

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation,
Pflege und Alter des Landes NRW
Frau Ministerin Barbara Steffens

Horionplatz 1
40213 Düsseldorf

Eva Dorgeloh
Sozialpsychiatrischer Dienst
Gesundheitsamt
Neumarkt 15 - 21
50667 Köln
Tel.: 0221-221-24710
Fax: 0221-221-24007
E-Mail: Eva.Dorgeloh@stadt-koeln.de

20.06.2013

Stellungnahme der Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienste NRW (LAG NRW) zur Novellierung des PsychKG NRW

Sehr geehrte Frau Ministerin Steffens,

Die LAG NRW begrüßt ausdrücklich die Initiative des Gesetzgebers, die Rechte der von psychischer Erkrankung betroffenen Menschen zu stärken und dementsprechend das PsychKG NRW nicht nur an die aktuelle Rechtsprechung des BGH zur Zwangsbehandlung gemäß §1906 BGB anzupassen, sondern grundsätzlich im Sinne der UN-BRK die Hilfen nach PsychKG weiter zu entwickeln.

Das durch die UN Behindertenrechtskonvention beförderte Bestreben nach Inklusion, deren Voraussetzung Solidarität ist, wird durch die sich verschärfenden sozialen Unterschiede in unserer Gesellschaft, den Umbau der Sozialsysteme und die einseitige Betonung der Eigenverantwortlichkeit der Bürgerinnen und Bürger in gewisser Weise konterkariert. In dieser Situation ist es aus Sicht der LAG NRW notwendig, insbesondere den psychisch erkrankten Mitbürgerinnen und Mitbürgern, die erkrankungsbedingt nicht in der Lage sind, die für sie erforderlichen Hilfen aktiv in Anspruch zu nehmen, den Zugang zu diesen Hilfen zu ermöglichen, vor allem da, wo die bestehenden Angebote nicht den Vorgaben von SGB I § 17, SGB IX § 17, SGB V § 2a und SGB X § 86 entsprechen, d.h. den besonderen Belangen psychisch erkrankter oder behinderter Menschen nicht angemessen Rechnung tragen bzw. durch mangelnde Abstimmung der Sozialleistungsträger den Zugang zu erforderlichen Leistungen unmäßig erschweren, somit also nicht barrierefrei sind.

Es geht dabei vor allem darum, das gemeindepsychiatrische Versorgungssystem so weiter zu entwickeln, dass ambulante Behandlungs- und Unterstützungsangebote vor Ort niederschwellig und im Fall von akuten Krisen auch unverzüglich zur Verfügung stehen. Durch derartige „notwendige Vorkehrungen“ im Sinne von § 2 Abs. 4 UN-BRK können alle diejenigen zwangsweisen Unterbringungen abgewendet werden, bei denen die Unterbringung nur erfolgt,

1 von 7

weil Betroffene nicht zum Aufenthalt in einer Klinik bzw. zum Verlassen der eigenen Wohnung zu veranlassen sind. Durch eine freiwillige Behandlung und Betreuung in der erforderlichen Dichte in der häuslichen Umgebung wäre in diesen Fällen eine Gefährdung der betroffenen Menschen mit hinreichender Sicherheit auszuschließen.

Die Ergebnisse der PsychKG-Studie von Prof. Juckel im Auftrag Ihres Ministeriums belegen, dass entscheidende Faktoren zur Verhinderung von Zwangsunterbringungen die Qualität und Quantität der Angebote der Sozialpsychiatrischen Dienste, die aufsuchend-nachgehende Tätigkeit in Hausbesuchen und der Grad der Vernetzung im Gemeindepsychiatrischen Verbund sind. Nur so können die besonders gefährdeten Betroffenen ambulant erreicht werden, die die Regelangebote (noch) nicht nutzen können.

Den daraus folgenden Empfehlungen

- Transport des Wissens und der Erfahrungen diesbzgl. in die Regionen hinein, in denen solche Angebote nicht so stark etabliert sind
- Personalaufstockungen dort
- Konzepte zu Angebotsvielfalt und Engagement vieler verschiedener Träger im Hinblick auf Betreutes Wohnen, Kontakt- und Beratungsangebote etc.
- Verstärkter Aufbau aufsuchender Dienste und dezentraler Behandlungsmöglichkeiten
- Hometreatment im Sinne ambulanter Kriseninterventionen

kann sich die LAG NRW nur anschließen.

Oft gelingt es Sozialpsychiatrischen Diensten, in der ambulanten Krisensituation eine Vertrauensbeziehung aufzubauen. Bei dringender Behandlungsbedürftigkeit zur Vermeidung von Unterbringungen scheidet jedoch aufgrund der dortigen Schwellen eine Vermittlung zum niederlassenen Psychiater.

Hier wäre es bei der Novellierung des PsychKG sinnvoll, den Sozialpsychiatrischen Diensten im Krisenfall die Behandlungsmöglichkeit zu gewähren wie dies im Niedersächsischen PsychKG und auch im ÖGDG NRW vorgesehen ist.

Erfahrungen auch in NRW mit solchen bislang schwer erkämpften Ausnahmen zeigen den großen Wert dieser Möglichkeit bei der Verhinderung von Zwang.

Zu den „notwendigen Vorkehrungen“ gemäß Artikel 2 Unterabsatz 4 UN-BRK gehören auch tragfähige, verlässliche und datenschutzrechtlich eindeutige Vorgehensweisen bei der Beendigung eines durch eine zwangsweise Unterbringung eingeleiteten Klinikaufenthaltes (Nachsorgende Hilfe für psychisch Kranke gem. Abschnitt V PsychKG), um ein Wiederaufflackern der Krise bei Rückkehr in das angestammte Umfeld zu vermeiden.

Insbesondere sind auch hier unverzüglich einsetzende Angebote der ambulanten Behandlung und Betreuung in einer dem individuellen Bedarf angemessenen Intensität erforderlich, auch multiprofessionell, auf einander abgestimmt und kostenträgerübergreifend.

Da mit dem Tag der Einweisung klar ist, dass eine Entlassung erfolgen muss, ist unverzüglich unter Einbeziehung des Betroffenen, seines sozialen Umfeldes sowie der vor- und nachbetreuenden Stellen ein Nachsorgekonzept zu entwickeln, als integraler Bestandteil des schon heute in § 18 (2) PsychKG vorgeschriebenen Behandlungsplans.

Zusätzlich zu den konkreten Hilfen für Betroffene sind auch Präzisierungen und Erweiterungen im Bereich der Koordination der psychosozialen Versorgung vor Ort sinnvoll:

1. Neben der Konkretisierung der Koordinierungsaufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes bzw. der unteren Gesundheitsbehörde in § 6 PsychKG müssen konkrete Vorschriften über die

2 von 7

Bildung von Gemeindepsychiatrischen Verbänden (s. auch Koordinierungsauftrag nach § 23 ÖGDG sowie Vorgaben der UN BRK) zur Koordination und Sicherstellung eines umfassenden Hilfesystems in der Gebietskörperschaft aufgenommen werden.

2. Auf Landesebene müssen Regelungen zur Bildung und Ausgestaltung eines Psychiatriebeirates zur Unterstützung der Aufgabenwahrnehmung in den Kommunen verankert werden.

3. Regelungen zur verbindlichen Psychiatrieberaterstattung in den Gebietskörperschaften und auf Landesebene (z.B. auch die zur Verfügungstellung auskömmlicher Ressourcen) müssen getroffen werden. Bei der Erhebung der Unterbringungen ist zu beachten, dass auch die Unterbringungen und unterbringungsähnlichen Maßnahmen nach BtR berücksichtigt werden müssen, da ausschließlich so eine umfassende und einen Abgleich mit den Unterbringungen nach PsychKG erlaubende Unterbringungsberichterstattung ermöglicht wird.

4. Der Auftrag der Besuchskommission nach § 23 PsychKG müsste erweitert werden auf die Überprüfung sämtlicher Einrichtungen, die der Vor- und Nachsorge dienen. Da diese bei Erfüllung der o.g. Voraussetzung im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) organisiert sind, sollte ausdrücklich die Notwendigkeit der Kommunikation zwischen Besuchskommission und GPV erwähnt werden. Insbesondere sollte dem GPV eine Ausfertigung des Berichtes der PsychKG-Kommission über die überprüften Kliniken, Einrichtungen und Dienste zugänglich gemacht werden. Zudem sollten den Besuchskommissionen die Psychiatrieberichte der Gebietskörperschaften zur Verfügung gestellt werden. Dies gewährleistet und unterstützt zum Einen die kommunale Steuerung (§ 23 ÖGDG) und damit auch die Unterstützung bei der Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung. Zum Anderen verfügt die Besuchskommission damit über ein umfangreiches Wissen der Versorgung in der Gebietskörperschaft, so dass die Aufgabenwahrnehmung der Überprüfung in den Einrichtungen erleichtert wird.

In § 24 PsychKG sollten auch die trialogisch besetzten unabhängigen Beschwerdestellen Psychiatrie erwähnt werden, die, wo vorhanden, nicht nur für die Krankenhäuser zuständig sind sondern für alle von psychisch kranken Menschen genutzten gemeindepsychiatrischen Hilfen. Insgesamt sollte ein einrichtungs- und trägerübergreifendes Beschwerdewesen angestrebt werden.

Zur Frage der Regelungen in § 18 zur (medikamentösen) Zwangsbehandlung nach PsychKG untergebrachter Patientinnen und Patienten verweisen wir auf unsere Stellungnahme vom 26.9.2012.

Abschließend wird angeregt, die Schnittstellen zwischen PsychKG und KHG zu optimieren. Bei Beschwerdestellen nach § 5 KHG wäre ein Querverweis zu § 24 PsychKG erforderlich. Ebenso ist ein Verweis von § 6 KHG auf § 28 PsychKG einzufügen, insbesondere auf den dortigen Auftrag an den Sozialpsychiatrischen Dienst, die Tätigkeit von Kliniksozialdienst nach § 6 KHG und Institutsambulanz nach § 118 SGB V in der Nachsorge zu koordinieren.

Als Anlage sind aus Sicht der LAG Sozialpsychiatrischer Dienste NRW geeignete Regelungen aus den PsychKGs anderer Bundesländer beigefügt.

Für den Vorstand

Eva Dorgeloh

3 von 7

Anlage

„Best of“ PsychKG

1. Vorbildliche Regelungen anderer Bundesländer:

PsychKG Rheinland-Pfalz

§ 3

Landespsychiatriebeirat

(1) Das fachlich zuständige Ministerium beruft einen Landespsychiatriebeirat, dem insbesondere Vertreter an der psychiatrischen Versorgung beteiligter Organisationen einschließlich der Leistungs- und Kostenträger sowie Angehörige psychisch kranker Personen und Mitglieder von Selbsthilfegruppen angehören. Den Vorsitz führt der fachlich zuständige Minister oder eine von ihm bestimmte Person.

(2) Der Landespsychiatriebeirat berät die Landesregierung in grundsätzlichen Fragen der Planung der psychiatrischen Versorgung; er soll auch zu sonstigen wesentlichen Fragen der psychiatrischen Versorgung gehört werden.

§ 7

Planung und Koordination der Hilfen

(1) Die **Planung und Koordination der Hilfen, die im Rahmen eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes** erbracht werden sollen, obliegt den Landkreisen und den kreisfreien Städten; sie erfüllen diese Aufgaben als Pflichtaufgaben der Selbstverwaltung. Sonstige gesetzliche Zuständigkeiten bleiben unberührt. Die Landkreise und die kreisfreien Städte wirken darauf hin, daß die Leistungserbringer zusammenarbeiten und dabei insbesondere Absprachen über eine sachgerechte Erbringung der Hilfen treffen. Sie können zur Durchführung der ihnen obliegenden Aufgaben Koordinierungsstellen für Psychiatrie einrichten.

(2) Die Landkreise und die kreisfreien Städte können Psychiatriebeiräte bilden, denen insbesondere Vertreter an der psychiatrischen Versorgung beteiligter Organisationen einschließlich der Leistungs- und Kostenträger sowie Angehörige psychisch kranker Personen und Mitglieder von Selbsthilfegruppen angehören. Der Psychiatriebeirat berät den Landkreis oder die kreisfreie Stadt in grundsätzlichen Fragen der Planung und Koordination der örtlichen psychiatrischen Versorgung sowie bei der Erstellung kommunaler Psychiatrieberichte. Er soll auch zu sonstigen wesentlichen Fragen der örtlichen psychiatrischen Versorgung gehört werden.

(3) Benachbarte Landkreise und kreisfreie Städte können auf Grund regionaler Besonderheiten eine gemeinsame Koordinierungsstelle für Psychiatrie einrichten und einen gemeinsamen Psychiatriebeirat bilden.

(4) Die Landkreise und die kreisfreien Städte fördern die Bildung von Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften und unterstützen ihre Arbeit; sie können die Geschäfte der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft führen. Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft ist ein Forum für die Kontaktaufnahme und gegenseitige Information der Beschäftigten der Dienste und Einrichtungen, die sich mit der Versorgung psychisch kranker Personen befassen; sie arbeitet dem Psychiatriebeirat fachlich zu.

(5) **Das Land beteiligt sich an den den Landkreisen und den kreisfreien Städten entstehenden Kosten pauschal mit 0,51 EUR je Einwohner pro Jahr. Die Auszahlung erfolgt jeweils zum 1. Juli; maßgebend ist die zum 30. Juni des Vorjahres nach den melderechtlichen Vorschriften unter Anwendung des landeseinheitlichen Verfahrens für das Meldewesen ermittelte Einwohnerzahl mit Hauptwohnung.** Zuständige Behörde für die mit der Kostenbeteiligung zusammenhängenden Aufgaben des Landes ist das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung.

§ 12

Einrichtungen

(3) Die Einrichtungen sind durch geeignete Maßnahmen gegen Entweichen der untergebrachten Personen zu sichern. Sie sollen auch für eine offene Unterbringung geeignet sein.

Niedersächsisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke

§ 7 NPsychKG - Landesrecht Niedersachsen Sozialpsychiatrischer Dienst

(1) Die Landkreise und kreisfreien Städte richten Sozialpsychiatrische Dienste ein.

(2) Der Sozialpsychiatrische Dienst steht unter der Leitung einer Ärztin oder eines Arztes mit abgeschlossener psychiatrischer oder kinder- und jugendpsychiatrischer Weiterbildung.

(3) Die Landkreise und kreisfreien Städte sollen, soweit erforderlich, Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste einrichten.

§ 8 NPsychKG - Landesrecht Niedersachsen Sozialpsychiatrischer Verbund

(1) Die Landkreise und kreisfreien Städte bilden Sozialpsychiatrische Verbände. Im Sozialpsychiatrischen Verbund sollen alle Anbieter von Hilfen im Sinne des § 6 Abs. 1 vertreten sein. Der Sozialpsychiatrische Dienst führt dessen laufende Geschäfte.

(2) Der Sozialpsychiatrische Verbund sorgt für die Zusammenarbeit der Anbieter von Hilfen und für die Abstimmung der Hilfen, um die Versorgung nach Maßgabe des § 6 Abs. 7 sicherzustellen. Die Sozialpsychiatrischen Verbände in benachbarten Versorgungsgebieten sollen zu diesem Zweck zusammenarbeiten.

(3) Plant ein Anbieter von Hilfen oder dessen Träger eine wesentliche Änderung des Angebots an Hilfen, so hat er den Sozialpsychiatrischen Verbund hierüber unverzüglich zu unterrichten.

§ 11 NPsychKG - Landesrecht Niedersachsen Mitteilung von Feststellungen, Behandlungsermächtigung

(2) Ist es der betroffenen Person durch innere oder äußere Umstände nicht möglich, eine Behandlung ihrer Krankheit oder Behinderung im Sinne des § 1 Nr. 1 durch eine niedergelassene Fachärztin oder einen niedergelassenen Facharzt aufzunehmen oder fortzusetzen, so hat der Sozialpsychiatrische Dienst eine solche Behandlung nach Möglichkeit zu vermitteln und zu fördern. Ist dies nicht zu erreichen, so hat der Sozialpsychiatrische Dienst nach Maßgabe des Absatzes 3 die Behandlung durch eigene fachärztliche Kräfte so lange zu gewährleisten, bis sich die weitere ambulante Behandlung im Sinne des Satzes 1 anschließen kann.

(3) Der Landkreis oder die kreisfreie Stadt hat darauf hinzuwirken, dass die Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen nach Absatz 2 Satz 2 im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erfolgt.

§ 24 NPsychKG - Landesrecht Niedersachsen **Ausübung religiöser und weltanschaulicher Bekenntnisse**

(1) Der untergebrachten Person ist die seelsorgerische Betreuung durch eine Religionsgemeinschaft und die ungestörte Religionsausübung im Krankenhaus zu gewährleisten. Aus zwingenden Gründen der Sicherheit in dem Krankenhaus kann die Teilnahme am Gottesdienst oder an anderen religiösen Veranstaltungen eingeschränkt oder untersagt werden. Die Seelsorgerin oder der Seelsorger soll hierzu vorher gehört werden.

(2) Absatz 1 gilt für Angehörige weltanschaulicher Bekenntnisse entsprechend.

§ 28 NPsychKG - Landesrecht Niedersachsen **Aussetzung der Vollziehung einer Unterbringungsmaßnahme**

Hat das Gericht die Aussetzung der Vollziehung einer Unterbringung für die betroffene Person mit der Auflage verbunden, sich in ärztliche Behandlung zu begeben, so hat sie unverzüglich den Namen und die Anschrift der Ärztin oder des Arztes dem Krankenhaus, in dem sie untergebracht war, **und dem Sozialpsychiatrischen Dienst mitzuteilen**. Das Krankenhaus übersendet unverzüglich dem Sozialpsychiatrischen Dienst und der Ärztin oder dem Arzt einen Bericht über die bisherige Behandlung.

2. Auszüge aus Berichten der zuständigen Ausschüsse aus MVP und Sachsen-Anhalt

Mecklenburg Vorpommern

Nach § 6 Abs. 1 Satz 2 PsychKG soll die Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes einem Arzt für Psychiatrie übertragen werden. Das kann bisher erst in ca. der Hälfte der Landkreise und kreisfreien Städte gewährleistet werden.

Außerdem ist der Sozialpsychiatrische Dienst nach § 6 Abs. 1 Satz 3 PsychKG mit dem für die Aufgabenstellung angemessenen und bedarfsgerechten psychiatrischen und psychosozialen Fachpersonal auszustatten. In den Sozialpsychiatrischen Diensten sind Sozialarbeiter und Krankenschwestern beschäftigt. Ihre sozialpsychiatrische Kompetenz mußte in der Regel durch eine sozialpsychiatrische Zusatzausbildung verbessert werden, die die Mehrheit der Mitarbeiter der Sozialpsychiatrischen Dienste inzwischen absolviert hat.

Die Regelung zur staatlichen Anerkennung und damit zur Qualitätssicherung einer solchen Zusatzausbildung erfolgte mit der am 08. Dezember 1995 durch das Sozialministerium erlassenen Ordnung über die Weiterbildung in der Sozialpsychiatrie (WOSozPs).

Der Psychiatrieplan des Landes sieht für den Sozialpsychiatrischen Dienst einen Personalschlüssel von mindestens vier Mitarbeitern auf je 100.000 Einwohner vor. Diese Zahl bezieht sich allerdings auf die Abdeckung eines sozialpsychiatrischen Grundbedarfs. Die Erfüllung weiterer Aufgaben ist nur durch zusätzliches Personal zu gewährleisten.

Im Landesdurchschnitt stehen 4,3 Mitarbeiter auf 100.000 Einwohner zur Verfügung. Die Besetzung in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten ist allerdings sehr unterschiedlich. Während in einigen Landkreisen und kreisfreien Städten eine gute Besetzung gewährleistet ist, ist sie in anderen noch unzureichend. So stehen zum Beispiel im Sozialpsychiatrischen Dienst der Landeshauptstadt Schwerin nur 2,5 Mitarbeiter, im Landkreis Ostvorpommern nur 2,6 Mitarbeiter je 100.000 Einwohner zur Verfügung.

Sachsen-Anhalt

3. Durch die Kreisgebietsreform haben sich zusätzliche Schwierigkeiten bei der Personalauslastung und der Notwendigkeit einer Aufstockung ergeben, z. T. wurde dabei die Vergrößerung des Einzugsbereiches der Sozialpsychiatrischen Dienste nicht berücksichtigt. Bei der weithin noch unzureichenden personellen Besetzung der Sozialpsychiatrischen Dienste erinnert der Ausschuss die Landesregierung an ihre im

Zusammenhang mit § 33 PsychKG LSA gemachte Erläuterung, wonach in Sachsen-Anhalt auf Dauer letztlich etwa 20 Sozialpsychiatrische Dienste eingerichtet werden **(1 SpDi auf etwa 150 TEW), bei einer Personalbesetzung mit einem Arzt, vier Fachkräften und einer Bürokräft.** Für das zum Zeitpunkt der Verabschiedung des Gesetzes gegebene Gehaltsniveau ist **der im Rahmen des Finanzausgleiches den kommunalen Gebietskörperschaften zu erstattende Kostenanteil vom Gesetzgeber auf etwa fünf Mio. DM veranschlagt worden. Eine angemessene Berücksichtigung der bei der Aufgabenerfüllung nach dem PsychKG LSA anfallenden Kosten ist bei den jährlichen Haushaltsverhandlungen zu gewährleisten.**

Der Ausschuss bittet um Mitteilung, in welchem Umfang seit 1992 den Landkreisen und kreisfreien Städten zusätzliche Mittel nach § 33 PsychKG LSA für die Ersteinrichtung der Sozialpsychiatrischen Dienste, für notwendige Investitionen sowie für die Durchführung von Schulungsmaßnahmen zugeflossen sind und in welcher Höhe die zur Aufgabenerfüllung der Sozialpsychiatrischen Dienste anfallenden Kosten bei den jährlichen Haushaltsverhandlungen Berücksichtigung gefunden haben.

3. Anmerkungen der LAG SpDi NRW zu den Ausführungsbestimmungen

Speziell bei den §§ 9 (Maßnahmen der Unteren Gesundheitsbehörde), § 14 (Sofortige Unterbringung), § 31 (Kosten der Hilfe) und § 32 (Kosten der Unterbringung) gibt es vor Ort bei der konkreten Umsetzung zwischen den Beteiligten, d. h. den Ordnungsbehörden, den Sozialpsychiatrischen Diensten sowie den niedergelassenen Haus- und Fachärzten immer wieder unterschiedliche Auffassungen über die notwendige und richtige Vorgehensweise. Mit Verweis auf die entsprechenden Paragraphen des Gesetzes wird über Zuständigkeit bzw. Nichtzuständigkeit der verschiedenen Akteure diskutiert. Dies führt nicht zuletzt dazu, dass akut psychische kranke Menschen teilweise mehrere Stunden auf die erforderliche ärztliche Diagnostik und Behandlung warten müssen.

Diese Versorgungslücke lässt sich leider nicht alleine durch Koordinierungsgespräche vor Ort schließen. Die teilweise konträren Auffassungen sind zumindestens aus Sicht der Landesarbeitsgemeinschaft nur durch entsprechende Ausführungsbestimmungen zu klären. Dabei ist es wichtig, dass auch weiterhin die Gleichbehandlung von psychisch kranken mit körperlich kranken Menschen gilt. Die Behandlung seelisch kranker Menschen, und dazu gehört natürlich auch die Akutbehandlung in Krisensituationen, ist ganz eindeutig eine medizinische Leistung und gehört zum Versorgungsauftrag der niedergelassenen Haus- und Fachärzte. Die evtl. notwendige Unterbringung psychisch kranker Menschen in einer geschlossenen Abteilung eines Fachkrankenhauses darf dabei nicht abgekoppelt gesehen werden von der notwendigen fachärztlichen multidimensionalen Behandlung. Eine reine Unterbringung ohne diese Behandlung ist aus Sicht der Landesarbeitsgemeinschaft nicht hinnehmbar und muss von vornherein verhindert werden. Diese Klarstellung durch entsprechende Ausführungsbestimmungen sind unbedingt erforderlich, um einer Entwicklung vorzubeugen, die zum Ausschluss seelisch kranker Menschen aus dem „normalen“ Behandlungsangebot führt.

Ein weiterer Punkt, der aus Sicht der Landesarbeitsgemeinschaft der Klarstellung bedarf, ist der § 23 (Besuchskommission). Es hat sich gezeigt, dass es in einigen Fällen Schwierigkeiten bei der Definition der Befugnisse der Vertreter der Betroffenen und Angehörigenorganisationen in den staatlichen Besuchskommissionen gegeben hat. Fragen der ärztlichen Schweigepflicht sowie datenschutzrechtliche Fragen werden von den einzelnen Kommissionen sehr unterschiedlich gehandhabt.