

Präsidentin des Landtags Nordrhein-Westfalen
Frau Carina Gödecke
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
16. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
16/4053

A01, A14

Humboldtstraße 31
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 211 47819-0
Telefax: +49 211 47819-99
E-Mail: info@kgnw.de
Internet: www.kgnw.de

Referat III - Medizin
Unser Zeichen: PM/Lu/08b03
Durchwahl: -30
E-Mail: pmay@kgnw.de

Düsseldorf, 23.08.2016

Seite 1 von 5

Ihr Schreiben vom 06.07.2016 zur Öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales zum Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen am 31.08.2016; unsere Schreiben vom 19.01.2016 zum Arbeitsentwurf und vom 08.03.2016 zur Verbändeanhörung gemäß § 35 GGO zu einem Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen (PsychKG)

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

vielen Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme in Vorbereitung auf die Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales zum Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen am 31.08.2016.

Der vorliegende Gesetzentwurf soll die aktuelle höchstrichterliche Rechtsprechung und die aktuelle Gesetzeslage umsetzen. Es werden aus verfassungsrechtlicher Sicht hohe Anforderungen an die Verhältnismäßigkeit von Maßnahmen und an eine transparente Durchführung gestellt, um auf eine stärkere Achtung der Selbstbestimmung, der Würde und der persönlichen Integrität der Patienten hinzuwirken.

Wir begrüßen ausdrücklich, dass die in unseren o. g. Schreiben zum Ausdruck gebrachte kritische Bewertung, einer im Einzelfall langfristigen Zwangsunterbringung ohne die Option einer Zwangsbehandlung, nunmehr durch eine in engen Grenzen mögliche Zwangsbehandlung bei einer Gefährdung Dritter berücksichtigt wurde.

Die im Gesetzentwurf enthaltenen Änderungen dürften, wie bereits in unseren ersten Stellungnahmen dargestellt, deutliche Auswirkungen auf die Krankenhäuser haben. Sie führen zu einem erheblichen Dokumentations- und

Geschäftsführer
Matthias Blum
Bankverbindung
Kontonummer: 30 164 024
Bankleitzahl: 360 602 95
Bank im Bistum Essen eG
BIC: GENODE33BBE
IBAN: DE38 3606 0295 0030 1640 24

Organisationsmehraufwand und greifen zum Teil in die Organisations- und Behandlungshoheit der Kliniken ein.

Seite 2 von 5

Das PsychKG regelt den Vollzug der öffentlich-rechtlichen Unterbringung psychisch Kranker. Den Krankenhäusern werden hoheitliche Aufgaben übertragen. Den Krankenhausträgern müssen aber auch die finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt werden, um mit entsprechender personeller und sachlicher Ausstattung diesem Auftrag gerecht werden zu können und die in dem Entwurf vorgesehenen erweiterten Aufgabenstellungen entsprechend umsetzen zu können.

Zu unserem Bedauern müssen wir feststellen, dass unsere Hinweise in den o. g. Schreiben weiterhin nicht vollständig berücksichtigt wurden. Aus diesem Grund möchten wir erneut auf folgende Aspekte im Kontext der Novellierung des PsychKG hinweisen und die Stellungnahmen vom 19.01.2016 und vom 08.03.2016 diesem Schreiben als **Anlagen** beifügen:

Zu § 2 Abs. 2 Satz 3 PsychKG-E:

„Der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen ist anzubieten und zu fördern.“

Nach unserer Einschätzung ist es in der Praxis nicht möglich, mit allen Patienten (schriftliche) Behandlungsvereinbarungen zu schließen. Nach unseren Informationen bestehen solche Vereinbarungen bei weniger als 10 % der Patienten. Zudem gibt es keine belastbaren Daten, ob flächendeckende Vereinbarungen sinnvoll sind.

Zu § 2 Abs. 3 PsychKG-E:

„Für eine sorgfältige und den Zielen dieses Gesetzes entsprechende Dokumentation ist Sorge zu tragen. Im Rahmen der Unterbringung sind alle Behandlungs- und Sicherungsmaßnahmen dokumentarisch zu erfassen.“

Hier werden Dokumentationserfordernisse formuliert, die über die Orientierungsfunktion für das ärztliche Handeln hinausgehen und nach den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts das Vorliegen der Voraussetzungen der Rechtmäßigkeit der Maßnahme erkennbar und überprüfbar machen sollen.

Eine lückenlose Erfassung aller Maßnahmen bedeutet einen weiteren Anstieg des bereits heute bestehenden erheblichen Dokumentationsaufwandes für die Behandelnden, dessen Finanzierung ebenfalls gesichert sein muss.

Zu § 10 Abs. 2 PsychKG-E:

„Die Unterbringung soll soweit wie möglich in offenen Formen durchgeführt werden.“

Das PsychKG sieht vor, dass die Krankenhäuser durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen haben, dass sich die Betroffenen der Unterbringung nicht entziehen. Dies kann auf unterschiedliche Art und Weise, je nach örtlichen Gegebenheiten, sichergestellt werden. Dass sich hieraus nicht die Pflicht zu verschlossenen Türen ableiten lässt und der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit im Hinblick auf die zu wählenden Maßnahmen gelten muss, ist sicher zutreffend. Unseres Erachtens muss jedoch jedes Krankenhaus diese Maßnahmen entsprechend der jeweiligen individuellen Gegebenheiten vor Ort (baulich, organisatorisch, Personalausstattung, ...) sicherstellen. Die vorgeschlagene Regelung greift unseres Erachtens zu weitgehend in die Organisationshoheit des Krankenhausträgers ein, sofern sie vorrangig eine offene Unterbringung vorschreiben soll. Zumindest sollten anstelle der Formulierung „offener Form“ die Wörter „offenere Formen“ in den Gesetzestext aufgenommen und sich hiermit an der Wortwahl in der Gesetzesbegründung zu Nummer 3 (§ 10 PsychKG-E Unterbringung) orientiert werden.

Zu § 10a Abs. 3 PsychKG-E:

Im aktuellen Gesetzestext wurde die Benennung von expliziten Aufsichts- und Kontrollbefugnissen im Sinne einer Akteneinsicht, jederzeitigem Zutrittsrecht und Weisungserteilung zwar gestrichen, durch den weiterhin bestehenden Verweis auf den § 11 KHGG NW müssen wir erneut kritisch anmerken, dass der Krankenhausbetrieb, insbesondere die Behandlung der Patienten, hierdurch nicht beeinträchtigt werden darf.

Zu § 15 Sätze 3 und 4 PsychKG-E:

„Ergibt eine ärztliche Untersuchung, dass die Unterbringungsvoraussetzungen nicht mehr vorliegen, hat die ärztliche Leitung die in Satz 2 Genannten unverzüglich zu unterrichten. Bis zur Entscheidung des Gerichts können die Betroffenen sofort nach § 25 beurlaubt werden.“

Hier besteht unter den Ärztinnen und Ärzten eine gewisse Rechtsunsicherheit. Es sollte klargestellt werden, dass die Ärztin/der Arzt, die/der Patienten aus dem PsychKG beurlaubt, ohne zuvor die Genehmigung des Gerichts erhalten zu haben, nicht dafür belangt werden kann, wenn es während der Beurlaubung zu gravierenden Vorkommnissen kommt.

Zu § 16 Abs. 1 Satz 3 PsychKG-E:

„Der Krankenhausträger hat den täglichen Aufenthalt im Freien zu ermöglichen.“

Bisher war der regelmäßige Aufenthalt im Freien zu gewährleisten. Auch wenn ein täglicher Aufenthalt im Freien aus ethischer und therapeutischer Sicht die Belastungen durch die Bedingungen einer zwangsweisen Unterbringung in einem Krankenhaus mildern

kann, sollte dieser Grundsatz zumindest dahingehend ergänzt werden, dass der Zustand des Betroffenen dies auch erlauben muss. Insofern sollte die Formulierung des Gesetzesentwurfes im Absatz 1 Satz 3 wie folgt ergänzt werden: *„Der Krankenhausträger hat, wenn der Zustand der Betroffenen dies erlaubt, den täglichen Aufenthalt im Freien zu ermöglichen“.*

Zu § 17 Abs. 2 Satz 2 PsychKG-E:

„Es ist sicherzustellen, dass die Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung grundsätzlich täglich ärztlich überprüft, begründet und dokumentiert wird.“

Bisher war eine „fortlaufende“ ärztliche Überprüfung und Dokumentation sicherzustellen. Die Änderung zu einer grundsätzlich täglichen Überprüfung, Begründung und Dokumentation würde zu einem erheblichen Mehraufwand führen und verkennt zudem den Verlauf von akuten Psychosen, deren Zustand sich wesentlich langsamer, jedenfalls in der Regel nicht täglich, ändert.

Zu § 18 Abs. 2 PsychKG-E:

„Unverzüglich nach der Aufnahme ist mit den Betroffenen ein individueller Behandlungsplan zu erstellen. Die Behandlung und der Behandlungsplan sind den Betroffenen und ihrer gesetzlichen Vertretung zu erläutern, mit diesen abzustimmen und fortlaufend anzupassen.“

Hierzu verweisen wir auf unsere Anmerkungen zu § 2 PsychKG-E. Zudem gilt es zu bedenken, dass die gesetzlichen Vertreter in der Praxis oft nachts gar nicht und auch tagsüber nur schwer erreichbar sind.

Zu § 20 Abs. 1 PsychKG-E:

„Festhalten statt Fixierung“ soll als eigenständige Sicherungsmaßnahme eingeführt werden.

Hierunter ist nach der Begründung die Immobilisierung der Patientin oder des Patienten mittels körperlicher und verbal begleiteter Techniken durch therapeutisches oder pflegerisches Fachpersonal zu verstehen. Diese Variante der Beschränkung der Bewegungsfreiheit soll in der Regel von Patientinnen und Patienten im Vergleich zum Eingriff durch mechanische Vorrichtungen wie die Fixierung als weniger einschneidend empfunden werden.

Ob in der jeweiligen Gefährdungssituation das Festhalten oder die Fixierung als erforderlich und angemessen zu qualifizieren ist, muss im Wege der Einzelfallabwägung ermittelt werden. Hiervon zu unterscheiden ist das Festhalten als Maßnahme des

unmittelbaren Zwangs, die ausschließlich zum Zwecke der Durchsetzung einer Sicherungsmaßnahme – beispielsweise einer Fixierung oder Isolierung – eingesetzt wird.

Seite 5 von 5

Anzumerken bleibt, dass das Festhalten eine Maßnahme ist, die oft auch eine Gefährdung des Personals darstellen würde. Daneben lässt die im Gesetzestext angeführte Definition der Maßnahme „*Festhalten statt Fixierungen*“ einen zu großen Interpretationsspielraum und wird in der konkreten Behandlungssituation zu erheblichen Anwendungsproblemen führen.

Zu § 32 PsychKG-E:

Im aktuellen Gesetzentwurf wurde erfreulicherweise bezüglich der Meldepflichten die Formulierung „*in verschlüsselter und anonymisierter Form*“ aufgenommen. Demgegenüber fand die seitens der KGNW vorgeschlagene Ergänzung des Absatzes 1 „*Das für Gesundheit zuständige Ministerium und die Leistungserbringer erarbeiten hierzu Dokumentations- und Meldeerfordernisse.*“ bedauerlicherweise keine Berücksichtigung. Stattdessen sieht der Gesetzentwurf vor, dass das für Gesundheit zuständige Ministerium Näheres über die Art und den Umfang der Daten und deren Übermittlung bestimmt. Aufgrund der mittlerweile umfangreichen und komplexen Datenverarbeitungssysteme in den Krankenhäusern wäre deren Einbeziehung in die Festlegung der Datenflüsse zu § 32 PsychKG-E für eine bürokratiearme und effiziente Systematik sinnvoll und notwendig.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Matthias Blum
Geschäftsführer

Von: Peter May (KGNW)
Gesendet: Montag, 18. Januar 2016 18:49
An: Denfeld, Margot (Margot.Denfeld@mgepa.nrw.de) <Margot.Denfeld@mgepa.nrw.de>
Cc: Joachim Klaehn (KGNW) <JKlaehn@kgnw.de>
Betreff: Bitte um Anmerkungen: Arbeitsentwurf PsychKG
Priorität: Hoch

Liebe Frau Denfeld,

vielen Dank für die Möglichkeit zu einer Stellungnahme zum Arbeitsentwurf PsychKG. Aufgrund der recht kurzen Fristsetzung war es uns nicht möglich, eine offizielle Stellungnahme der KGNW über unsere Gremien abzustimmen. Wir bitten Sie daher zu berücksichtigen, dass die folgenden Anmerkungen zum Arbeitsentwurf noch unter Gremienvorbehalt stehen.

Der Arbeitsentwurf setzt im Wesentlichen die aktuelle höchstrichterliche Rechtsprechung und die aktuelle Gesetzeslage um. Es werden aus verfassungsrechtlicher Sicht hohe Anforderungen an die Verhältnismäßigkeit von Maßnahmen und an eine transparente Durchführung gestellt, um auf eine stärkere Achtung der Selbstbestimmung, der Würde und der persönlichen Integrität der Patienten hinzuwirken. Die im Arbeitsentwurf enthaltenen Änderungen dürften allerdings auch erhebliche Auswirkungen auf die Krankenhäuser haben. Sie führen zu einem erheblichen Dokumentations- und Organisations-Mehraufwand und greifen zum Teil in die Organisations- und Behandlungshoheit der Kliniken ein.

Das PsychKG regelt den Vollzug der öffentlich-rechtlichen Unterbringung psychisch Kranker. Den Krankenhäusern werden hoheitliche Aufgaben übertragen. Den Krankenhausträgern müssen auch die finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt werden, um mit entsprechender personeller und sachlicher Ausstattung diesem Auftrag gerecht werden zu können und die in dem Arbeitsentwurf vorgesehenen erweiterten Aufgabenstellungen entsprechend umsetzen zu können.

Zu § 2 Abs. 2 Satz 3 PsychKG-E:

„Der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen ist anzubieten und zu fördern.“

Nach unserer Einschätzung ist es in der Praxis nicht möglich, mit allen Patienten (schriftliche) Behandlungsvereinbarungen zu schließen. Nach unseren Informationen bestehen solche Vereinbarungen bei weniger als 10 % der Patienten. Zudem gibt es keine belastbaren Daten, ob flächendeckende Vereinbarungen sinnvoll sind.

Zu § 2 Abs. 3 PsychKG-E:

„Für eine sorgfältige und den Zielen dieses Gesetzes entsprechende Dokumentation ist Sorge zu tragen. Im Rahmen der Unterbringung sind alle Behandlungs- und Sicherungsmaßnahmen dokumentarisch zu erfassen.“

Hier werden Dokumentationsanforderungen formuliert, die über die Orientierungsfunktion für das ärztliche Handeln hinaus gehen und nach den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts das Vorliegen der Voraussetzungen der Rechtmäßigkeit der Maßnahme erkennbar und überprüfbar machen sollen.

Eine lückenlose Erfassung aller Maßnahmen bedeutet einen noch höheren Dokumentationsaufwand für die behandelnden Ärzte, deren Finanzierung ebenfalls gesichert sein muss.

Zu § 10 Abs. 2 PsychKG-E:

„Die Unterbringung soll soweit wie möglich in offenen Formen durchgeführt werden.“

Das PsychKG sieht auch vor, dass die Krankenhäuser durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen haben, dass sich die Betroffenen der Unterbringung nicht entziehen. Dies kann auf unterschiedliche Art und Weise, je nach örtlichen Gegebenheiten, sichergestellt werden. Dass sich hieraus nicht die Pflicht zu verschlossenen Türen ableiten lässt und der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit im Hinblick

auf die zu wählenden Maßnahmen gelten muss, ist sicher zutreffend. Unseres Erachtens muss jedoch jedes Krankenhaus diese Maßnahmen entsprechend der jeweiligen individuellen Gegebenheiten vor Ort (baulich, organisatorisch, Personalausstattung, ...) sicherstellen. Die vorgeschlagene Regelung greift unseres Erachtens zu weitgehend in die Organisationshoheit des Krankenhausträgers ein, sofern sie vorrangig eine offene Unterbringung vorschreiben soll. Zumindest sollten anstelle der Formulierung „offener Form“ die Wörter „offenere Formen“ in den Gesetzestext aufgenommen und sich hiermit an der Wortwahl in der Gesetzesbegründung zu Nummer 3 (§ 10 PsychKG-E Unterbringung) orientiert werden.

Zu § 10a Abs. 3 PsychKG-E:

Nach dieser Regelung kann die Aufsichtsbehörde unterrichten lassen, Einsicht in Akten und sonstige Schriftstücke nehmen, Weisungen erteilen und jederzeit die Räumlichkeiten des Krankenhauses aufsuchen. Mit dieser Regelung werden den Bezirksregierungen weitgehende Aufsichts- und Kontrollbefugnisse eingeräumt. Dies gilt insbesondere für ein jederzeitiges Zutrittsrecht. Es muss zumindest sichergestellt sein, dass der Krankenhausbetrieb, insbesondere die Behandlung der Patienten, hierdurch nicht beeinträchtigt wird.

Zu § 13 PsychKG-E fehlt eine Gesetzesbegründung.

Zu § 15 Sätze 3 und 4 PsychKG-E:

„Ergibt eine ärztliche Untersuchung, dass die Unterbringungsvoraussetzungen nicht mehr vorliegen, hat die ärztliche Leitung die in Satz 2 Genannten unverzüglich zu unterrichten. Bis zur Entscheidung des Gerichts können die Betroffenen sofort nach § 25 beurlaubt werden.“

Hier besteht unter den Ärzten eine gewisse Rechtsunsicherheit. Es sollte klargestellt werden, dass der Arzt, der einen Patienten aus dem PsychKG beurlaubt, ohne zuvor die Genehmigung des Gerichts erhalten zu haben, nicht dafür belangt werden kann, wenn es während der Beurlaubung zu gravierenden Vorkommnissen kommt.

Zu § 16 Abs. 1 Satz 3 PsychKG-E:

„Der Krankenhausträger hat den täglichen Aufenthalt im Freien zu ermöglichen.“

Bisher war der regelmäßige Aufenthalt im Freien zu gewährleisten. Auch wenn ein täglicher Aufenthalt im Freien aus humanethischer und therapeutischer Sicht die Belastungen durch die Bedingungen einer zwangsweisen Unterbringung in einem Krankenhaus mildern kann, sollte dieser Grundsatz zumindest dahingehend ergänzt werden, dass der Zustand des Betroffenen dies auch erlauben muss. Insofern sollte die Formulierung des Arbeitsentwurfes im Absatz 1 Satz 3 wie folgt ergänzt werden: „Der Krankenhausträger hat, wenn der Zustand der Betroffenen dies erlaubt, den täglichen Aufenthalt im Freien zu ermöglichen“.

Zu § 17 Abs. 2 Satz 2 PsychKG-E:

„Es ist sicherzustellen, dass die Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung grundsätzlich täglich ärztlich überprüft, begründet und dokumentiert wird.“

Bisher war eine „fortlaufende“ ärztliche Überprüfung und Dokumentation sicherzustellen. Die Änderung zu einer grundsätzlich täglichen Überprüfung, Begründung und Dokumentation würde zu einem erheblichen Mehraufwand führen und sollte noch einmal kritisch geprüft werden.

Zu § 18 Abs. 2 PsychKG-E:

„Unverzüglich nach der Aufnahme ist mit den Betroffenen ein individueller Behandlungsplan zu erstellen. Die Behandlung und der Behandlungsplan sind den Betroffenen und ihrer gesetzlichen Vertretung zu erläutern, mit diesen abzustimmen und fortlaufend anzupassen. ... Zielsetzung sind Behandlungsvereinbarungen.“



Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. · Humboldtstraße 31 · 40237 Düsseldorf

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation,
Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen
Herrn Jörg Holke
Leiter des Referates 213 „Psychiatrie“
Horionplatz 1
40213 Düsseldorf

Humboldtstraße 31
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 211 47819-0
Telefax: +49 211 47819-99
E-Mail: info@kgnw.de
Internet: www.kgnw.de

Referat III - Medizin
Unser Zeichen: PM/Lu/03b03
Durchwahl: -30
E-Mail: pmay@kgnw.de

Düsseldorf, 08.03.2016

Seite 1 von 5

Ihr Schreiben vom 16.02.2016 zur Verbändeanhörung gemäß § 35 GGO zu einem Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen (PsychKG); unser Schreiben vom 19.01.2016 zum Arbeitsentwurf zur Novellierung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen (PsychKG)

Sehr geehrter Herr Holke,

erneut vielen Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme im Rahmen der Verbändeanhörung nach § 35 GGO zu einem Entwurf zur Novellierung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen (PsychKG).

Der nun vorliegende Gesetzesentwurf entspricht in weiten Teilen dem Arbeitsentwurf, den Sie uns freundlicherweise mit Schreiben vom 21.12.2015 für eine Stellungnahme zur Verfügung gestellt haben. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf unser o. g. Schreiben vom 19.01.2016.

Die genannten Entwürfe setzen die aktuelle höchstrichterliche Rechtsprechung und die aktuelle Gesetzeslage um. Es werden aus verfassungsrechtlicher Sicht hohe Anforderungen an die Verhältnismäßigkeit von Maßnahmen und an eine transparente Durchführung gestellt, um auf eine stärkere Achtung der Selbstbestimmung, der Würde und der persönlichen Integrität der Patienten hinzuwirken. Dennoch ist die Aussicht einer im Einzelfall langfristigen Zwangsunterbringung ohne die Option einer Zwangsbehandlung für viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Krankenhäusern in NRW nicht mit ihrem professionellen Selbstverständnis vereinbar und somit ausgesprochen kritisch zu bewerten.

Geschäftsführer
Matthias Blum
Bankverbindung
Kontonummer: 30 164 024
Bankleitzahl: 360 602 95
Bank im Bistum Essen eG
BIC: GENODED1BBE
IBAN: DE38 3606 0295 0030 1640 24

Die im Arbeitsentwurf enthaltenen Änderungen dürften, wie bereits in unserer ersten vorläufigen Stellungnahme hingewiesen, deutliche Auswirkungen auf die Krankenhäuser haben. Sie führen zu einem erheblichen Dokumentations- und Organisationsmehraufwand und greifen zum Teil in die Organisations- und Behandlungshoheit der Kliniken ein.

Das PsychKG regelt den Vollzug der öffentlich-rechtlichen Unterbringung psychisch Kranker. Den Krankenhäusern werden hoheitliche Aufgaben übertragen. Den Krankenhausträgern müssen aber auch die finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt werden, um mit entsprechender personeller und sachlicher Ausstattung diesem Auftrag gerecht werden zu können und die in dem Entwurf vorgesehenen erweiterten Aufgabenstellungen entsprechend umsetzen zu können.

Zu unserem Bedauern müssen wir feststellen, dass unsere Hinweise in der vorläufigen Stellungnahme zum Arbeitsentwurf zur Novellierung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen (PsychKG) in dem nunmehr vorliegenden Entwurf keine Berücksichtigung gefunden haben. Aus diesem Grund möchten wir erneut auf folgende Aspekte im Kontext der Novellierung des PsychKG hinweisen:

Zu § 2 Abs. 2 Satz 3 PsychKG-E:

„Der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen ist anzubieten und zu fördern.“

Nach unserer Einschätzung ist es in der Praxis nicht möglich, mit allen Patienten (schriftliche) Behandlungsvereinbarungen zu schließen. Nach unseren Informationen bestehen solche Vereinbarungen bei weniger als 10 % der Patienten. Zudem gibt es keine belastbaren Daten, ob flächendeckende Vereinbarungen sinnvoll sind.

Zu § 2 Abs. 3 PsychKG-E:

„Für eine sorgfältige und den Zielen dieses Gesetzes entsprechende Dokumentation ist Sorge zu tragen. Im Rahmen der Unterbringung sind alle Behandlungs- und Sicherungsmaßnahmen dokumentarisch zu erfassen.“

Hier werden Dokumentationserfordernisse formuliert, die über die Orientierungsfunktion für das ärztliche Handeln hinaus gehen und nach den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts das Vorliegen der Voraussetzungen der Rechtmäßigkeit der Maßnahme erkennbar und überprüfbar machen sollen.

Eine lückenlose Erfassung aller Maßnahmen bedeutet einen noch höheren Dokumentationsaufwand für die behandelnden Ärzte, deren Finanzierung ebenfalls gesichert sein muss.

Zu § 10 Abs. 2 PsychKG-E:

Seite 3 von 5

„Die Unterbringung soll soweit wie möglich in offenen Formen durchgeführt werden.“

Das PsychKG sieht auch vor, dass die Krankenhäuser durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen haben, dass sich die Betroffenen der Unterbringung nicht entziehen. Dies kann auf unterschiedliche Art und Weise, je nach örtlichen Gegebenheiten, sichergestellt werden. Dass sich hieraus nicht die Pflicht zu verschlossenen Türen ableiten lässt und der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit im Hinblick auf die zu wählenden Maßnahmen gelten muss, ist sicher zutreffend. Unseres Erachtens muss jedoch jedes Krankenhaus diese Maßnahmen entsprechend der jeweiligen individuellen Gegebenheiten vor Ort (baulich, organisatorisch, Personalausstattung, ...) sicherstellen. Die vorgeschlagene Regelung greift unseres Erachtens zu weitgehend in die Organisationshoheit des Krankenhausträgers ein, sofern sie vorrangig eine offene Unterbringung vorschreiben soll. Zumindest sollten anstelle der Formulierung „offener Form“ die Wörter „offenere Formen“ in den Gesetzestext aufgenommen und sich hiermit an der Wortwahl in der Gesetzesbegründung zu Nummer 3 (§ 10 PsychKG-E Unterbringung) orientiert werden.

Zu § 10a Abs. 3 PsychKG-E:

Nach dieser Regelung kann sich die Aufsichtsbehörde unterrichten lassen, Einsicht in Akten und sonstige Schriftstücke nehmen, Weisungen erteilen und jederzeit die Räumlichkeiten des Krankenhauses aufsuchen. Mit dieser Regelung werden den Bezirksregierungen weitgehende Aufsichts- und Kontrollbefugnisse eingeräumt. Dies gilt insbesondere für ein jederzeitiges Zutrittsrecht. Es muss zumindest sichergestellt sein, dass der Krankenhausbetrieb, insbesondere die Behandlung der Patienten, hierdurch nicht beeinträchtigt wird.

Zu § 15 Sätze 3 und 4 PsychKG-E:

„Ergibt eine ärztliche Untersuchung, dass die Unterbringungsvoraussetzungen nicht mehr vorliegen, hat die ärztliche Leitung die in Satz 2 Genannten unverzüglich zu unterrichten. Bis zur Entscheidung des Gerichts können die Betroffenen sofort nach § 25 beurlaubt werden.“

Hier besteht unter den Ärzten eine gewisse Rechtsunsicherheit. Es sollte klargestellt werden, dass der Arzt, der einen Patienten aus dem PsychKG beurlaubt, ohne zuvor die Genehmigung des Gerichts erhalten zu haben, nicht dafür belangt werden kann, wenn es während der Beurlaubung zu gravierenden Vorkommnissen kommt.

Zu § 16 Abs. 1 Satz 3 PsychKG-E:

„Der Krankenhausträger hat den täglichen Aufenthalt im Freien zu ermöglichen.“

Bisher war der regelmäßige Aufenthalt im Freien zu gewährleisten. Auch wenn ein täglicher Aufenthalt im Freien aus humanethischer und therapeutischer Sicht die Belastungen durch die Bedingungen einer zwangsweisen Unterbringung in einem Krankenhaus mildern kann, sollte dieser Grundsatz zumindest dahingehend ergänzt werden, dass der Zustand des Betroffenen dies auch erlauben muss. Insofern sollte die Formulierung des Gesetzentwurfes im Absatz 1 Satz 3 wie folgt ergänzt werden: „Der Krankenhausträger hat, wenn der Zustand der Betroffenen dies erlaubt, den täglichen Aufenthalt im Freien zu ermöglichen“.

Zu § 17 Abs. 2 Satz 2 PsychKG-E:

„Es ist sicherzustellen, dass die Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung grundsätzlich täglich ärztlich überprüft, begründet und dokumentiert wird.“

Bisher war eine „fortlaufende“ ärztliche Überprüfung und Dokumentation sicherzustellen. Die Änderung zu einer grundsätzlich täglichen Überprüfung, Begründung und Dokumentation würde zu einem erheblichen Mehraufwand führen und verkennt zudem den Verlauf von akuten Psychosen, deren Zustand sich wesentlich langsamer, jedenfalls nicht täglich, ändert.

Zu § 18 Abs. 2 PsychKG-E:

„Unverzüglich nach der Aufnahme ist mit den Betroffenen ein individueller Behandlungsplan zu erstellen. Die Behandlung und der Behandlungsplan sind den Betroffenen und ihrer gesetzlichen Vertretung zu erläutern, mit diesen abzustimmen und fortlaufend anzupassen. ... Zielsetzung sind Behandlungsvereinbarungen.“

Hierzu verweisen wir auf unsere Anmerkungen zu § 2 PsychKG-E. Zudem gilt es zu bedenken, dass die gesetzlichen Vertreter in der Praxis oft nachts gar nicht und auch tagsüber nur schwer erreichbar sind.

Zu § 20 Abs. 1 PsychKG-E:

„Festhalten statt Fixierungen“ soll als eigenständige Sicherungsmaßnahme eingeführt werden.

Hierunter ist nach der Begründung die Immobilisierung der Patientin oder des Patienten mittels körperlicher und verbal begleiteter Techniken durch therapeutisches oder pflegerisches Fachpersonal zu verstehen. Diese Variante der Beschränkung der Bewegungsfreiheit soll in der Regel von Patientinnen und Patienten im Vergleich zum Eingriff durch mechanische Vorrichtungen wie die Fixierung als weniger einschneidend empfunden werden.

Ob in der jeweiligen Gefährdungssituation das Festhalten oder die Fixierung als erforderlich und angemessen zu qualifizieren ist, muss im Wege der Einzelfallabwägung ermittelt werden. Hiervon zu unterscheiden ist das Festhalten als Maßnahme des unmittelbaren Zwangs, die ausschließlich zum Zwecke der Durchsetzung einer Sicherungsmaßnahme – beispielsweise einer Fixierung oder Isolierung – eingesetzt wird.

Anzumerken bleibt, dass das Festhalten eine Maßnahme ist, die oft auch eine Gefährdung des Personals darstellen würde. Daneben lässt die im Gesetzestext angeführte Definition der Maßnahme „Festhalten statt Fixierungen“ einen zu großen Interpretationsspielraum und wird in der konkreten Behandlungssituation zu erheblichen Anwendungsproblemen führen.

Zu § 32 PsychKG-E:

Hier sollte der Absatz 1 durch den Satz *„Das für Gesundheit zuständige Ministerium und die Leistungserbringer erarbeiten hierzu Dokumentations- und Meldeerfordernisse.“* ergänzt werden.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



i. A. Dr. med. Peter-Johann May M.A.
Referatsleiter