



Herrn
Landeshauptmann
Hermann Schützenhöfer
Hofgasse 15
8010 Graz

Der Vorsitzende

Sachbearbeiter/-in:
Dr. Heidi Pacher

Geschäftszahl:
VA-ST-SOZ/0042-A/1/2019
VA-ST-SOZ/0041-A/1/2019 u.a.

Datum:
11. Juni 2019

Missstandsfeststellung und Empfehlung der Volksanwaltschaft

Die Volksanwaltschaft hat nach erfolgter Anhörung des Menschenrechtsbeirates durch ihre Mitglieder Dr. Peter Fichtenbauer, Dr. Gertrude Brinek und Dr. Günther Kräuter am 11. Juni 2019 beschlossen, dass die Fehlplatzierung insbesondere junger psychiatrisch chronisch Kranker in Privatkrankenanstalten und -Pflegeheimen einen strukturellen Missstand in der Verwaltung gemäß Art. 148a Abs. 3, 148c sowie 148i B-VG iVm Art. 45 Landes-Verfassungsgesetz 2010 (L-VG) und § 14 Volksanwaltschaftsgesetz 1982 (VolksanwG) darstellt.

Aus Anlass der Ergebnisse mehrerer Kontrollbesuche der Kommission 3 richtet die Volksanwaltschaft gemäß Art. 148a Abs. 3 iVm 148c B-VG iVm § 14 Volksanwaltschaftsgesetz 1982 an die Steiermärkische Landesregierung bzw. das nach der Geschäftsordnung zuständige Mitglied die Empfehlung, Sorge zu tragen für:

1. einen Etappen- und Finanzierungsplan betreffend den vorrangig zu betreibenden Ausbau von alternativen dislozierten bedarfsgerechten gemeindenahen und städtischen Wohnformen und Betreuungsstrukturen für Menschen mit chronisch psychiatrischen Erkrankungen und psychischen Beeinträchtigungen
2. eine Evaluierung der Wünsche und Bedürfnisse insbesondere unter 40-jähriger Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen und Privatkrankenanstalten in Bezug auf eine sinnvolle Gestaltung der Tagesstruktur und alternativer Angebote

Begründung

Die Kommission 3 der Volksanwaltschaft hat seit Inkrafttreten des OPCAT Durchführungsgesetzes, BGBl. I Nr. 1/2012, Einrichtungen [REDACTED], die zum Teil als Privatkrankenanstalten, bewilligt nach dem Krankenanstaltengesetz (StKAG), und zum anderen Teil als Pflegeheime nach dem Steiermärkischen Pflegeheimgesetz (StPHG) behördlich genehmigt sind, teils mehrfach besucht, um sich u.a. ein Bild von der Versorgung chronisch psychisch Kranker machen zu können.

Die vorliegende Missstandsfeststellung und Empfehlung zielt darauf ab, institutionsübergreifende strukturelle menschenrechtliche Defizite in der Versorgung dieser Zielgruppe aufzuzeigen und einmal mehr die forcierte Schaffung von Alternativen durch eine integrative, regionale Versorgungsplanung einzumahnen.

Wie auch der Rechnungshof kürzlich zu GZ 004.554/009-PR3/19 in seinem Bericht zur Reihe Steiermark 2019/2 feststellte, ist das psychosoziale Versorgungssystem im Wirkungsbereich des Landes Steiermark durch nicht klar abgegrenzte Zuständigkeiten zwischen Sozialabteilung und Gesundheitsabteilung des Landes sowie dem Gesundheitsfonds und eine geteilte Aufgabenverantwortung durch diese Stellen geprägt (RZ 18.2). Chronisch psychisch erkrankten Personen räumt das Steiermärkische Behindertengesetz (StBHG) zwar unter bestimmten Voraussetzungen einen Rechtsanspruch auf vollstationäre, teilstationäre, ambulante und mobile Hilfeleistungen ein und garantiert in § 4 Abs. 4 StBHG idgF sogar ein Wahlrecht zwischen in Frage kommenden Einrichtungen und Diensten; gestützt auf das Steiermärkische Sozialhilfegesetz (SHG) ist deren Unterbringung aber auch in Pflegeheimen bzw. Krankenanstalten zulässig. Die auf den § 13 Abs. 1 und §13 a Abs. 5 Steiermärkisches Sozialhilfegesetz basierende SHG-Leistungs- und Entgeltverordnung (LEVO-SHG 2017 idgF) sieht als Anreiz für die Aufnahme von Personen mit festgestellten fachärztlichen psychiatrischen Diagnosen abseits des sonst üblichen Normkostenmodells und damit anstelle des zu den Grundleistungen ansonsten hinzutretenden Pflegezuschlages einen insbesondere in den Pflegegeldstufen 1 bis 5 deutlich höheren „Psychiatriezuschlag“ vor. Selbiger kommt in Pflegeheimen zur Anwendung, sofern es sich nicht um altersbedingt dementielle Erkrankungen, akute Suchterkrankungen bzw. vorübergehende leichtere Verhaltensstörungen bzw. leichtere kognitive Einschränkungen handelt. Forensische Bewohnerinnen und Bewohner, welche ebenfalls in steirischen Pflegeheimen mitversorgt werden, werden dem Land als „Selbstzahlerinnen und Selbstzahler“ bloß gemeldet, weil die mit der Unterbringung verbundenen Kosten für sie vom Bundesministerium für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz getragen werden.

Von einem Wahlrecht der Menschen mit Behinderung hinsichtlich der Formen der Hilfeleistung kann in der Praxis aber keine Rede sein. Das für das psychosoziale Angebot der Behindertenhilfe zuständige Sozialressort hat zwar schon im Jahr 2013 einen Bedarfs- und Entwicklungsplan mit regional unterschiedlichen Leistungsangeboten erstellt; die Unterversorgung mit voll- und teilstationären psychiatrischen Wohnangeboten war und ist aber in allen Versorgungsregionen des Landes gegeben. Unmittelbare Folge dieser Unterversorgung sind die von der Kommission 3 laufend festgestellten Fehlplatzierungen von psychisch kranken Menschen in Privatkliniken und Pflegeheimen.

Private Pflegeheime und Krankenanstalten, wie sie in [REDACTED] eingegliedert sind, sind betriebswirtschaftlich auf Gewinn ausgerichtete Unternehmen, welche die Belegung und Auslastung ihrer Häuser sicher gestellt wissen wollen. Gerade weil andere Betreuungsformen der Behindertenhilfe nicht zur Verfügung stehen, werden dort alle zum Psychiatriezuschlag „angebotenen“ Patientinnen und Patienten auf unbestimmte Zeit aufgenommen. Als Gründe für die Unterbringung in Pflegeheime oder Privatkrankenanstalten wurden gegenüber der Kommission 3 häufig Verhaltensweisen benannt, die auf eine psychiatrische Grunderkrankung zurückgeführt werden können, gleichzeitig aber auch als Indikatoren für die Schwere der Erkrankung angesehen werden müssen (massive Selbstversorgungsdefizite, Fremd- und/oder Selbstgefährdung, mangelnde Absprachefähigkeit etc.).

Weil aber das konstruktive Zusammenwirken von Behandlung und psychosozialer Unterstützung sowie die fachliche Ausrichtung auf Empowerment und Recovery in den Betreuungssettings von Krankenanstalten und Pflegeheimen strukturell deutlich zu kurz kommen und ein Respektieren persönlicher Lebensperspektiven insbesondere jüngerer Patientinnen und Patienten nicht erfolgt, eröffnen Pflegeheime bzw. Krankenanstalten keine realistischen Chancen auf eine selbstbestimmte Lebensweise sowie berufliche und soziale Integration. Gerade bei der psychiatrischen, klinisch psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit schweren psychiatrischen Erkrankungen klafft zudem eine große Lücke zwischen Theorie und Praxis. Es gibt inzwischen einen erheblichen Wissenszuwachs über diese Erkrankungen und deren Behandlungsmöglichkeiten, im Alltag der von der Kommission 3 besuchten Einrichtungen ist dieser jedoch nicht ausreichend angekommen bzw. steht die Unterbringung in Großeinrichtungen der Umsetzung strukturell entgegen, weil dort viele Betroffene ihre ursprünglichen sozialen Bezüge nicht ausbauen sondern sogar allmählich verlieren (Kontakt zur Familie, Freunden, Ausbildungsstätte, ehemaliger Arbeitsplatz etc.). Dies befördert deren Stigmatisierung und wird auch der UN-BRK bei Weitem nicht gerecht.

Bis Ende 2016 hat die Steiermärkische Landesregierung 446 Pflegeheimplätze für psychisch kranke Menschen genehmigt. Diese teilten sich auf insgesamt 8 stationäre Einrichtungen ([REDACTED]) auf, wobei die größten drei 140 bzw. je 75 Betten umfassen. 2017 waren in der Steiermark 190 der insgesamt 368 auf Pflegeheimplätzen mit Psychiatriezuschlag versorgten Personen unter 60 Jahre alt. Versäumnisse beim Aufbau gemeindenaher Versorgungsstrukturen sowie Fehlsteuerungen durch die gewährten Psychiatriezuschläge ermöglichen es, dass aktuell auch zahlreiche knapp 30-jährige chronisch Kranke in Pflegeheimen hospitalisiert werden. Begleitende strukturelle Reformbemühungen der Behindertenhilfe zur Entwicklung bedarfsdeckender alternativer gemeindenaher Wohnversorgungseinrichtungen für psychisch kranke Menschen mit chronisch psychiatrischen Erkrankungen unterblieben bzw. erfolgt der Ausbau in der Steiermark bislang nur schleppend. Entgegen Art. 19 UN-BRK ist damit aber weder Wahlfreiheit im Sinne akzeptabler Alternativen („choice“) noch die aktive Beteiligung der Betroffenen („voice“) an Entscheidungen über Form und Art der Hilfeleistungen gewährleistet.

Ein Zusammenhang zwischen strukturellen Defiziten und sozialer Deprivation und Hospitalisierung infolge mangelnder auf unterschiedliche Bedürfnislagen individuell ausgerichteter Betreuungskonzepte im institutionalisierten Alltag wurde gegenüber der Volksanwaltschaft immer wieder bestritten. Die diesbezüglich in den Tätigkeitsberichten der Volksanwaltschaft geäußerte Kritik war aber wiederholt Gegenstand von Erörterungen im Steiermärkischen Landtag. So hat z.B. Landesrat Mag. Drechsler im Frühjahr 2015 in einer Anfragebeantwortung darauf explizit Bezug genommen¹ und selbst folgendes ausgeführt:

Seitens der Psychiatriekoordinatorin des Gesundheitsfonds Steiermark wurde mitgeteilt, dass derzeit der Bedarf an sozialpsychiatrisch adäquaten Wohnplätzen für chronisch psychisch kranke Menschen noch nicht abgedeckt werden kann. Der Psychiatriebericht 2013 weist darauf hin, dass der Bedarf von 7 Wohnplätzen pro 10.000 Einwohnern an gestuft betreuten Wohneinrichtungen, wie vom österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen in seinen Empfehlungen zum Strukturellen Bedarf in der psychiatrischen Versorgung angenommen, nicht erfüllt ist. Geht man von Wohnplätzen im Sinne eines modernen sozialpsychiatrischen Grundgedankens aus, so stehen steiermarkweit 198 Wohnplätze, bei einem Sollwert von 848 betreuten Wohnplätzen unterschiedlicher Betreuungsintensität zur Verfügung und konnten im Bezugszeitraum 2013 272 KlientInnen mit schweren psychiatrischen Störungsbildern dort betreut werden.

Im Rahmen der Enthospitalisierung des Landessonderkrankenhauses Schwanberg entstehen derzeit Wohnplätze und Tagesstrukturen sowohl für geistig Behinderte wie auch für chronisch psychisch Kranke, welche die Gesamtversorgungssituation ab Mitte 2015 bereichern werden und welche in den stattfindenden Planungen zu berücksichtigen sind. Aufgrund der beschriebenen Situation, d.h. in Ermangelung sozialpsychiatrisch adäquater Unterbringungsmöglichkeiten, sind derzeit viele chronisch psychisch Kranke in Pflegeheimen untergebracht, welche im fachlichen Sinn als Fehlbelegungen zu qualifizieren sind. Von diesem Bewusstsein gelenkt, wird - bis zur sukzessiven Errichtung einer ausreichenden Zahl an Wohnplätzen für psychisch Kranke - ein sog. psychiatrischer Zuschlag an Pflegeheime entrichtet, welche psychisch Kranke beherbergen, um den PatientInnen eine unterstützende Betreuung angedeihen zu lassen, wenngleich die

¹ http://www.landtag.steiermark.at/cms/dokumente/11412301_73552632/0210a04e/16_3249_2_Antwort.pdf

Struktur eines Pflegeheimes per se nicht geeignet ist, den Kranken in seinen Ressourcen für ein möglichst selbständiges Leben hinreichend zu fördern.

Im Zuge des 2017 erschienen Tätigkeitsberichtes an den Nationalrat, Bundesrat und Landtage (Band Präventive Kontrolle, 2.1.6 „Fehlplatzierungen chronisch psychisch Kranker in steirischen Pflegeheimen“) hat die Volksanwaltschaft nochmals eindringlich darauf hingewiesen, dass das Hauptaugenmerk in der Betreuung psychisch Erkrankter in den von der Kommission 3 besuchten Einrichtungen [REDACTED] primär auf pflegerischen Aspekten liegt, während individuelle Therapie-Rehabilitations- und Fördermaßnahmen zu einer passgenauen Vorbereitung auf ein selbstständigeres Leben außerhalb von Großeinrichtungen weiterhin nicht erfolgen. Anstelle des Ausbaus von Wohneinrichtungen für chronisch psychisch Kranke stark zu forcieren, wurde im Gegenteil zuletzt mittels der LEVO-SHG 2017, die im Oktober 2018 wirksam wurde, eine 7-%ige Erhöhung des Psychiatriezuschlags gegenüber dem Vorjahr (exklusive Umsatzsteuer) auf täglich 84,47 Euro (bis einschließlich Pflegegeldstufe 6) bzw. 89,46 Euro (bei Pflegestufe 7) vorgenommen. Einrichtungen, die über eine Bewilligung als Privatkrankenanstalt verfügen, gebührt jenes Entgelt, welches entweder in einer Verordnung der Landesregierung für derartige Fälle ausgewiesen oder aufgrund einer solchen Rechtsvorschrift bescheidmäßig festgelegt wurde.

Betreffend die Unterbringung in Großeinrichtungen, führten gegenüber der Volksanwaltschaft sowohl die Landesregierung als auch die [REDACTED] unter Verweis auf hinzugezogene [REDACTED] Sachverständige in ihren Stellungnahmen zuletzt an, dass derartige Betreuungs- bzw. Versorgungsformen ihre Berechtigung hätten. Der Kritik der Kommission 3 über die gegenwärtigen Strukturen der steirischen Versorgungslandschaft in diesem Bereich begegnete man im Wesentlichen damit, dass andere strukturierte Wohnformen den Bedürfnissen chronisch psychisch Kranker derzeit nicht ausreichend Rechnung tragen würden.

Die Volksanwaltschaft sieht sich inzwischen aber durch den Rechnungshof bestätigt. Auch dieser hat in seinem schon zitierten, und im März 2019 erschienen Bericht dargelegt, dass die strukturellen Anforderungen an Pflegeheime trotz gewährtem Psychiatriezuschlag vergleichsweise gering sind; so ist etwa die Anwesenheit von psychiatrisch geschultem Fachpersonal lediglich von 8 bis 18 Uhr Standard, wohingegen beim vollbetreuten Wohnen gemäß Behindertenhilfe selbiges 24 Stunden pro Tag zur Verfügung stehen muss. Auch die Positionierung im psychiatrischen Versorgungssystem (z.B. Kooperation mit anderen Leistungserbringern, Berücksichtigung alternativer Angebote, Leistungsübergänge) ist nur für die Wohnangebote der Behindertenhilfe festgelegt worden. Tatsächlich finden nach den Feststellungen der Kommission 3 in allen mit „Psychiatriezuschlägen“ arbeitenden Einrichtungen zwar zumindest regelmäßige Visiten durch Fachärztinnen

und Fachärzte der Psychiatrie statt; die Anstellung derselben bzw. jene von Psychologinnen und Psychologen ist aber keine explizite Vorgabe gem. der LEVO-SHG. Derzeit ist in einzelnen Pflegeheimen [REDACTED] nur ein einziger klinischer Psychologe, der zudem 50 % seiner Dienstzeit in einem Krankenhaus tätig ist, bloß wenige Stunden pro Woche anwesend; eine Vertretung bei Krankheit und längeren Abwesenheiten für ihn existiert nicht. Das Risiko der Drehtürpsychiatrie verwirklicht sich indes immer dort, wo aus Kostengründen auf die notwendige soziale Rehabilitation verzichtet und in Kauf genommen wird, dass bei immer wieder auftretenden Akutsituationen Krisenaufenthalte im LKH Süd-West, Standort Süd erforderlich werden. Die Betreuung der Patientinnen und Patienten verlangt ausreichend und ausreichend ausgebildetes Personal; häufige psychiatrische Klinikaufenthalte können eine krankheitsspezifische Langzeitbehandlung nicht ersetzen.

Faktum ist, dass die Zahl der Psychatriepatienten steigt und sie auch immer jünger werden; gleichzeitig werden in der stationären Psychiatrie lediglich Akutbehandlungen angeboten und Menschen damit auch entlassen, ohne dass weitergehende Maßnahmen der nachklinischen Hilfeplanung geprüft oder Rehabilitationsziele annähernd erreicht werden konnten. Hier gilt es bei der Bedarfs- und Entwicklungsplanung anzusetzen und Angebote zu entwickeln, die den durch die UN-BRK gewährleisteten Standards gerecht werden.

Dr. Peter Fichtenbauer

Dr. Gertrude Brinek

Dr. Günther Kräuter

Volksanwalt

Volksanwältin

Volksanwalt

Hinweis: Gemäß Art. 148c iVm Art. 148i Abs. 1 B-VG und Art. 45 Stmk L-VG sowie § 6 VolksanwG 1982 sind die Behörden verpflichtet, innerhalb einer Frist von 8 Wochen der an sie gerichteten Empfehlung zu entsprechen und dies der Volksanwaltschaft mitzuteilen oder schriftlich zu begründen, warum der Empfehlung nicht entsprochen wurde. Auf begründetes Ersuchen kann die Volksanwaltschaft diese Frist verlängern.