



Sachstand

Zur Aufsicht und Kontrolle psychiatrischer Einrichtungen und zu Hilfsangeboten für Betroffene

Überwachung psychiatrischer Einrichtungen und Hilfsangebote für Betroffene

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 082/18
Abschluss der Arbeit: 29. Oktober 2018
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Aufsicht und Kontrolle psychiatrischer Einrichtungen	4
1.1.	Aufsichtsbehörden und allgemeine Reaktionsmöglichkeiten	4
1.1.1.	Allgemeine Befugnisse der Aufsichtsbehörden	4
1.1.2.	Strafrechtliche und zivilrechtliche Reaktionsmöglichkeiten	5
1.2.	Besuchskommission	5
1.3.	Beschwerde- und Informationsstellen	6
1.4.	Patientenfürsprecher	6
1.5.	Weitere Institutionen	7
2.	Allgemeine und ambulante Hilfsangebote	7
3.	Implementierung des WHO QualityRights Tool Kit	9

1. Aufsicht und Kontrolle psychiatrischer Einrichtungen

In Deutschland liegt die Gesetzgebungskompetenz im Gesundheitsbereich für die Sozialversicherung und damit auch für die gesundheitliche Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung beim Bund, während z.B. die Sicherstellung der stationären medizinischen Versorgung Sache der Länder ist. Dementsprechend finden sich die Regelungen über die Unterbringung von psychisch kranken Menschen in den jeweiligen Landesgesetzen.

Im Mittelpunkt der nachfolgenden Darstellung stehen die in den Ländern bestehenden Unterbringungsgesetze (Bayern und Saarland) und die - so die Bezeichnung in den meisten Ländern - Psychisch-Kranken-Gesetze (PsychKG) oder Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetze (PsychKHG).¹

Die Regelungen sind weitestgehend ähnlich aufgebaut und ausgestaltet. Alle Bundesländer haben spezielle Einrichtungen geschaffen, die ergänzend zur gerichtlichen Kontrolle und zur Kontrolle durch die Aufsichtsbehörden bestimmte Kontrollaufgaben wahrnehmen und Wünsche, Anregungen und Beschwerden der betroffenen Patienten anhören.

Grundsätzlich ist zwischen Beschwerdeinstanzen, die für die jeweilige Einrichtung zuständig sind, und solchen Institutionen zu differenzieren, die einrichtungsunabhängig tätig werden.

1.1. Aufsichtsbehörden und allgemeine Reaktionsmöglichkeiten

Die Pflichten und Befugnisse der Aufsichtsbehörden werden durch die nachfolgend dargestellten (ergänzend geschaffenen) Institutionen nicht berührt. Deren Zuständigkeit ist landesrechtlich organisiert. Teilweise sind die Aufsichtsbehörden bei den obersten Landesbehörden (sog. Ländermodell), teilweise bei den Kreisen und Kommunen (sog. Kommunales Modell) angesiedelt.

1.1.1. Allgemeine Befugnisse der Aufsichtsbehörden

Die Aufsichtsbehörden überwachen die Einhaltung der gesetzlichen Rahmenbedingungen, sorgen durch Anordnungen und Auflagen für die Beseitigung von Mängeln, verhängen bei Verstößen Geldbußen bis hin zur Untersagung des Betriebs der Einrichtung oder erlassen Beschäftigungsverbote für einzelne ungeeignet erscheinende Angestellte. Ferner achten sie auf die Sicherstellung angemessener Qualität der Betreuung und Pflege in der Einrichtung und haben einen umfassenden Beratungsauftrag für die Bewohner und deren Angehörige sowie die Mitarbeiter und Träger der Einrichtungen.²

1 Die Ländergesetze sind abgedruckt bei Marschner, Rolf/ Lesting, Wolfgang, Freiheitsentziehung und Unterbringung, Materielles Recht und Verfahrensrecht, 5. Auflage, C.H. Beck, München, 2010, Anhang (S. 479 ff.).

2 Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (Hrsg.), Unabhängige Beschwerdestellen in der Psychiatrie, Ein Ratgeber, S.21, abrufbar unter: https://www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Flyer_Infoblatt_KuFo-Programme_Broschueren/Ratgeber.pdf (zuletzt abgerufen am 25. Oktober 2018).

1.1.2. Strafrechtliche und zivilrechtliche Reaktionsmöglichkeiten

Werden strafrechtlich relevante Verstöße der Einrichtung oder ihres Personals bekannt, kommt eine Ahndung nach den allgemeinen Vorschriften des Strafgesetzbuchs (StGB) in Betracht.³

Im Rahmen von Pflichtverletzungen ist entscheidend, ob die Rechtsbeziehung zwischen der Einrichtung und dem Betroffenen ein zivilrechtliches oder öffentlich-rechtliches Rechtsverhältnis darstellt. Maßgeblich kommt es darauf an, ob es sich um einen freiwilligen oder unfreiwilligen Aufenthalt in einer offenen oder geschlossenen Einrichtung handelt. Je nachdem haftet die Einrichtung und/ oder das Einrichtungspersonal nach § 839 BGB, Art. 34 GG (Amtshaftung) oder auf der Grundlage des jeweiligen Vertragsverhältnisses beziehungsweise aus Delikt.⁴

1.2. Besuchskommission

In allen Landesgesetzen ist die Einberufung einer sog. „Besuchskommission“ vorgesehen,⁵ deren Aufgaben, Verfahrensweisen und Pflichten teils in Verordnungen, teils in Geschäftsordnungen konkretisiert werden.

Bei der Besuchskommission handelt es sich um eine Einrichtung der öffentlichen Kontrolle, die teilweise neben dem Institut des Patientenfürsprechers und der unabhängigen Beschwerdestelle besteht und als ergänzendes Institut der Interessenvertretung und damit als zusätzliches Hilfs- und Schutzangebot der besonders belastenden Situation der Unterbringung in einer psychiatrischen Einrichtung Rechnung trägt. Sie hat die Aufgabe, neben Missständen strukturelle Defizite in der Versorgung aufzudecken und überprüft, ob die mit der Betreuung und Behandlung psychisch Kranker betraute Einrichtung den gesetzlichen Anforderungen entsprechend geführt wird und die Rechte der Unterbrachten gewahrt werden.

In periodischen Abständen (je nach Bundesland in jährlichen, zwei- oder dreijährigen Abständen) besichtigen die Besuchskommissionen - in der Regel unangemeldet - die psychiatrischen Einrichtungen, wobei auch anlassbezogene Prüfungen außerhalb des regelmäßigen Turnus möglich sind. Die Besuchskommission darf bei Vorliegen einer entsprechenden Einwilligung unter anderem Einsicht in die Patientenunterlagen und etwaige Dokumentationen nehmen, ungestörte Gespräche mit den Patienten und den Mitarbeitern der Einrichtung führen, das interne Beschwerdemanagement und Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Unterbringung überprüfen und kontrollieren, ob die Behandlung personenzentriert erfolgt. Unterbrachten ist Gelegenheit zu geben, Wünsche, Anregungen und Beschwerden gegenüber der Kommission vorzutragen.

Die Besuchskommission protokolliert ihren Besuch und dokumentiert festgestellte Mängel sowie sonstige Möglichkeiten, die Lebensverhältnisse und Behandlung der Patienten zu verbessern.

3 Hierzu siehe Brinckmann, Ernst/Gräbsch, Dorit, Die geschlossene Unterbringung psychisch Kranker, Zivil- und öffentlich-rechtliche Grundlagen, C.H. Beck Verlag, München, 2013, S. 51 f., 108.

4 Hierzu siehe Brinckmann, Ernst/Gräbsch, Dorit, Die geschlossene Unterbringung psychisch Kranker, Zivil- und öffentlich-rechtliche Grundlagen, C.H. Beck Verlag, München, 2013, S. 47 ff., 107 f.

5 vgl. §§ 27 Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) BW; 13 Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKG) Berlin; 2a, 49 BbgPsychKG; 36 PsychKG Bremen; 23 HmbPsychKG; 13 PsychKHG Hessen; 46 PsychKG M-V; 30, 31 NPsychKG; 23 PsychKG NRW; 29 PsychKG Rheinland-Pfalz; 3 SächsPsychKG; 29, 30 PsychKG LSA; 37 PsychKG SH; 24 ThürPsychKG, 27 Maßregelvollzugsgesetz – (MRVG) Saarland und Art. 21 Unterbringungsgesetz (UnterbrG) (Bayern).

Es wird ein Abschlussgespräch mit der Leitung der Einrichtung geführt, in dem die Feststellungen, die zu Beanstandungen Anlass gegeben haben, erörtert werden und besprochen wird, wie und mithilfe welchen Verfahrens Abhilfe geschaffen werden kann. Zumeist wird der Bericht auch der aufsichtsführenden Behörde vorgelegt.

Die Mitglieder der Besuchskommission sind weisungsunabhängig, sie werden für einen bestimmten Zeitraum berufen und sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Hinsichtlich der Zusammensetzung der Kommission - überwiegend aus juristischem und medizinischem Fachpersonal – kommt es je nach Bundesland zu kleineren Abweichungen.

1.3. Beschwerde- und Informationsstellen

Neben der Besuchskommission existieren in einigen Bundesländern unabhängige Beschwerde-, Beratungs- und Informationsstellen,⁶ deren Mitglieder gleichberechtigt, weisungsunabhängig und zur Verschwiegenheit verpflichtet sind. Sie werden beratend und vermittelnd tätig, dürfen jedoch keine Rechtsberatung im eigentlichen Sinne durchführen.

Die Beschwerde- und Informationsstellen gehen individuellen Anregungen, Hinweisen und Beschwerden von Betroffenen, Angehörigen und Vertrauenspersonen nach und fungieren als zentrale Anlaufstelle für Informationen und Auskünfte über die möglichst wohnortnahe Versorgung und die in Betracht kommenden Hilfs- und Unterstützungsangebote. Die Beschwerden werden selbstständig geprüft und nach Möglichkeit einer Problemlösung zugeführt. Die Beschwerdeführer werden von den Stellen beraten und begleitet.⁷ In Nordrhein-Westfalen tragen diese auf entsprechenden Wunsch der Betroffenen hin dem Krankenhausträger und den Besuchskommissionen Wünsche und Beschwerden vor.

Die Beschwerde- und Informationsstellen unterstützen die Arbeit der Besuchskommissionen und der Patientenfürsprecher; auch sie trifft eine regelmäßige Berichts- bzw. Dokumentationspflicht.⁸

1.4. Patientenfürsprecher

In sechs Bundesländern existiert neben der Besuchskommission ein sog. „Patientenfürsprecher“⁹. In Schleswig-Holstein ersetzt der mit denselben Aufgaben und Kompetenzen betraute Patientenfürsprecher und sein gegengeschlechtlicher Vertreter die Besuchskommission, wobei auch beide Institutionen nebeneinander bestellt werden können.

Der Patientenfürsprecher fungiert als Ansprechpartner, prüft individuelle Anregungen, Hinweise, Wünsche und Beschwerden von Patienten und berät diese beziehungsweise die Mitarbeiter der Einrichtung. Auf entsprechenden Wunsch hin trägt er Anregungen und Beschwerden der Patienten

6 Vgl. §§ 9 PsychKHG BW, 11 PsychKG Berlin, 32 PsychKHG Hessen, 24 PsychKG NRW.

7 Zum Ablauf der Beschwerdebearbeitung: Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (Hrsg.), Unabhängige Beschwerdestellen in der Psychiatrie, Ein Ratgeber, S. 14 f., abrufbar unter: https://www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Flyer_Infoblatt_KuFo-Programme_Broschueren/Ratgeber.pdf (zuletzt abgerufen am 25. Oktober 2018).

8 Vgl. §§ 9 Abs. 4 S. 1. PsychKHG BW; 32 Abs. 4 PsychKHG Hessen.

9 So in Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Hessen, Sachsen und Thüringen, mit entsprechenden Regelungen in den Landesgesetzen.

gegenüber dem Krankenhausträger oder der Besuchskommission vor.¹⁰ Im Bedarfsfall vermittelt er zwischen den Patienten und den Mitarbeitern der stationären, teilstationären oder ambulanten Versorgungseinrichtung.

Der Patientenfürsprecher darf nicht in der Einrichtung beschäftigt sein und soll teilweise - je nach Landesrecht - bestimmte Qualifikationen aufweisen, so soll er z. B. in Thüringen langjährige Erfahrung in der Behandlung oder Betreuung von psychisch kranken Menschen aufweisen.

1.5. Weitere Institutionen

Neben den vorgenannten Institutionen existieren in einigen Bundesländern weitere Einrichtungen wie die Ombudsstelle¹¹ oder (Fach)Beiräte¹², die lediglich vermittelnde oder beratende Aufgaben wahrnehmen.

Zudem werden einrichtungsinterne Beschwerdemöglichkeiten und Qualitätssicherungssysteme eingerichtet wie beispielsweise der Heimbeirat, der sich aus Bewohnern der Einrichtung oder Vertretern derselben zusammensetzt, die sich um die Anliegen der Bewohner kümmern. Dabei verfügt jede Einrichtung über einen eigenen einrichtungsinternen Beschwerdeweg. Ansprechpartner kann hier der Leiter des jeweiligen Bereichs oder der gesamten Einrichtung beziehungsweise eine eigene Beschwerdeinstanz sein.¹³

Die Bundesärztekammer und die Ärztekammern der Länder sind demgegenüber ausschließlich zuständig für die Fehlbehandlung und das Fehlverhalten von Ärzten.¹⁴

Der Bundes- bzw. Landesbeauftragte für die Belange der Patientinnen und Patienten ist zuständig für die Wahrung der Patientenrechte in der Bundesrepublik beziehungsweise auf Landesebene.¹⁵

2. Allgemeine und ambulante Hilfsangebote

Die Versorgung von psychisch Kranken in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), in der circa 90 % der Bevölkerung versichert sind, ist im Fünften Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB V)¹⁶ geregelt. Nach § 27 Abs. 1 S. 1 SGB V hat jeder Versicherte der GKV Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.

10 Hierzu auch: Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (Hrsg.), Unabhängige Beschwerdestellen in der Psychiatrie, Ein Ratgeber, S.19, abrufbar unter: https://www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Flyer_In-foblatt_KuFo-Programme_Broschueren/Ratgeber.pdf (zuletzt abgerufen am 25. Oktober 2018).

11 In Baden-Württemberg.

12 Diese gibt es etwa in Brandenburg, Nordrhein-Westfalen (Landesfachbeirat Psychiatrie) und in Hessen.

13 Hierzu: Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (Hrsg.), Unabhängige Beschwerdestellen in der Psychiatrie, Ein Ratgeber, S.17, 18, abrufbar unter: https://www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Flyer_In-foblatt_KuFo-Programme_Broschueren/Ratgeber.pdf (zuletzt abgerufen am 25. Oktober 2018).

14 Zu den Aufgaben siehe <https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aufgaben/>.

15 Zum Amt: <https://www.patientenbeauftragter.de/der-beauftragte/das-amt>. Der Begriff des Patientenbeauftragten wird geschlechtsneutral verwendet.

16 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (Art. 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Art. 4 des Gesetzes vom 17. August 2017 (BGBl. I S. 3214).

Die Krankenbehandlung umfasst dabei u. a. die ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung (Nr. 1), die Krankenhausbehandlung (Nr. 5) und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen (Nr. 6). Nach § 27 Abs. 1 S. 3 SGB V ist bei der Krankenbehandlung den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen, insbesondere bei der Versorgung mit Heilmitteln und bei der medizinischen Rehabilitation.

In den jeweiligen Landesgesetzen existieren weitergehende Regelungen zu vorsorgenden, begleitenden und nachsorgenden Hilfen. Bei **vorsorgenden Hilfen** handelt es sich um Maßnahmen, mit deren Hilfe durch frühzeitige Beratung und persönliche Betreuung seelische Erkrankungen und Störungen rechtzeitig erkannt und behandelt werden sollen. **Begleitende Hilfen** sind Hilfen, die psychisch kranke Menschen unterstützen, mit der Krankheit zu leben, eine Verschlechterung zu vermeiden, vielmehr eine Besserung zu erreichen und eine etwaige stationäre Unterbringung oder Behandlung zu verkürzen. **Nachsorgende Hilfen** sind Hilfsangebote, die nach einer stationären Behandlung die Wiedereingliederung des psychisch Kranken in die Gesellschaft erleichtern und eine erneute Unterbringung verhindern sollen.¹⁷

Folgende Maßnahmen zur Hilfe und Behandlung sind zu unterscheiden:¹⁸

- **Stationäre und teilstationäre Behandlungen** (§ 39 SGB V) in der Psychiatrischen Abteilung des Allgemeinkrankenhauses, der Psychiatrischen Klinik, der Fach- oder Sonderklinik für Suchterkrankungen, der Universitätsklinik und der Psychiatrischen Tages- und Nachtklinik
- **Ambulante Behandlung** durch einen niedergelassenen Psychiater oder Psychotherapeuten (§ 28 Abs. 1, 3 SGB V) sowie durch die psychiatrische Institutsambulanz (§ 118 SGB V), Belastungserprobung und Arbeitstherapie (§ 42 SGB V) sowie Soziotherapie (§ 37a SGB V)
- **Tagesstrukturierende und komplementäre Hilfen:** Ambulante psychiatrische Krankenpflege (§ 37 SGB V) durch private Pflegedienste und Haushaltshilfen (§ 38 SGB V); Unterkunft und Betreuung in Übergangseinrichtungen, betreutem Wohnen, Tagesstätten und Wohnheimen (§§ 53, 54 SGB XII i. V. m. § 55 SGB IX) und beschützte Arbeitsplätze
- **Ambulante und stationäre Rehabilitation** (§§ 10 SGB I, 40 SGB V, 9 ff. SGB VI, 26 SGB IX) in Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke und behinderte Menschen der Kranken- und Rentenversicherungsträger
- **Beratung der Betroffenen, ihrer Angehörigen und sonstiger Bezugspersonen; Vermittlung von Hilfen; Betreuung und Behandlung,** teilweise Hausbesuche, durch den Sozialpsychiatrischen Dienst sowie durch kommunal getragene und geförderte Krisendienste, Kontakt- und Beratungsstellen.

17 Marschner, Rolf, Teil B, Die Ländergesetze zur Unterbringung psychisch kranker und abhängiger Menschen, in: Marschner, Rolf/ Lesting, Wolfgang, Freiheitsentziehung und Unterbringung, Materielles Recht und Verfahrensrecht, 5. Auflage, C.H. Beck, München, 2010, S. 87 Rn. 45f.

18 Marschner, Rolf, Teil B, Die Ländergesetze zur Unterbringung psychisch kranker und abhängiger Menschen, in: Marschner, Rolf/ Lesting, Wolfgang, Freiheitsentziehung und Unterbringung, Materielles Recht und Verfahrensrecht, 5. Auflage, C.H. Beck, München, 2010, S. 79 Rn. 20.

3. Implementierung des WHO QualityRights Tool Kit

In Deutschland kam es zu keiner systematischen Implementierung des WHO QualityRights Tool Kit.
