,6 Millionen Euro jährlich, was nahe an der Summe der Landesförderung (derzeit 4 Millionen Euro) liege. Eine stärkere Verpflichtung der Kommunen sei hier erforderlich, insbesondere unter Berücksichtigung des kontinuierlichen Anstiegs der Klientenzahlen (25.076 im Jahr 2012, 26.795 im Jahr 2014 und 27.596 im Jahr 2016).

Hinsichtlich der Frage, inwieweit die sozialpsychiatrischen Dienste auf Grundlage der derzeitigen Finanzierungsstruktur ihre Aufgaben ausfüllen können bzw. etwaige erforderliche neue Aufgaben übernehmen können, führt die Liga Folgendes aus:

Vor dem Hintergrund des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes hat die Liga ein Leistungsprofil zur sozialpsychiatrischen Grundversorgung erstellt, das zu gleichen und flächendeckenden Qualitätsstandards in der Versorgungsstruktur beitragen soll. Das Leistungsprofil wurde als Grundlage für die Kooperationsvereinbarung des

sozialpsychiatrischen Dienstes mit dem zuständigen Stadt- oder Landkreis empfohlen. Hierin werden zwölf Leistungsbereiche der Grundversorgung beschrieben (z. B. Information, Auskunft und Vermittlung, Sicherstellung der materiellen Grundversorgung, komplexe Hilfen zur Gestaltung der Lebenssituation, Krisenintervention). Im Rahmen der Anhörung wurden diese von der Liga bei den sozialpsychiatrischen Diensten mit den folgenden Ergebnissen abgefragt:

Die Bereiche Information, Auskunft und Vermittlung mit Aufbau von helfenden Beziehungen und Hinführung zu weitergehenden Hilfen, Ermittlung des Hilfebedarfs und Hilfeplanung, Sicherstellung der materiellen Grundversorgung sowie sozialanwaltliche Unterstützung würden von so gut wie allen 35 Diensten, die sich von den insgesamt 65 in Trägerschaft der Liga stehenden Diensten an der Befragung beteiligt haben, vollumfänglich erbracht. Leistungen in den Bereichen komplexe Hilfen zur Gestaltung der Lebenssituation (z. B. aufsuchende Hilfen im häuslichen Umfeld der Betroffenen) und Krisenintervention erbringen 11 bzw. 14 der Dienste, 17 bzw. 18 Dienste nur teilweise. Ähnlich sei die Situation im Bereich gemeinwesenbezogene Leistungen zur Förderung von Entstigmatisierung, Prävention und Inklusion, im Bereich Förderung von Selbsthilfe und Nutzerbeteiligung sowie im Leistungsbereich Entlassmanagement. Leistungen zur Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern und im Bereich Früherkennung würden nur von vier bzw. drei Diensten erbracht, 18 bzw. 20 Dienste böten keine entsprechenden Angebote an.

Des Weiteren hat die Liga auf die mit den derzeitigen gesellschaftlichen Veränderungen einhergehenden Veränderungen in den Zielgruppen der sozialpsychiatrischen Dienste hingewiesen. So bestehe ein zunehmender Versorgungsbedarf bei demenziell bzw. gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen und ihren Angehörigen, bei Kindern psychisch erkrankter Eltern, bei ehemals forensisch untergebrachten Personen, bei psychisch kranken Menschen in der Wohnungslosenhilfe sowie bei psychisch kranken Personen mit herausfordernden, zum Teil aggressiven Verhaltensweisen. Ein flächendeckender Ausbau entsprechender neuer Angebote sei nach Ansicht der Liga jedoch derzeit aufgrund der nicht ausreichenden Finanzierung der sozialpsychiatrischen Dienste nicht möglich.

3. Konnten flächendeckend die ehrenamtlich Tätigen für die Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen sowie die Besuchskommissionen gefunden werden und welcher finanzielle Aufwand ist durch deren Einrichtung und laufenden Betrieb sowie für die Tätigkeit von Patientenfürsprechern entstanden?

a) Ehrenamtliche

aa) Besuchskommissionen

Insgesamt wurden für Baden-Württemberg vier Besuchskommissionen – je eine pro Regierungsbezirk – gebildet und Mitte des Jahres 2015 berufen. Um einen möglichst differenzierten Blickwinkel bei der Überprüfung der Einrichtungen zu gewährleisten und unterschiedliche Erfahrungshorizonte einzubinden, setzen sich die Besuchskommissionen aus Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Berufs- und Betroffenenengruppen zusammen. Den Besuchskommissionen gehören Vertretungen der Ärzteschaft und der psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten, der Pflege, der Justiz, Vertretungen der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen, der Angehörigen psychisch kranker Menschen sowie der Psychiatrie-Erfahrenen an (vgl. § 27 Absatz 2 PsychKHG).

Die Mehrzahl der Mitglieder der Besuchskommissionen wurde vom Landesarbeitskreis Psychiatrie vorgeschlagen, der sich paritätisch aus den verschiedenen Beteiligten des psychiatrischen Versorgungssystems zusammensetzt. Die Vorschläge für die Richterinnen und Richter wurden beim Justizministerium eingeholt. Bei der Auswahl der Kommissionsmitglieder wurde eine Vielzahl verschiedener Faktoren berücksichtigt. Es wurde z. B. entsprechend § 27 Absatz 2 Satz 2 PsychKHG darauf geachtet, dass die Kommissionsmitglieder weder in der zu besichtigenden anerkannten Einrichtung gegenwärtig beschäftigt, noch mit der Bearbeitung von Unterbringungssachen im Einzugsgebiet der zu besichtigenden Einrichtung unmittelbar befasst sind. Für die Bereiche des Maßregelvollzugs und

der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden für bestimmte Berufsgruppen Ersatzmitglieder mit der notwendigen Erfahrung auf dem jeweiligen Fachgebiet berufen. Die Ersatzmitglieder kommen jeweils dann zum Einsatz, wenn eine Maßregelvollzugseinrichtung bzw. eine Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie überprüft wird. Zudem wurde für die Position der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen auf Wunsch der jeweiligen Verbände eine zusätzliche Person als Stellvertretung berufen. Weitere Faktoren wie beispielsweise eine geschlechterausgewogene Besetzung und die angemessene Einbeziehung der unterschiedlichen privaten und öffentlichen Träger von Kliniken fanden ebenfalls Berücksichtigung.

Es konnten zunächst für alle im Gesetz vorgesehenen Ämter Ehrenamtliche gefunden und die Besuchskommissionen daher entsprechend den gesetzlichen Vorgaben besetzt werden. Insgesamt wurden 65 Personen (10 davon als Stellvertretungen) als Mitglieder der Besuchskommissionen auf drei Jahre berufen. Allerdings ergab sich insbesondere im ersten Jahr der Tätigkeit der Besuchskommissionen eine hohe Fluktuation der Mitglieder. Das Gesetz sieht in § 27 Absatz 2 Satz 4 PsychKHG die Möglichkeit vor, aus wichtigen Gründen das Ausscheiden aus der Besuchskommission zu verlangen. Bis Ende August 2017 sind insgesamt zwölf Mitglieder aus den Besuchskommissionen ausgeschieden. In allen Fällen waren persönliche Gründe, wie z. B. eine Erkrankung von nahestehenden Familienangehörigen, ein bevorstehender Mutterschutz bzw. Elternzeit oder ein Arbeitgeberwechsel mit infolgedessen entstandener Interessenskollision, ausschlaggebend. Für die zwölf ausgeschiedenen Mitglieder konnten sechs neue gewonnen und für die restliche Amtsperiode berufen werden. Die übrigen Stellen sollen nach Möglichkeit ebenfalls nachbesetzt werden.

Es ist jedoch nicht auszuschließen, dass die Fluktuation zumindest auch mit dem hohen organisatorischen Aufwand und der zeitintensiven Vorbereitung bzw. Nacharbeit der Besuche zusammenhängt, den die Mitglieder der Besuchskommissionen im Rahmen ihrer Tätigkeit zu leisten haben. Vonseiten der Besuchskommissionen wird insbesondere der große Aufwand zur Koordinierung und Vorbereitung der Besuche vorgebracht und infolgedessen eine Geschäftsstelle für die Koordinierung der Begehungen gefordert. Das Ministerium für Soziales und Integration befürwortet die Einrichtung einer solchen Geschäftsstelle unter Beachtung der Unabhängigkeit der Besuchskommissionen. Wenn die ehrenamtlich Tätigen durch eine solche Geschäftsstelle unterstützt würden, ist davon auszugehen, dass das die Entscheidung, ein solches Amt dauerhaft zu übernehmen, erleichtern würde.

bb) Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen

Der Kommunalverband für Jugend und Soziales hat im Rahmen der „Dokumentation Gemeindepsychiatrischer Verbund“ (GPV-Dokumentation, herausgegeben vom Kommunalverband für Jugend und Soziales, Landkreistag und Städtetag Baden-Württemberg) eine Umfrage bei den Stadt- und Landkreisen zur Einrichtung und Besetzung der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen durchgeführt. Danach gab es am 31. Dezember 2016 in Baden-Württemberg insgesamt 36 Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen, wobei vier davon in kreisüberschreitender Kooperation eingerichtet worden sind. Das bedeutet, dass zu diesem Zeitpunkt in insgesamt 40 Stadt- und Landkreisen eine Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle als Anlaufstelle vorhanden war. Vier Kreise hatten zum Stichtag noch keine Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle eingerichtet, gaben aber an, dass diese im Laufe des Jahres 2017 eingerichtet werden solle.

Insgesamt engagierten sich am 31. Dezember 2016 193 Personen in den 36 Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen. Davon waren 67 Personen mit Psychiatrie-Erfahrung, 50 Angehörige von psychisch erkrankten Menschen, 61 Personen mit professionellem Hintergrund und 15 sonstige Personen. Im Durchschnitt sind die Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen daher mit fünf Personen besetzt. Es konnten damit fast flächendeckend Ehrenamtliche gefunden werden. In vier Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen gab es am 31. Dezember 2016 keine Vertretung von Angehörigen, in einer keine Vertretung der Psychiatrie-Erfahrenen und in einer kein Mitglied mit professionellem Hintergrund.

In 40 der 44 Stadt- und Landkreise wurden Patientenfürsprecherinnen bzw. -fürsprecher nach dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz bestellt. Von den vier Stadt- und Landkreisen, in denen noch keine Patientenfürsprecherin bzw. kein Patientenfürsprecher bestellt wurde, gibt es in zwei Kreisen auch keine Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle. In einigen Kreisen gestaltet sich die Zusammenarbeit der Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher mit den Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen noch schwierig. Es gibt aber auch Stadt- und Landkreise, bei denen sich die Zusammenarbeit als sehr konstruktiv gestaltet und die Patientenfürsprecherin bzw. der Patientenfürsprecher gut im Team der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle integriert ist.

b) Finanzieller Aufwand

aa) Besuchskommissionen

Die Besuchskommissionen erhalten eine Entschädigung nach den Vorschriften über die Entschädigung von ehrenamtlichen Richterinnen und Richtern des Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetzes (vgl. § 27 Absatz 4 Satz 4 PsychKHG). Diese umfasst insbesondere einen Fahrtkostenersatz (§ 5 JVEG), ein Tagegeld (§ 6 Absatz 1 JVEG) und eine Entschädigung für Zeitversäumnis (§ 16 JVEG). Übernachtungskosten (§ 6 Absatz 2 JVEG), eine Entschädigung für Nachteile bei der Haushaltsführung (§ 17 JVEG) und Entschädigung für Verdienstaussfall (§ 18 JVEG) können bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen ebenfalls geltend gemacht werden. Eine Entschädigung wird auch für Besprechungen der Kommissionsmitglieder untereinander bzw. mit dem Ministerium für Soziales und Integration bzw. der Ombudsstelle gewährt.

Um den hohen Zeitaufwand der Kommissionsmitglieder bei der Erstellung des Besuchsberichts auszugleichen, wurde zudem eine Entschädigungspauschale in Höhe von 100 Euro pro Besuchsbericht für die Berichtstellerin oder den Berichtsteller vereinbart. Für die Festlegung der Pauschale wurde der gesetzliche Entschädigungsbetrag für die Zeitversäumnis in Höhe von 6 Euro pro Stunde zugrunde gelegt und vom erfahrungsgemäßen Zeitaufwand der Besuchskommissionen für die Erstellung des Besuchsberichts in Höhe von 16 bis 17 Stunden pro Bericht ausgegangen. Zwar existiert eine vergleichbare Regelung für die ehrenamtlichen Richterinnen und Richter nicht, insofern unterscheidet sich jedoch die Sachlage bei den Besuchskommissionen, da ehrenamtliche Richterinnen und Richter nach der Teilnahme an einem Termin nicht zur Erstellung eines Berichts verpflichtet sind.

Eine durchschnittliche Berechnung der Entschädigungshöhe pro Kommissionsmitglied und Begehung wäre wenig aussagekräftig, da die Höhe der Entschädigung zum einen von den persönlichen Verhältnissen des Mitglieds und zum anderen von der Entfernung der besuchten Einrichtung vom Wohn- bzw. Dienort des jeweiligen Kommissionsmitglieds sowie der Dauer der Begehung abhängt. Eine Berechnung der Ausgaben pro Termin bzw. Begehung ist zum jetzigen Zeitpunkt ebenfalls nicht möglich, weil die Mitglieder der Besuchskommissionen die Entschädigungsanträge bis spätestens drei Monate nach Beendigung der Amtsperiode einreichen können (vgl. hierzu § 27 Absatz 4 Satz 4 PsychKHG i. V. m. § 2 Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 1, Satz 2 Nr. 5 JVEG). Zwar wurden die Kommissionsmitglieder angehalten, die Anträge sobald wie möglich einzureichen, um eine Übersicht über die Entschädigungsbeträge bekommen zu können, die gesetzliche Regelung lässt insoweit jedoch eine späte Abrechnung der Entschädigung zu. Eine Übersicht des finanziellen Aufwands der Einrichtung bzw. des Betriebs der Besuchskommissionen erfolgt daher danach, wie hoch die Ausgaben in den Jahren 2015, 2016 und im laufenden Jahr 2017 gewesen sind.

Die Ausgaben für die Entschädigungen beliefen sich im Jahr 2015 auf 5.286,40 Euro. Im Jahr 2015 fanden noch keine Begehungen, sondern am 29. September 2015 eine konstituierende Sitzung der Besuchskommissionen statt.

Im Jahr 2016 beliefen sich die Ausgaben für die Entschädigungen auf 16.478,23 Euro. Dabei fanden eine weitere Sitzung mit allen Besuchskommissionsmitgliedern und des Weiteren zehn Klinikbegehungen durch die Besuchskommissionen statt.

Im Jahr 2017 wurden bislang 6.772,39 Euro (Stichtag 31. August 2017) für die Entschädigungen der Besuchskommissionsmitglieder ausgezahlt.

Es hat sich darüber hinaus gezeigt, dass der Aufwand für die verwaltungstechnische Abwicklung der Tätigkeit der Besuchskommissionen deutlich höher ist als ursprünglich angenommen. Insbesondere die Berufung der Mitglieder der Besuchskommissionen, die Abwicklung bei Ausscheiden von Mitgliedern aus den Besuchskommissionen, Neubesetzungen, die Berechnung und Auszahlung der Entschädigungen sowie die allgemeine Unterstützung der ehrenamtlich tätigen Mitglieder hinsichtlich verschiedener Fragstellungen ist mit einem deutlich ins Gewicht fallenden Verwaltungsaufwand verbunden.

bb) Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen

(1) Landesförderung

Entsprechend des klaren politischen Willens, die durch das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz neu geschaffenen Hilfesysteme auch mittels staatlicher Förderung zu stärken und zu unterstützen, fördert das Ministerium für Soziales und Integration den Aufbau und den Betrieb der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen mit einem jährlichen Zuschuss an die Stadt- und Landkreise. Einzelheiten der Förderung wurden in der Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums zur Förderung der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen (VwV-IBB) vom 11. November 2015 (GABl. 2015, 934) geregelt, die am 23. November 2015 in Kraft getreten ist. Voraussetzung der Förderung ist, dass die Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle die ihr gesetzlich auferlegten Aufgaben wahrnimmt, entsprechend den gesetzlichen Vorgaben des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes besetzt und ausgestaltet ist, der Stadt- oder Landkreis die Trägerschaft der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle übernimmt und die Gesamtfinanzierung der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle gesichert ist. Die Förderung kommt auch der Tätigkeit der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher zugute, da diese gemäß § 9 Absatz 2 Satz 1 PsychKHG Mitglieder der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen sind. Die von den Zentren für Psychiatrie bestellten Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher erhalten als Mitglieder des Aufsichtsrats außerdem eine zusätzliche Vergütung in Höhe von 55 Euro monatlich und eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 50 Euro pro Sitzung sowie Fahrkosten nach dem Landesreisekostengesetz.

Im Jahr 2015 betrug die Höhe des jährlichen Zuschusses als Impuls und Anschub für den Aufbau einmalig 17.500 Euro pro Stadt- und Landkreis. Von den 44 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg hatten insgesamt 18 Stadt- und Landkreise die Förderung beantragt. Alle gestellten Anträge konnten durch einen entsprechenden Zuwendungsbescheid bewilligt werden.

Ab dem Jahr 2016 beträgt der jährliche Zuschuss 14.500 Euro pro Stadt- und Landkreis. Im Jahr 2016 wurden 43 Anträge und im Jahr 2017 insgesamt 44 Anträge gestellt und bewilligt. Allerdings musste ein Teil der Förderung für die Jahre 2015 und 2016 vom Ministerium für Soziales und Integration zurückgefordert werden, da die Kreise die Mittel z. T. noch nicht vollumfänglich verwenden konnten, insbesondere wenn sie die Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle erst im Laufe des Jahres 2016 errichtet haben.

(2) Qualifizierungsmaßnahmen

Um den Mitgliedern der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen den Einstieg in ihre Tätigkeit zu erleichtern und ausreichend Interessentinnen und Interessenten für diese Tätigkeit zu gewinnen, hat das Ministerium für Soziales und Integration Qualifizierungsmaßnahmen für die im Rahmen der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen ehrenamtlich Tätigen durchgeführt. Das für die Tätigkeit in den Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen notwendige Wissen wurde den Teilnehmenden in vier Unterrichts-Modulen à 20 Unterrichtsstunden vermittelt. Die Module enthielten Themen aus den Bereichen Recht, Psychiatrie, Sozialarbeit, kommunale Versorgungsstrukturen, Kommunikation und Beratungstätigkeit. Die Teilnehmerzahl lag pro Kurs bzw. Modul bei ca. 15 Teil-

nehmenden. Auch die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher konnten an der Qualifizierungsmaßnahme teilnehmen.

Das Ministerium für Soziales und Integration hat die Kosten der Qualifizierungsmaßnahmen vollständig übernommen, sodass die Qualifizierung für die Teilnehmenden kostenfrei war. Insgesamt wurden im Zeitraum Oktober 2015 bis Juni 2017 sieben Kurse bestehend aus den vier Modulen durchgeführt.

Die Ausgaben für die Qualifizierung der Mitglieder der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen setzten sich wie folgt zusammen:

- 2015: 22.449,06 Euro
- 2016: 93.377,02 Euro
- 2017: 71.565,85 Euro (bis 31. August 2017)

Es ist vorgesehen, in den nächsten Jahren nach Bedarf und den finanziellen Möglichkeiten weitere Qualifizierungen anzubieten.

(3) Aufwand der Stadt- und Landkreise

Im Rahmen der Anhörung haben Städte- und Landkreistag mitgeteilt, dass eine Abfrage der unterschiedlichen ehrenamtlichen Entschädigungen in den Stadt- und Landkreisen sehr aufwendig wäre und keinen wesentlichen Erkenntnisgewinn mit sich bringen würde. Bei der Höhe der Ehrenamtsentschädigung seien kommunale Besonderheiten und Zuständigkeiten zu berücksichtigen, die in einer Abfrage nur schwer abbildbar seien.

Die personelle Ausstattung der Stadt- und Landkreise mit Psychiatrieplanerinnen und -planern nach § 8 PsychKHG würde in der o. g. GPV-Dokumentation regelmäßig evaluiert. Evtl. Steigerungen der hier festgestellten Kapazitäten könnten jedoch nicht ursächlich mit der Einführung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes in Verbindung gebracht werden.

In den regelmäßig stattfindenden Psychiatrieplanertreffen habe allerdings in den letzten drei Jahren die Einführung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes und die damit in Zusammenhang stehenden Veränderungen für das kommunale Hilfesystem die Tagesordnung beherrscht. In besonderem Maße sei dies für die Implementierung der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen der Fall gewesen. Dies habe in den letzten Jahren zweifellos zu einer erheblichen Mehrarbeit für die Psychiatrieplanerinnen und -planer Baden-Württembergs geführt.

Als erschwerend hat sich für die ehrenamtlich in den Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen Tätigen die steuerrechtliche Behandlung der Ehrenamtsentschädigung und deren Anrechnung auf sozialrechtliche Leistungen erwiesen. Weil die Voraussetzungen der §§ 3 Nummer 12, 26, 26 a und 26 b Einkommensteuergesetz (EStG) nach übereinstimmender Auffassung der Finanzministerien der Länder und des Bundesfinanzministeriums nicht erfüllt sind, unterliegen die von den Stadt- und Landkreisen ausgezahlten Aufwandsentschädigungen der Einkommensteuer. Dies widerspricht nach Auffassung des Ministeriums für Soziales und Integration dem Gedanken des Ehrenamtsstärkungsgesetzes des Bundes vom 21. März 2013. Nach Auskunft des Finanzministeriums lasse die geltende Rechts- und Beschlusslage auf Bundesebene derzeit allerdings kein anderes Auslegungsergebnis zu.

Dies hat auch nachteilige Auswirkungen auf sozialrechtliche Leistungen der Ehrenamtlichen, da sich die Anrechnung der Ehrenamtsentschädigung auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch z. T. danach richtet, ob die Steuerbefreiungen nach §§ 3 Nummer 12, 26, 26 a oder 26 b EStG anwendbar sind (vgl. z. B. § 11 b Absatz 2 Satz 3 SGB II). Das bedeutet, dass die Ehrenamtlichen aufgrund der Ehrenamtsentschädigung z. T. eine Kürzung der sozialrechtlichen Leistungen hinnehmen müssen. Für viele Interessierte war dies ein Grund, eine Tätigkeit in den Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen abzulehnen.

4. Inwieweit ist es zu Aufgabenausweitungen und finanziellen Belastungen bei den Kommunen, auch im Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes, gekommen?

Hinsichtlich der Aufgabenausweitungen und finanziellen Belastungen im Bereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes wurden die Gesundheitsämter mittels eines Fragebogens angehört.

Es haben 27 von 38 Gesundheitsämtern an der Befragung teilgenommen. 20 Gesundheitsämter haben mitgeteilt, dass bisher keine Auswirkungen hinsichtlich einer Aufgabenausweitung bzw. finanzielle Mehrbelastungen durch das Inkrafttreten des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes entstanden seien. Sieben Gesundheitsämter haben eine Ausweitung der Aufgaben durch das Inkrafttreten des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes festgestellt, wobei drei Gesundheitsämter auch finanzielle Auswirkungen gemeldet haben.

Da die Aufgaben nach dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz von unterschiedlichen Trägern wahrgenommen werden, entstehen nach Mitteilung einiger Gesundheitsämter Schwierigkeiten bei der Koordination der Aufgabenwahrnehmung, was teilweise zu einem erhöhten Regelungs- bzw. Klärungsbedarf durch die Gesundheitsämter führe. Es bestehen nach den Aussagen einiger Gesundheitsämter auch insgesamt noch Unsicherheiten im Umgang mit dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz.

Ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entstehe ferner durch die Zunahme von Anfragen bei den Gesundheitsämtern (z. B. Unterbringungsanträge nach §§ 15, 17 PsychKHG oder Begutachtung nach § 20 PsychKHG). Auch der steigende Beratungsbedarf von Betroffenen, Angehörigen oder Behörden bezüglich der Abgrenzung zwischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz und Betreuungsrecht (z. B. im gerontopsychiatrischen Bereich) wirke sich auf den Arbeitsumfang der Gesundheitsämter aus. Im Übrigen entstehe teilweise ein Arbeitsmehraufwand durch die Mitarbeit in den gemeindepsychiatrischen Diensten und in entsprechenden Arbeitsgruppen mit dem Ziel einer verbesserten Kommunikation.

Finanzielle Belastungen wurden von drei Gesundheitsämtern festgestellt. Konkretisiert wurden diese allerdings nur von einem Gesundheitsamt, das im August 2016 mit den Trägern des Sozialpsychiatrischen Dienstes einen Krisen-, Klärungs- und Vermittlungsdienst eingerichtet hat, um den Zugang zum Hilfeangebot zu verbessern und eine leicht erreichbare Anlaufstelle zu schaffen.

Darüber hinausgehende Aufgabenausweitungen und finanzielle Belastungen bei den Kommunen wurden seitens der beteiligten Kommunalen Landesverbände in diesem Zusammenhang nicht gemeldet.

5. Hat sich die neu eingerichtete Besuchskommission bewährt und ist eine Aufgabenausweitung auf Heime, in denen Personen nach § 1906 Abs. 1 Nummer 1 BGB untergebracht sind, angedacht?

a) Bewährung der Besuchskommissionen

Nach der Berufung der Besuchskommissionen Mitte des Jahres 2015 fand am 29. September 2015 eine konstituierende Sitzung mit allen Mitgliedern der Besuchskommissionen im Ministerium für Soziales und Integration statt. In dieser Sitzung wurden organisatorische und verfahrensbezogene Fragestellungen, wie z. B. die gegenseitige Kommunikation, der Ablauf der Begehungen sowie die Entschädigung der Kommissionsmitglieder besprochen. Jede Besuchskommission hat im Nachgang zu der Sitzung eine Sprecherin bzw. einen Sprecher gewählt. In Zusammenarbeit mit der Ombudsstelle wurde außerdem eine Geschäftsordnung erarbeitet und eine Berichtsgliederung erstellt, die den Besuchskommissionen bei den Begehungen als Handlungsleitfaden und Orientierung dienen soll.

Spätestens drei Monate nach der Begehung müssen die Besuchskommissionen der besuchten Einrichtung, der Aufsicht und der Ombudsstelle einen Besuchsbericht mit dem Ergebnis der Überprüfung vorlegen. Die Besuchskommissionen haben ihre Tätigkeit im Jahr 2016 aufgenommen und seitdem 14 Besuchsberichte vorgelegt. Die bislang vorgelegten Berichte fallen insgesamt positiv aus, enthal-

ten aber auch Kritikpunkte, Empfehlungen und Verbesserungsvorschläge. Über die Ergebnisse der Arbeit der Besuchskommissionen berichtet die Ombudsstelle dem Landtag zusammenfassend mindestens einmal in der Legislaturperiode (vgl. §§ 27 Absatz 3 Satz 4, 10 Absatz 4 PsychKHG).

Als schwierig handhabbar hat sich insbesondere zu Beginn der Tätigkeit der Besuchskommissionen die Einsicht in die Patientenakten erwiesen. Gemäß § 27 Absatz 1 Satz 5 PsychKHG ist den Besuchskommissionen zur Erfüllung ihrer Aufgaben Einsicht in die hierfür erforderlichen Unterlagen zu gewähren. Personenbezogene Unterlagen dürfen nach § 27 Absatz 1 Satz 6 PsychKHG jedoch nur mit Einwilligung der betroffenen untergebrachten Person eingesehen werden. Wurde eine Klinik besucht, in der sich zu diesem Zeitpunkt keine nach Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz untergebrachten Personen befanden oder hat keine der untergebrachten Personen eine Einwilligung zur Einsicht erteilt, konnte eine Einsichtnahme in Patientenakten nicht erfolgen. Bei der Erteilung der Einwilligung können die Besuchskommissionen im Übrigen nur schwer einschätzen, ob eine Patientin oder ein Patient überhaupt einwilligungsfähig ist. Die Problematik ist auch aus anderen Bereichen, wie z. B. der Überprüfung durch den Europäischen Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) oder die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter bekannt und wird momentan auf Bundesebene diskutiert. Aus den datenschutzrechtlichen Bestimmungen ergibt sich jedoch, dass eine Datenerhebung, d. h. auch eine Einsicht in die Patientenakte, nur mit Einwilligung der betroffenen Person möglich ist (vgl. § 4 Absatz 1 Nummer 2 Landesdatenschutzgesetz). Da es sich bei Patientenakten um besonders sensible Daten einer Person handelt, dürfen diese grundsätzlich sogar nur mit ausdrücklicher Einwilligung der betroffenen Person erhoben werden (vgl. § 33 Absatz 1 Nummer 2 Landesdatenschutzgesetz). Durch geeignete Maßnahmen wie z. B. die Aufklärung der Patientinnen und Patienten über die Tätigkeit der Besuchskommissionen durch das Klinikpersonal konnte jedoch das Vertrauen der untergebrachten Personen gestärkt und auf diese Weise bei den letzten Begehungen mehr Einwilligungen zur Einsicht in die Patientenakten erlangt werden.

Insgesamt kann daher festgehalten werden, dass die Besuchskommissionen sich in den ersten zwei Jahren ihrer Tätigkeit bewährt haben und auch weiterhin als wichtiges und wirkungsvolles Kontrollinstrument zu einem höheren Maß an Transparenz in stationären Unterbringungseinrichtungen beitragen werden.

b) Aufgabenausweitung auf Heime

Eine Ausweitung der Tätigkeit der Besuchskommissionen auf verschiedene Betroffenengruppen und Einrichtungen wird derzeit kontrovers diskutiert. Das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz enthält in §§ 27, 54 bislang eine klare Begrenzung des Prüfungsauftrags der Besuchskommissionen auf die Unterbringung nach dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz und den Maßregelvollzug.

aa) Ausweitung auf alle Patientinnen und Patienten

Vereinzelte wurde eine Ausweitung auf Patientinnen und Patienten angeregt, die freiwillig in einer Klinik in Behandlung sind. Dies ist nach Auffassung des Ministeriums für Soziales und Integration jedoch nicht angezeigt. Die Einrichtung der Besuchskommissionen beruht auf dem Gedanken, im besonders grundrechts-sensiblen Bereich der öffentlich-rechtlichen und strafrechtlichen Unterbringung in einer stationären Einrichtung ein zusätzliches Kontrollgremium vorzusehen und durch das Berichtswesen eine Öffentlichkeitskontrolle zu gewährleisten. Der Auftrag konzentriert sich daher auf den besonderen Bereich der Unterbringung, in dem besonders stark in die Grundrechte der Betroffenen eingegriffen wird, weil sie nicht frei entscheiden kann, ob überhaupt und in welcher Einrichtung sie sich einer Behandlung unterziehen. Betroffene, die sich freiwillig in eine psychiatrische Klinik in Behandlung begeben, sind nicht in gleichem Maße in ihren Grundrechten beeinträchtigt.

bb) Ausweitung auf die in anerkannten Einrichtungen nach dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz nach Betreuungsrecht untergebrachten Personen

Bezüglich der Reichweite der Überprüfung durch die Besuchskommissionen wird außerdem diskutiert, ob die Besuchskommissionen auch die Unterbringung der nach Betreuungsrecht untergebrachten Personen überprüfen und deren Beschwerden bzw. Wünsche entgegennehmen können.

Dies wird insbesondere deswegen angeregt, weil es deutlich mehr nach Betreuungsrecht als nach dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz untergebrachte Patientinnen und Patienten geben sollte. Dies lässt sich jedoch zumindest für die letzten zwei Jahre für die anerkannten Einrichtungen in Baden-Württemberg mit den Zahlen aus dem Melderegister nicht belegen. Danach waren im Jahr 2015 in den nach dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz anerkannten Einrichtungen insgesamt 2.616 Personen nach Betreuungsrecht und 3.003 Personen nach Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz untergebracht. Im Jahr 2016 waren es 3.074 Unterbringungen nach Betreuungsrecht und 3.618 Unterbringungen nach Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz. Dies schließt natürlich nicht aus, dass insgesamt, d. h. bei Berücksichtigung anderer Einrichtungen wie z. B. Heime, mehr Personen nach Betreuungsrecht als im Rahmen einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung untergebracht werden.

Ferner wird angeführt, dass es den Patientinnen und Patienten in den Einrichtungen nur schwer zu vermitteln sei, dass lediglich die nach Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz untergebrachten Personen die Gelegenheit haben, der Besuchskommission ihre Wünsche und Beschwerden vorzutragen. Dies werde als Ungleichbehandlung empfunden.

Für eine Fokussierung der Besuchskommissionen auf die Unterbringung nach Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz und den Maßregelvollzug spricht jedoch, dass eine nach Betreuungsrecht untergebrachte Person ihre Betreuerin bzw. ihr Betreuer bei der Wahrnehmung ihrer Rechte zur Seite steht. Für nach Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz oder im Maßregelvollzug untergebrachte Personen gibt es einen solchen zusätzlichen „Beistand“ nicht. Es ist daher durchaus gerechtfertigt, dass bei einer nach Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz oder im Maßregelvollzug untergebrachten Person ein zusätzlicher Kontrollmechanismus in Form der Besuchskommissionen eingeführt wurde, der auf die Einhaltung der Rechte eben dieser Personengruppe ausgerichtet ist. Soweit vorgebracht wird, dass die Betreuerin bzw. der Betreuer zwar die Rechte der betroffenen Person wahrnehmen kann, jedoch keinen Einblick in die Abläufe und Zustände innerhalb der Einrichtung hat, kann dem entgegengehalten werden, dass hierfür die Aufsicht, die die Unterbringung im Gesamten überprüft, zuständig ist. Zu berücksichtigen ist ferner, dass die Überprüfung der Qualität der Einrichtung durch die Besuchskommissionen auch den nach Betreuungsrecht untergebrachten Patientinnen und Patienten zugutekommt.

Des Weiteren ist eine untergebrachte betreute Person nicht rechtlos gestellt. Soweit untergebrachte Personen durch einzelne Maßnahmen der Einrichtung in ihren Rechten verletzt sind, können sie beim Betreuungsgericht gemäß § 327 FamFG eine Überprüfung der betreffenden Maßnahme und eine Entscheidung über deren Rechtmäßigkeit beantragen.

Da das Betreuungsrecht in die Gesetzgebungszuständigkeit des Bundes fällt, haben die Länder zwischenzeitlich gegenüber dem Bund angeregt, sich mit der Thematik näher zu befassen. In der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Corinna Rüffer, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (Drucksache 18/11619) hat sich die Bundesregierung im März 2017 bereits dahingehend geäußert, dass sie es grundsätzlich für sinnvoll halte, wenn Besuchskommissionen während der Kontrollgänge vor Ort auch die Situation von Personen untersuchen, die nach Betreuungsrecht untergebracht sind. Die Bundesregierung hat mitgeteilt, dass sie prüfen werde, ob durch Bundesrecht entsprechende Regelungen getroffen werden könnten und sollten (Drucksache 18/11619, S. 42).

Eine Ausweitung auf Landesebene wird derzeit aus den genannten Gründen nicht erwogen, die Diskussion mit allen Beteiligten jedoch geführt und die Entwicklung auf Bundesebene aufmerksam verfolgt.

cc) Ausweitung auf Heime

Eine Ausweitung der Zuständigkeit der Besuchskommissionen auf alle Heime in Baden-Württemberg wird momentan als zu weitgehend angesehen.

Zum einen ist mit der Heimaufsicht (§§ 17 ff. Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz) bereits eine umfassende Überwachung der stationären Einrichtungen durch wiederkehrende (Regelprüfungen) oder anlassbezogene Prüfungen (Anlassprüfungen) sichergestellt. Zum anderen ist zu beachten, dass die Besuchskommissionen nur ehrenamtlich tätig sind und die Tätigkeit mit der Pflicht zur Überprüfung von insgesamt 34 Einrichtungen bereits jetzt als sehr umfangreich angesehen wird [s. dazu auch Antwort zu Frage Abschnitt II. Ziffer 3. a) aa)]. Eine Ausweitung der Zuständigkeit der Besuchskommissionen ließe befürchten, dass eine Überforderung der Besuchskommissionen eintritt bzw. diese die Überprüfung nicht in den gesetzlich vorgesehen Abständen durchführen können. Bereits jetzt sehen sich viele Mitglieder der Besuchskommissionen auf Dauer nicht in der Lage, den erforderlichen Aufwand zu leisten. Insbesondere in den ersten Jahren der Tätigkeit der Besuchskommissionen ist es nach Ansicht der Landesregierung wichtig, dass zunächst einmal der im Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz vorgeschriebene Auftrag von den Mitgliedern der Besuchskommissionen erfüllt wird.

6. Inwieweit hat das Gesetz zu Verbesserungen im Bereich des Maßregelvollzuges, auch im Hinblick auf den Umgang mit gefährlichen Patienten, geführt?

Die landesrechtlichen Regelungen zum Maßregelvollzug beschränkten sich im vor Inkrafttreten des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes geltenden Gesetz über die Unterbringung psychisch Kranker (UBG) mit § 15 auf einen Einzelparagraphen. Durch das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz wurden erstmals umfassende spezialgesetzliche Regelungen für den Vollzug der freiheitsentziehenden Maßnahmen der Besserung und Sicherung in einem psychiatrischen Krankenhaus nach § 63 Strafgesetzbuch (StGB) und in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB geschaffen. Inhalt und Umfang der diesbezüglichen Eingriffsmöglichkeiten in die Rechte der untergebrachten Person wurden speziell auf die durch strafgerichtliche Entscheidung angeordnete Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt abgestimmt. Hierdurch wird ein hohes Maß an Rechtssicherheit geschaffen.

Für den Umgang mit gefährlichen Patientinnen und Patienten besonders hervorzuheben ist die Konkretisierung der möglichen Sicherungs- und Zwangsmaßnahmen in Teil 4, 4. Abschnitt des Gesetzes. Hier finden sich Regelungen für besondere Sicherungsmaßnahmen und unmittelbaren Zwang sowie zur Durchsuchung und Videoüberwachung (§§ 49 i. V. m § 25, 26 und § 50 PsychKHG).

Die Sicherheit in den Einrichtungen wird auf Grundlage des Gesetzes durch verschiedene Einzelmaßnahmen weiter erhöht. Hierzu gehören beispielsweise die grundsätzliche Untersagung des Besitzes und Betriebs von Mobilfunkgeräten und elektronischen Datenträgern auf dem Einrichtungsgelände (§ 41 PsychKHG) und die Einführung einer Rechtsgrundlage für die Aufnahme, Speicherung und Weitergabe sicherheitsrelevanter Daten, welche für Fahndungsmaßnahmen erforderlich sind, wie etwa Fahndungsfotos und die Weitergabe von Kontaktadressen (§ 53 PsychKHG).

Auch mit Blick auf die Belange psychisch kranker Menschen im Maßregelvollzug hat das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz in Baden-Württemberg zu erheblichen Fortschritten geführt. Mit den Besuchskommissionen und psychiatrischen Kliniken sowie der Einrichtung eines zentralen standardisierten Melderegisters über Unterbringungsmaßnahmen und freiheitsentziehende Zwangsmaßnahmen wurden Kontrollmechanismen eingeführt, die dem Schutz der Patientenrechte, aber auch als Instrument der Qualitätssicherung dienen.

Im Rahmen der Anhörung der Forensischen Kliniken wurde von dortiger Seite begrüßt, dass nun auch für den Maßregelvollzug gesetzliche Regelungen vorliegen, die in diesem besonderen, sensiblen Zwangskontext die zuvor nicht in dieser Klarheit bestehende Rechtssicherheit herstelle und gewährleiste. Aus Sicht der Praxis werden besonders die nun eingesetzten Besuchskommissionen positiv bewertet, denn in Anbetracht des im Maßregelvollzug vorliegenden ausgeprägten

Machtgefälles zwischen untergebrachten Patientinnen bzw. Patienten und Mitarbeitenden wird ein regelmäßiger unabhängiger Blick von außen durch eine Besuchskommission als sehr wertvoll und notwendig erachtet. Die ersten Begehungen, die inzwischen stattgefunden haben, wurden als konstruktiv erlebt und hätten die Funktion der Besuchskommission als sinnvolles und wichtiges Korrektiv bestätigt.

Ein weiterer wichtiger und notwendiger Schritt waren aus Sicht der Forensischen Kliniken die Regelungen zur Dokumentation, zentralen Erfassung und Auswertung von Zwangsmaßnahmen in einem Melderegister. Die hierdurch hergestellte höhere Transparenz und Vergleichbarkeit rege wichtige Diskussionen und Prozesse in der anzustrebenden Beschränkung von Zwangsmaßnahmen auf das absolut notwendige Maß an.

Als positiv festzuhalten sei zudem, dass eine gesetzliche Vorgabe hinsichtlich der Voraussetzungen für eine medikamentöse Zwangsbehandlung eingeführt worden sei.

Vonseiten der Forensischen Kliniken wurde auf folgende Problembereiche aufmerksam gemacht:

- Seit der Einführung des Erfordernisses der vorherigen Zustimmung der Strafvollstreckungskammer für eine medikamentöse Zwangsbehandlung einer untergebrachten Person sei in den meisten Maßregelvollzugskliniken festzustellen, dass sich die Verfahrensdauern bis zu einer Entscheidung sehr lange hinziehen. Speziell für Südwürttemberg wird von Bearbeitungszeiten von teilweise bis zu vier Monaten berichtet, in denen schwer selbst- und fremdgefährdende Personen mit mechanischen Zwangsmaßnahmen hätten gesichert werden müssen, bevor eine rechtskräftige Zustimmung der Strafvollstreckungskammer vorgelegen habe. Nach Behandlungsbeginn seien in den meisten Fällen innerhalb kürzester Zeit erhebliche Verbesserungen des Gesundheitszustandes zu verzeichnen gewesen, sodass die langfristigen mechanischen Zwangsmaßnahmen zeitnah hätten beendet werden können. Die langen Verfahrensdauern bedeuteten eine längere Leidenszeit der betroffenen, immer sehr schwer kranken, Patientinnen und Patienten und erhebliche Herausforderungen für das betreuende Personal. Im Einzelfall sei es notwendig, andere Zwangsmaßnahmen, wie Isolierungen oder Fixierungen über einen längeren Zeitraum anzuwenden. Zur Behebung der Problematik wird die Einführung einer Fristenregelung angeregt.
- Behandlung sonstiger Krankheiten bei nicht einwilligungsfähigen Personen:
Bei im Maßregelvollzug untergebrachten Personen darf nach § 20 PsychKHG nur die Anlasskrankheit zwangsweise behandelt werden. Für eine Behandlung sonstiger schwerer körpermedizinischer Erkrankungen von nicht einwilligungsfähigen Untergebrachten bestünde derzeit eine Regelungslücke, welche geschlossen werden solle.
- Bedauert wurde zudem, dass sich im Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz keine Ausführungen zu baulichen Anforderungen und Mindeststandards im Maßregelvollzug finden.

Vom Landesverband Baden-Württemberg der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V. wurde darüber hinaus mitgeteilt, dass es immer wieder an geeigneten und aufnahmebereiten Einrichtungen für straffällig gewordene psychisch kranke Menschen fehle, weshalb aus Sicht des Verbandes der Ausbau entsprechender Angebote auf Kosten des Landes erforderlich sei. Zudem sollten Angebote zur Gewaltprävention geschaffen werden, um der Straffälligkeit zu Gewalt neigender psychisch kranker Menschen vorzubeugen. Zur Gewährleistung eines effektiven Rechtsschutzes untergebrachter Patientinnen und Patienten wird die Einführung von Patientenanwälten angeregt, angelehnt an das Modell der „Patientenanzwaltschaft“ in Österreich.

7. Welcher Mehraufwand für Personal hat sich im Bereich des Justizministeriums aufgrund der verkürzten Maximalfrist zur Absendung des Antrags auf Anordnung der Unterbringung ergeben?

Da die ab 1. Januar 2015 geltende neue Maximalfrist des § 16 Absatz 4 PsychKHG zur Stellung des Unterbringungsantrags nicht wesentlich unter der bis zum

31. Dezember 2014 geltenden Frist des früheren § 4 Absatz 4 UBG liegt, ist in den Jahren 2015 und 2016 mit jeweils 4.274 Anträgen nur ein moderater Anstieg der Unterbringungsanträge gegenüber dem Jahr 2014 (3.908 Anträge) um rd. 9,4 Prozent (366 Anträge) eingetreten.

Auch gegenüber dem Mittelwert der Zahl der Anträge in den Jahren 2008 bis 2014 mit durchschnittlich 3.884 Anträgen ist der Mittelwert der Jahre 2015 und 2016 mit 4.274 Anträgen nur um rd. 10 Prozent (390 Anträge) gestiegen: Die Personalmehrbedarfe auf der Grundlage von 390 zusätzlichen Anträgen im Jahr betragen im höheren Dienst rd. 0,40 Soll-AKA, im gehobenen Dienst rd. 0,15 Soll-AKA und im Bereich der Service-Einheiten rd. 0,40 Soll-AKA.

Die Personalmehrbedarfe aufgrund der zusätzlichen Unterbringungsanträge fließen in die regelmäßigen PEBB§Y-Berechnungen ein und sind damit in den jeweils aktuellen PEBB§Y-Ergebnissen bereits berücksichtigt.

8. Welchen personellen Mehraufwand beziffern die Einrichtungen aufgrund der Notwendigkeit der ständigen Begleitung untergebrachter Personen im Rahmen von Fixierungsmaßnahmen?

Zur Beantwortung der Frage wurden die derzeit 34 anerkannten Einrichtungen nach § 14 PsychKHG mit der Bitte um entsprechende Auskunft angeschrieben. 21 Einrichtungen haben sich an der Anhörung beteiligt. Seitens des Ministeriums für Soziales und Integration wurde keine einheitliche Messmethode vorgegeben, sodass die eingegangenen Rückmeldungen teils auf unterschiedlicher Basis erfolgten.

Insgesamt fünf anerkannte Einrichtungen gaben an, aufgrund interner Standards bzw. Leitlinien schon vor Inkrafttreten des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes eine 1 : 1-Betreuung bei Fixierungsmaßnahmen vorgehalten zu haben, sodass sich durch die Gesetzesänderung kein zusätzlicher personeller Mehraufwand ergeben habe. Eine der Einrichtungen beziffert den derzeitigen Aufwand mit 7,5 Vollzeitfachkräften pro Jahr.

Zwei anerkannte Einrichtungen teilten mit, dass die nunmehr vorgegebene primäre Überwachung und Betreuung von Patientinnen und Patienten während freiheitsentziehender Maßnahmen einen deutlichen personellen Mehraufwand nach sich ziehe, bezifferten diesen jedoch nicht.

Zwölf anerkannte Einrichtungen bezifferten den personellen Mehraufwand durch die Angabe zusätzlich benötigter Vollzeitfachkräfte pro Jahr. Insgesamt werden aufgrund der notwendigen ständigen Begleitung bei Fixierungsmaßnahmen danach zusätzlich 130,56 Vollzeitfachkräfte pro Jahr benötigt, davon 129,6 Vollzeitfachkräfte im Bereich Pflege und 1,5 Vollzeitfachkräfte im ärztlichen Dienst.

Zwei Einrichtungen bezifferten den personellen Mehraufwand auf insgesamt 4.241,35 Arbeitszeitstunden, teils für Pflege und teils für Hilfskräfte. Bei Zugrundelegung des Wertes von 1.272 produktiven Arbeitsstunden für einen deutschen Vollzeitmitarbeiter würde dies einem zusätzlichen Personalbedarf von 3,3 Vollzeitkräften entsprechen.

Bei 14 der insgesamt 34 anerkannten Einrichtungen ergibt sich unter Zusammenrechnung dieser Werte ein personeller Mehraufwand von 133,86 Vollzeitkräften. Die errechnete Gesamtzahl von 133,86 Vollzeitfachkräften ist allerdings nur bedingt aussagekräftig, da die der Bezifferung zugrunde gelegte Schätzung seitens der Einrichtungen teils offensiv, d. h. unter Berücksichtigung der 24-h-Vorhaltung, der Berücksichtigung von Ausfallzeiten, Dokumentationszeiten etc., und teils konservativ erfolgte.

Insgesamt wird aus den Rückmeldungen jedoch deutlich, dass den psychiatrischen Krankenhäusern bzw. Fachabteilungen aufgrund der Notwendigkeit der ständigen Begleitung bei Fixierungsmaßnahmen nach dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz überwiegend ein relevanter personeller Mehraufwand entstanden ist.

Über die durch das Ministerium für Soziales und Integration veranlasste Anhörung der anerkannten Einrichtungen hinaus hat die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di eine eigenständige Umfrage bei den Interessenvertretungen der psychiatrischen Kliniken in Baden-Württemberg mit mehr als 100 Betten zum

Mehraufwand bei Fixierungen durchgeführt, welche bei einem Rücklauf von über 50 Prozent folgende Ergebnisse zur Folge gehabt habe:

- Mehraufwand bei Fixierungen nach der Umfrage von ver.di:

75 Prozent der befragten Interessenvertretungen hätten angegeben, dass im Vergleich zu 2012 mehr 1 : 1-Betreuungen bei Fixierungen angeordnet worden seien.

75 Prozent der Befragten hätten angegeben, dass nach Inkrafttreten des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes ein Mehraufwand an Personal aufgrund von Fixierungen entstanden sei. Hierbei hätten 25 Prozent mitgeteilt, dass mehr qualifiziertes Personal eingesetzt worden sei und 37,5 Prozent, dass qualifiziertes Personal wegen 1 : 1-Betreuung woanders abgezogen worden sei.

75 Prozent der Befragten hätten angegeben, dass mehr qualifiziertes Personal vorgehalten worden sei, darunter 25 Prozent Pool, 25 Prozent Bereitschaftsdienst und 60 Prozent „Holen aus dem Frei“.

- Mehraufwand bei persönlichen Begleitungen nach der Umfrage von ver.di:

Dass mehr persönliche Begleitungen 1 : 1 von Untergebrachten angeordnet worden seien, sei von 50 Prozent bestätigt, von 12,5 Prozent verneint und von 37,5 Prozent nicht beantwortet worden. Dass nach Inkrafttreten des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes ein Mehraufwand an qualifiziertem Personal aufgrund von persönlichen Begleitungen entstanden sei, hätten 62,5 Prozent mit ja und 0 Prozent mit nein beantwortet. 37,5 Prozent der Befragten hätten keine Antwort gegeben. Von 25 Prozent der Befragten sei angemerkt worden, dass der Mehraufwand derzeit mangels hinreichender Datenlage nicht beziffert werden könne.

Nach Mitteilung der Kliniken, der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e. V. und ver.di wird die Finanzierung des im Rahmen von Fixiermaßnahmen für die 1 : 1-Begleitung erforderlichen Personals von den gesetzlichen Krankenkassen derzeit nicht auskömmlich finanziert. Dies führe dazu, dass zur Sicherstellung der gesetzlichen Verpflichtung teilweise Personal aus anderen Klinikbereichen herangezogen würde, womit insgesamt eine schlechtere pflegerische Versorgung einhergehe. Pool-Lösungen oder andere Maßnahmen, wie beispielsweise Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Freisituation zu bitten mitzuarbeiten, böten nur begrenzte Möglichkeiten der Entlastung.

Aus Sicht ver.di ergibt sich aus der Tatsache, dass die Personalbesetzung der psychiatrischen Kliniken trotz der Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) nicht zu 100 Prozent erfüllt sei und der Problematik, dass die Umsetzung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes zusätzlich zu einem Mehrbedarf an Personal geführt habe, zudem die eindeutige Tendenz zu zunehmender Gewalt und Übergriffen gegenüber Beschäftigten.

Eine Auswertung der Daten des Zentrums für Psychiatrie (ZfP) Südwürttemberg und Reichenau der letzten Jahre zeigt allerdings, dass es zwar einen Anstieg der gemeldeten Fälle, jedoch keinen signifikanten Anstieg schwerer Aggressionen gegen Mitarbeitende gegeben hat, weshalb für eine zielführende Diskussion in der Sache eine valide Datenbasis erforderlich ist. In der ZfP-Gruppe wird deshalb derzeit erwogen, ein einheitliches Verfahren für die Erfassung von Gewalt gegen Mitarbeitende zu implementieren.

III. Weitere Themenbereiche

1. Kinder psychisch kranker Eltern

In § 5 Absatz 5 Satz 2 PsychKHG ist festgehalten, dass bei der Gewährung von Hilfen die besondere Situation von Kindern psychisch kranker oder behinderter Menschen berücksichtigt werden soll. Hierdurch wird ausweislich der Gesetzesbegründung dem Umstand Rechnung getragen, dass in Zeiten der Elternschaft psychisch kranke oder behinderte Menschen im besonderen Maße auf Unterstützungsangebote angewiesen sind.

Im Rahmen der Neuarbeitung des Landespsychiatrieplans wurde daher im Jahr 2015 eine Arbeitsgruppe unter Moderation des Ministeriums für Soziales und In-

tegration eingerichtet, die sich näher mit dem Thema Kinder psychisch kranker Eltern auseinandergesetzt hat. Teilnehmende sind u. a. Vertreterinnen und Vertreter der Kommunalen Landesverbände, der Landesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch kranker Eltern, der Liga, des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales und des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener Baden-Württemberg.

Zunächst wurde ein Textbeitrag für den Landespsychiatrieplan erarbeitet, der derzeit in einem umfassenden Beteiligungsprozess neu erarbeitet wird. In dem Textbeitrag wird die statistisch erhöhte Wahrscheinlichkeit der etwa drei bis vier Millionen Kinder in Deutschland, im Laufe ihres Lebens selbst eine psychische Störung zu entwickeln, aufgezeigt, und auf die Notwendigkeit und Bedeutung entsprechender präventiver Hilfsmaßnahmen hingewiesen.

Die Arbeitsgruppe wurde auf Wunsch der Beteiligten auch über die Erarbeitung des Textbeitrages für den Landespsychiatrieplan hinaus fortgeführt, da sie als wichtige Plattform für den Austausch und die Vernetzung der Beteiligten in Umsetzung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes fungiert. Da bislang eine gesetzliche Grundlage für die regelfinanzierte präventive Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern und ihrer Familien fehlt, widmet sich die Arbeitsgruppe insbesondere der Frage, wie eine bessere Finanzierung von Präventionsmaßnahmen erreicht werden kann. Eine nachhaltige Förderung konnte bislang aufgrund der fehlenden Zustimmung der Kostenträger nicht erreicht werden. Derzeit wird auf Landesebene versucht, eine Förderung über die Baden-Württemberg Stiftung und Stiftung Kinderland zu erreichen. Die Teilnehmenden sind sich allerdings dahingehend einig, dass langfristig eine Regelfinanzierung im Rahmen der sozialen Sicherungssysteme angestrebt werden muss.

Ende Juni 2017 hat auch der Bundestag Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern gefordert, indem er auf einen interfraktionellen Antrag die Bundesregierung aufgefordert hat, eine zeitlich befristete interdisziplinäre Arbeitsgruppe unter Beteiligung der zuständigen Bundesministerien, relevanter Fachverbände und -organisationen sowie weiterer Sachverständiger einzurichten, die einvernehmlich Vorschläge zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien, in denen mindestens ein Elternteil psychisch erkrankt ist, erarbeitet. Darüber hinaus sollen entsprechende Aufklärungsarbeiten gestartet sowie in die Aus- und Weiterbildung von Professionen investiert werden, die an der Versorgung von Kindern und deren psychisch kranken Eltern beteiligt sind.

Die Arbeitsgruppe auf Landesebene hat sich in ihrer Sitzung am 6. Juli 2017 darauf verständigt, dass nun abgewartet werden soll, welche Aktivitäten seitens der Bundesländer durch den Bundestagsantrag erforderlich werden. Im Nachgang soll über mögliche Präventionsprogramme diskutiert werden.

2. Fürsorgliche Aufnahme und Zurückhaltung, § 16 PsychKHG

Bezüglich der Regelung zur fürsorglichen Aufnahme und Zurückhaltung wurde mit § 16 Absatz 2 PsychKHG eine Umgestaltung im Sinne einer Klarstellung und Anpassung an praktische Erfordernisse des früheren § 4 Absatz 2 UBG vorgenommen. Bereits nach dem Unterbringungsgesetz war das Zeugnis einer Ärztin oder eines Arztes entbehrlich, wenn der Einholung eines solchen Zeugnisses „besondere Gründe“ entgegenstehen. In § 16 Absatz 2 Satz 2 PsychKHG wird nun klargestellt, dass ein besonderer Grund insbesondere dann vorliegt, wenn die vorherige Einholung eines ärztlichen Zeugnisses nicht ohne wesentlichen Aufschub möglich ist und hierdurch eine unmittelbare Gefahr für Rechtsgüter von erheblichem Gewicht der betroffenen oder einer dritten Person besteht.

Hierzu hat eine Klinik im Rahmen der Anhörung angegeben, dass es seit Inkrafttreten des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes keinen Fall gegeben habe, in dem ein entsprechendes ärztliches Zeugnis vorgelegt wurde. Dadurch komme der aufnehmenden Ärztin bzw. dem aufnehmenden Arzt die Aufgabe zu, über die Notwendigkeit einer fürsorglichen Aufnahme zu entscheiden, wobei ihr bzw. ihm in der Regel keine insbesondere schriftlichen Informationen in ausreichendem Umfang vorlägen, die zur Beurteilung dieser Frage jedoch notwendig seien. Hier habe es sich als vorteilhaft erwiesen, wenn bei Vorstellungen durch die Polizei der verschriftlichte Einsatzbericht direkt vorliege bzw. unaufgefordert nachgereicht werde, sodass dieser dem ärztlichen Zeugnis im Rahmen des Antrags auf Unter-

bringung beigefügt werden könne. Eine entsprechende rechtliche Verankerung wird angeregt.

Ferner seien die konkreten Voraussetzungen des § 16 PsychKHG bei den zuständigen Ärztinnen und Ärzten teilweise noch nicht ausreichend bekannt, wogegen entsprechende Informationsveranstaltungen vor Ort empfohlen werden.

3. Anregung zur Änderung des § 13 Absatz 3 PsychKHG

An das Ministerium für Soziales und Integration wurde Anfang des Jahres 2017 die Anregung herangetragen, die Definition der Unterbringungsbedürftigkeit nach § 13 Absatz 3 PsychKHG zu ändern.

Nach derzeitiger Rechtslage ist unterbringungsbedürftig, wer infolge einer psychischen Störung nach § 1 Nummer 1 (Personen, die aufgrund einer psychischen Störung krank oder behindert sind) sein Leben oder seine Gesundheit erheblich gefährdet oder eine erhebliche gegenwärtige Gefahr für Rechtsgüter anderer darstellt, wenn die Gefährdung oder Gefahr nicht auf andere Weise abgewendet werden kann.

Um auszuschließen, dass Personen, die zwar psychisch krank sind, bei denen jedoch die Selbstbestimmungsfähigkeit nicht eingeschränkt ist, untergebracht werden können, wird folgende Änderung des § 13 Absatz 3 PsychKHG angeregt:

„Unterbringungsbedürftig ist, wer aufgrund einer erheblichen Einschränkung der Fähigkeit zur freien Willensbildung infolge einer psychischen Störung nach § 1 Nummer 1 sein Leben oder seine Gesundheit erheblich gefährdet oder eine erhebliche Gefahr für Rechtsgüter anderer darstellt, wenn die Gefährdung oder Gefahr nicht auf andere Weise abgewendet werden kann.“

Hier stellt sich die Frage, ob nicht bereits der durch das Wort „infolge“ vom Gesetz geforderte Ursachenzusammenhang zwischen psychischer Störung und Selbst- oder Fremdgefährdung bedeutet, dass die Gefahr sowohl auf der Erkrankung als auch auf der krankheitsbedingt aufgehobenen freien Willensbestimmung beruhen muss, was eine Gesetzesänderung zumindest aus rechtlichen Gründen nicht erforderlich machen würde.

4. Verfassungsbeschwerde gegen § 25 PsychKHG

§ 25 PsychKHG regelt, unter welchen Voraussetzungen gegen Personen, welche aufgrund einer psychischen Störung untergebracht sind (§§ 13 ff. PsychKHG) oder sich im Maßregelvollzug befinden (§§ 32 ff. PsychKHG), sogenannte besondere Sicherungsmaßnahmen verhängt werden können.

Zu diesen besonderen Sicherungsmaßnahmen zählt auch die Fixierung, § 25 Absatz 2 Nummer 4 PsychKHG. Die Anordnung einer Fixierung ist zum einen nur unter den in § 25 Absatz 1 PsychKHG genannten, strengen Voraussetzungen zulässig und nach § 25 Absatz 3 Satz 1 PsychKHG von einer Ärztin oder einem Arzt der anerkannten Einrichtung befristet anzuordnen. Zum anderen muss gemäß § 25 Absatz 3 Satz 4 PsychKHG während der Fixierung eine unmittelbare, persönliche und in der Regel ständige Begleitung sichergestellt werden, soweit die untergebrachte Person hierauf nicht ausdrücklich verzichtet. Anordnung, Begründung und Beendigung sind zu dokumentieren.

Aufgrund der Verfassungsbeschwerde eines ehemaligen Patienten des Klinikums für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Klinikums Ludwigsburg, welcher in der dortigen Einrichtung untergebracht war und auch zeitweise fixiert wurde, wird die Verfassungsmäßigkeit der Norm angezweifelt.

Der Beschwerdeführer macht geltend, durch die ärztlicherseits nach § 25 Absatz 2 Nummer 4 PsychKHG angeordnete Fixierung in seinen Rechten verletzt zu sein, da diese Maßnahme nicht richterlich angeordnet oder genehmigt wurde. Ein so erheblicher Eingriff in die Grundrechte des Beschwerdeführers bedürfe – entgegen der gesetzlichen Regelung – einer richterlichen Entscheidung. § 25 PsychKHG verstoße mithin gegen Artikel 2 Absatz 2 Satz 2, Artikel 3 Absatz 1, Artikel 104 Absatz 1 und 2 sowie Artikel 103 Absatz 1 Grundgesetz.

Die Landesregierung Baden-Württemberg, vertreten durch das Ministerium für Soziales und Integration, hat hierzu mit Schreiben vom 31. Oktober 2016 gegen-

über dem Bundesverfassungsgericht Stellung genommen. Es wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass bereits die Entscheidung über die Unterbringung eine vom Richter angeordnete freiheitsentziehende Maßnahme ist, sodass die Entscheidung über die Fixierung nicht mehr das „Ob“ der Freiheitsentziehung betrifft, sondern vielmehr die Art und Weise der bereits angeordneten Unterbringung, für die der Richtervorbehalt nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nicht gilt. Auch in den anderen Bundesländern wird überwiegend diese Ansicht vertreten.

Ferner muss bei Fixierungsmaßnahmen regelmäßig auf konkrete und kurzfristig auftretende Gefährdungslagen reagiert werden, sodass es in der Praxis kaum möglich sein wird, eine vorherige richterliche Entscheidung einzuholen. Dies würde sich dann auf die Rechtsgüter der Betroffenen, der Mitpatientinnen und -patienten sowie des Personals auswirken.

Eine Ungleichbehandlung von nach Betreuungsrecht untergebrachten Personen und nach Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz untergebrachten Personen ist nach Auffassung der Landesregierung ebenfalls nicht gegeben, da § 25 Absatz 3 PsychKHG und § 1906 Absatz 4 BGB unterschiedliche Sachverhalte regeln.

Eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts steht noch aus. Vom Ausgang des Verfahrens wird es abhängen, ob eine Änderung der gesetzlichen Regelung erforderlich ist oder nicht.

IV. Fazit

In den ersten drei Jahren seit Inkrafttreten des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes konnten wesentliche Bereiche des Gesetzes umgesetzt und erste Erfahrungen hinsichtlich der Neuerungen und ihrer Auswirkungen gesammelt werden.

Die Ombudsstelle auf Landesebene hat ihre Tätigkeit aufgenommen, mit dem Schwerpunkt der Unterstützung der Errichtung der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen in den Stadt- und Landkreisen, der Begleitung der Arbeit der Besuchskommissionen, der Einrichtung und Inbetriebnahme des Melderegisters sowie der Klärung von Fragen betreffend die Auswertung der ersten Daten aus dem Melderegister. Die durch die Einführung des Melderegisters hergestellte höhere Transparenz und Vergleichbarkeit in Bezug auf die Anwendung von Unterbringungs- und Zwangsmaßnahmen wird in der praktischen Anwendung insgesamt als positiv bewertet, da sie wichtige Diskussionen und Prozesse in der anzustrebenden Beschränkung von Zwangsmaßnahmen auf das absolut notwendige Maß anregt.

Über die konkreten Ergebnisse ihrer Tätigkeit berichtet die Ombudsstelle dem Landtag zusammenfassend mindestens einmal in der Legislaturperiode, § 10 Absatz 4 PsychKHG. Gegenstand des Berichts an den Landtag sind die Beratung der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen, die im Melderegister erfassten Unterbringungs- und Zwangsmaßnahmen sowie die konkreten Ergebnisse der Arbeit der Besuchskommissionen. Der erste Bericht der Ombudsstelle wurde dem Landtag am 7. März 2016 übersandt (Drucksache 15/8102). Der nächste Bericht wird dem Landtag vor Ablauf der laufenden Legislaturperiode vorgelegt werden.

Die Besuchskommissionen wurden bestellt und haben ebenfalls ihre Tätigkeit aufgenommen. Aus Sicht der Praxis werden sie als konstruktiv und als wichtiges Korrektiv erlebt. Ein regelmäßiger unabhängiger Blick von außen wird von den Einrichtungen als sehr wertvoll und notwendig erachtet. Allerdings ist ihre Arbeit auch mit einem durchaus zeitintensiven Aufwand für die Mitglieder der Besuchskommissionen und die Einrichtungen verbunden.

Die Errichtung der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen in den Stadt- und Landkreisen ist weitgehend abgeschlossen. So gibt es bereits 36 Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen, vier davon in kreisüberschreitender Kooperation. Die noch ausstehenden Kreise haben mitgeteilt, dass sie ihre Stellen im Laufe des Jahres 2017 einrichten werden. Auch Patientenfürsprecherinnen und -fürsprecher konnten zwischenzeitlich fast flächendeckend bestellt werden. Die Landesförderung über die Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums zur Förderung der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen vom 11. November 2015 wird zwischenzeitlich von allen Kreisen beantragt, allerdings muss-

te ein Teil der Förderung wieder zurückgefordert werden, da die Mittel wegen des sukzessiven Aufbaus der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen teilweise noch nicht vollumfänglich verwendet werden konnten. Auch die seitens des Ministeriums für Soziales und Integration durchgeführten Qualifizierungsmaßnahmen für die Mitglieder der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen wurden gut angenommen. Als problematisch für die ehrenamtlich in den Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen Tätigen hat sich die zu versteuernde Ehrenamtsentschädigung und deren Anrechnung auf sozialrechtliche Leistungen erwiesen.

In Bezug auf die sozialpsychiatrischen Dienste lässt sich festhalten, dass diese gut in die Strukturen der Gemeindepsychiatrischen Verbände, zu denen zwischenzeitlich in allen Stadt- und Landkreisen eine schriftliche Vereinbarung abgeschlossen wurde, integriert sind und sich aufgrund der gesetzlichen Verankerung im Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz gestärkt fühlen. Hinsichtlich der Einbindung ihrer fachlichen Expertise und Kenntnis des Hilfesystems für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung und hinsichtlich der für einen flächendeckenden Ausbau neuer Leistungsangebote erforderlichen finanziellen Ausstattung der Dienste wurde seitens der Träger und der Kommunen noch Entwicklungsbedarf vorgetragen.

Im Bereich des Maßregelvollzugs und der Unterbringung wird die infolge der gesetzlichen Regelungen geschaffene Rechtssicherheit begrüßt, aber auch auf die durch das Erfordernis der vorherigen Zustimmung der Strafvollstreckungskammer hervorgerufenen längeren Verfahrensdauern bei der medikamentösen Zwangsbehandlung von untergebrachten Personen hingewiesen. Die Notwendigkeit der ständigen Begleitung untergebrachter Personen im Rahmen von Fixierungsmaßnahmen hat zu einem personellen Mehraufwand geführt, der die Einrichtungen vor erhebliche Herausforderungen stellt.