

Stellungnahme der Aktion Psychisch Kranke zum Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit

Wir danken für die Möglichkeit der Stellungnahme.

Im Gesetzesentwurf wird die Einrichtung eines Bundesinstitutes zur Stärkung der öffentlichen Gesundheit zentral fokussiert. Umgesetzt werden soll damit das im Koalitionsvertrag vorgesehene Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit am Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Die Aktion Psychisch Kranke (APK) nimmt im Rahmen ihres satzungsgemäßen Auftrages Stellung in Bezug auf die Aufgabenbereiche des neu einzurichtenden Institutes, die die besonderen Belange von Menschen mit psychischen Erkrankungen betreffen.

In nahezu allen Aufgabenbereichen sind die besonderen Belange von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu berücksichtigen. Seelische Gesundheit und psychische Erkrankungen unterliegen besonderen Aufgabenstellungen in der öffentlichen Gesundheit.

In allen Gesetzen für die Öffentlichen Gesundheitsdienste in den Ländern findet diese Zielgruppe besondere Erwähnung. In Teilaspekten werden diese ergänzt durch die Psychisch-Kranken(-Hilfe)-Gesetze (PsychK(H)Gs). So werden regelhaft in den Ländern Sozialpsychiatrische Dienste in der öffentlichen Gesundheitsversorgung vorgehalten, werden diesen Koordinationsaufgaben zugeordnet bzw. eigene Psychiatriekoordinationsstellen gebildet und wird die besondere Beratungsaufgabenstellung der Gesundheitsämter bei psychischen bzw. Suchterkrankungen herausgehoben. Zudem sind die Gesundheitsämter bzw. die Sozialpsychiatrischen Dienste in der Regel stark eingebunden in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung (siehe unten). Des Weiteren kommen den Gesundheitsämtern besondere Aufgaben in der Versorgung von schwerer psychisch erkrankten Menschen zu, die in der Regelversorgung nicht ankommen bzw. dort nicht versorgt werden.

Auch in der Gesundheitsberichterstattung, dem Gesundheitsmonitoring und der Beobachtung gesundheitsrelevanter Faktoren bzw. Rahmenbedingungen sind besondere Belange zu berücksichtigen, da

- die Datenerhebung bei der Zielgruppe ein besonders sensibler Bereich ist,
- die Gesundheitsberichterstattung in Bezug auf Versorgungsdaten unterentwickelt ist,
- regional der Öffentliche Gesundheitsdienst Koordinations- und Vermittlungsaufgaben wahrnimmt und die Transparenz über die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung und die Krankheitslast Grundvoraussetzung ist und
- für die überregionale Kooperation und Vernetzung die bundesweiten Daten von hoher Relevanz sind.

In der Prävention und Gesundheitsförderung sind verhältnispräventive Ansätze im Sozialraum bei der Zielgruppe hochwirksam, zugleich kommt der selektiven Prävention bei Hochrisikogruppen wie zum Beispiel obdachlosen Menschen in Bezug auf die Vermeidung psychischer Erkrankungen und Minderung psychischer Belastung eine hohe Bedeutung zu.

In der Forschung sind Fortschritte in Bezug auf Leitlinien und Standards in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst dringend notwendig.

Um diesen besonderen Aufgabenstellungen entsprechend auch gesetzlich Ausdruck zu geben, wird vorgeschlagen, folgende Einfügung in Paragraf 2 vorzunehmen:

§ 2 Aufgaben des Bundesinstituts – Gesetzentwurf

Einfügung (fett) nach Punkt 6 der Aufgabenbeschreibung

Den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist Rechnung zu tragen.

Damit besteht auch eine Analogie zu den § 27 SGB V und den § 1 SGB IX, die die besonderen Belange dort herausstellen.

Die Verankerung der besonderen Belange von Menschen mit psychischen Erkrankungen sollte folgerichtig in der Gesetzesbegründung zu den Aufgabenbereichen jeweils aufgegriffen werden im Tenor der obigen Ausführungen.

In Bezug auf die Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsmonitoring und die besondere Bedeutung von Zwangsmonitoring sei dies im Folgenden konkretisiert und eine weitere gesetzliche Ergänzung vorgeschlagen.

Gesundheitsmonitoring und die Gesundheitsberichterstattung des Bundes wird Aufgabe des Bundesinstitutes sein. Damit sind auch die Berichterstattung und das Monitoring in Bezug auf die seelische Gesundheit und psychische Erkrankung impliziert. Dies betrifft die Krankheitslast bzw. Prävalenz und die Versorgungslage über die Lebensspanne.

Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang, dass die Psychiatrieberichterstattung auf Bundesebene bisher nur alle fünf Jahre im Auftrag der Gesundheitsministerkonferenz durch die Arbeitsgemeinschaft Psychiatrie (AG Psychiatrie) der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) stattfindet. Den Anspruch eines umfassenden Monitorings oder einer umfassenden Berichterstattung, dass die Krankheitslast und die Gesamtheit der Versorgungsangebote und -inanspruchnahme wiedergibt und analysiert, kann der Bericht der Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK-Bericht) nicht erfüllen.

Die bundesweiten Gesundheitssurveys in Bezug auf die Prävalenz erfolgen bisher nur ca. alle 10 Jahre.

Seit 2019 wird eine nationale Mental Health Surveillance (MHS) beim Robert Koch-Institut (RKI) im Rahmen eines Forschungsprojektes aufgebaut. Ziel von MHS ist eine systematische und kontinuierliche Berichterstattung von ausgewählten Kernindikatoren der psychischen Gesundheit der in Deutschland lebenden Bevölkerung über die Zeit.

Hier besteht insgesamt Handlungsbedarf, der zwar in den gesetzlichen Formulierungen des Gesetzentwurfes impliziert sein kann, aber in den letzten Jahrzehnten der Gesundheitsberichterstattung nicht im Fokus auf Bundesebene stand.

Die Verstärkung von MHS ist hier in gleicher Weise von Bedeutung wie eine Psychiatrieberichterstattung zur Versorgungssituation.

Zudem besteht aktueller Handlungsbedarf in Bezug auf die Berichterstattung und das Monitoring von Zwangsmaßnahmen bei Menschen, die krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, gesundungsbezogene Entscheidungen zu treffen und sich selbst oder andere erheblich gefährden. Zivilrechtlich und ordnungsrechtlich sind diese Maßnahmen unter engen Voraussetzungen gesetzlich legitimiert – ordnungsrechtlich auf der Länderebene in den PsychK(H)Gs und zivilrechtlich im Betreuungsrecht nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB).

Die ärztliche Zwangsmaßnahme gekoppelt mit dem Behandlungsangebot ist dann Teil des Gesundheitswesens, der Pflege und wenn auch begrenzt der Eingliederungshilfe.

Darüber muss entsprechend auch berichtet werden, dies gilt auf Landesebene wie auf Bundesebene.

Freiheitsentziehende Maßnahmen und ärztliche Zwangsmaßnahmen sind mit weitgehenden Eingriffen in die im Grundgesetz und der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) verankerten Menschenrechte verbunden und sind nur als Ultima Ratio und auf der angeführten gesetzlichen Grundlage legitimiert. Sofern solche Maßnahmen nach Ausschöpfung aller milderer Mittel unvermeidbar sind, sind auch aus menschenrechtlicher Perspektive Transparenz und Kontrolle ethisch und rechtlich unabdingbar.

Der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen hat in den abschließenden Bemerkungen des Staatenprüfverfahrens für Deutschland eindringlich die mangelnde Datenlage auf Bundesebene angemahnt.¹

Durch Dokumentation von Art, Umfang und Begründung von Zwangsmaßnahmen ist die Umsetzung transparent und überprüfbar. Regionale und landesbezogene Monitorings bzw. Zwangsregister sind aggregiert auf Bundesebene zusammenzuführen.

¹ UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2023). Concluding observations on the combined second and third periodic reports of Germany (CRPD/C/DEU/CO/2-3), verfügbar unter: <https://docstore.ohchr.org/Self-Services/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsleRiDp%2Fblid%2BwLditzUI7kjWgN06KyNc3tKXzyrffB8JQg8WesQ%2FAkfyUACHx7DIRa0gE29kDaGFR6dptQd9%2F5AblnXkLz11LQLCYOn9pD;> zuletzt abgerufen 13.10.2024

In Bezug auf die Minimierung und Vermeidung von Zwangsmaßnahmen sollen die Daten Rückschlüsse auf notwendige Weiterentwicklungsbedarfe in der Leistungserbringung in Bezug auf Mängelbeseitigung und Qualitätssicherung zulassen und Aus- und Rückwirkungen auf bundesgesetzliche Zuständigkeiten und bei der Herstellung von gleichwertigen Lebensverhältnissen haben. Aus menschenrechtlicher Perspektive ist die damit verbundene Transparenz auch im Zusammenhang mit der Umsetzung der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen zu sehen.

In der Umsetzung sind die Länder in Bezug auf die Datenerfassung einzubinden. Eine Bund-Länderkooperation wäre entsprechend abzustimmen. In Bezug auf die zivilrechtlichen Zwangsmaßnahmen ist ein Delegationsauftrag im Rahmen der interministeriellen Zusammenarbeit des BMG und des Bundesministeriums für Justiz (BMJ) geboten. Dies betrifft auch Unterbringungen in der Eingliederungshilfe. Das Monitoring von Zwangsmaßnahmen in der Pflege fällt in den Zuständigkeitsbereich des BMG.

Um diese Handlungsbedarfe in Bezug auf die Menschen mit psychischen Erkrankungen und Zwangsmaßnahmen stärker zu fokussieren, wird folgende Ergänzung vorgeschlagen:

§ 2 Aufgaben des Bundesinstituts Absatz 2 Punkt 2 – Gesetzentwurf

1. ...
2. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, einschließlich Gesundheitsmonitoring **und dem Monitoring von Zwangsmaßnahmen in der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung,**
3. ...

In der Gesetzesbegründung sollte wie oben angeführt ausdrücklich erläutert werden, dass die besonderen Belange von Menschen mit psychischen Erkrankungen insbesondere auch das Monitoring von Zwangsmaßnahmen betreffen.

Bonn, den 14.10.2024