

Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände NRW

Städtetag
Nordrhein-Westfalen

 **LANDKREISTAG**
NORDRHEIN-WESTFALEN

 Städte- und Gemeindebund
Nordrhein-Westfalen

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

per Mail: anhoerung@landtag.nrw.de

(Stichwort: PsychKG - Anhörung A 01 - 31.08.2016)

LANDTAG NORDRHEIN-WESTFALEN 16. WAHLPERIODE STELLUNGNAHME 16/4060 A01, A14

Ansprechpartner für den Städtetag:
Hauptreferentin
Andrea Vontz-Liesegang
Tel.-Durchwahl: 0221 / 37 71 - 2 60
E-Mail: andrea.vontz@staedtetag.de

Aktenzeichen: 53.08.02 N

Ansprechpartner für den Landkreistag:
Referent
Thomas Krämer
Tel.-Durchwahl: 0211 / 30 04 91 - 2 30
E-Mail: t.kraemer@lkt-nrw.de

Ansprechpartner für den Städte- und
Gemeindebund NRW:
Hauptreferent
Dr. Matthias Menzel
Tel.-Durchwahl.: 0211 / 45 87 - 2 34
E-Mail: Matthias.Menzel@kommunen-in-nrw.de

Datum: 25.08.2016

Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei Psychischen Krankheiten; Gesetzentwurf der Landesregierung, Drucksache 16/12068 - Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 31.August 2016

Ihr Schreiben vom 06.07.2016 – Verbändeanhörung

Sehr geehrte Frau Gödecke,

vielen Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme zum o. g. Gesetzentwurf der Landesregierung. Die Kommunen sind hiervon in verschiedenen Bereichen kommunalen Verwaltungshandelns und auch als Träger von kommunalen Krankenhäusern betroffen. Aus der Perspektive kommunaler Träger von Krankenhäusern nehmen wir vollumfänglich Bezug auf die Stellungnahme der KGNW zum Referentenentwurf vom 08.03.2016, deren Beurteilung wir teilen.

1. Allgemeine Einschätzung

Wir begrüßen ausdrücklich das Ziel des Gesetzesentwurfes, die Selbstbestimmung und die Freiheitsrechte der Patientinnen und Patienten in psychiatrischen Krankenhäusern im Rahmen einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung weiter zu stärken. Es gestaltet sich allerdings höchst schwierig, die Vorgaben der höchstrichterlichen Rechtsprechung umzusetzen und dabei gleichzeitig den Erfordernissen der Praxis Rechnung zu tragen. Insbeson-

dere ist für das mit den neuen Regeln in den Kliniken befasste Fachpersonal eine Verringerung der Rechtssicherheit zu konstatieren.

Reduziert werden sollte in jedem Fall der im Entwurf vorgesehene höchst detailreiche und hochfrequente Dokumentationsaufwand in der Klinik, da dadurch wertvolle personelle Ressourcen in einem durch Personalmangel geprägten Bereich gebunden würden. Zudem ist festzustellen, dass zahlreiche zukünftig von den Kliniken einzuhaltende Maßnahmen zu erheblichem finanziellem Mehraufwand bei den behandelnden Krankenhäusern führen werden, für den keine Refinanzierung vorgesehen ist. Den Krankenhausträgern müssen aber die finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt werden, um mit entsprechender personeller und sachlicher Ausstattung die in dem Entwurf vorgesehenen erweiterten Aufgabstellungen entsprechend umsetzen zu können.

Grundsätzlich ist anzumerken, dass einige Elemente des Novellierungsvorhabens, wie beispielsweise die Einsetzung eines Landespsychiatriebeirates und die Fortführung der vor- und nachsorgenden Hilfen, sinnvoll erscheinen. Gerade auch die explizite Erwähnung der Kommunen als Mitglieder eines Landespsychiatriebeirates, der als Forum der Koordination dienen soll, ist vor dem Hintergrund der nach §§ 3, 6, 16 und 23 ÖGDG und § 6 PsychKG bestehenden kommunalen Koordinationsaufgaben bzw. der Aufgaben des sozialpsychiatrischen Dienstes sowie vor dem Hintergrund der Kostentragungspflicht der Kreis- und kreisfreien Städte für die Hilfen für psychisch Kranke geboten.

Wir möchten nachstehend darüber hinaus aber auch auf weitere Punkte, für die nach unserer Einschätzung Klärungs- bzw. Änderungsbedarf besteht, hinweisen. Gerade weil das PsychKG Regelungen für einen sehr sensiblen Bereich trifft, ist die größtmögliche Klarheit in den Rechtsvorschriften dringend erforderlich.

2. Einzelne Vorschriften

Im Einzelnen möchten wir folgende Regelungen ansprechen:

§ 2 Abs. 3 PsychKG-E

Die hier normierten Dokumentationserfordernisse sehen die lückenlose Erfassung aller Maßnahmen vor, was einen weiteren Anstieg des bereits heute bestehenden erheblichen Dokumentationsaufwandes für die Behandelnden bedeutet. Zumindest muss dessen Finanzierung gesichert sein.

§ 9 Absatz 7 PsychKG-E

Bei einer Neufassung des derzeit unveränderten § 9 Absatz 7 PsychKG-E ist eine Klarstellung dahingehend erforderlich, dass bei einer erheblichen Gefahrenlage psychisch erkrankter Menschen (z. B. massive Gewaltandrohungen oder Waffenbesitz), die das Betreten der Wohnung durch die untere Gesundheitsbehörde erforderlich macht, erforderlichenfalls Vollzugshilfe durch andere Behörden zu leisten ist. Diese benötigen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der unteren Gesundheitsbehörde zum eigenen Schutz und zur Ermöglichung ihres Handelns. Ein derart reibungsloses Zusammenwirken zwischen den Behörden muss gesichert sein, um gefährdende Verzögerungen im Sinne der Betroffenen zu verhindern. Derzeit ist es so, dass das Handeln des Sozialpsychiatrischen Dienstes nicht möglich ist, wenn die Polizei mit Verweis auf einen fehlenden richterlichen Durchsuchungsbeschluss keine begleitenden Schutzmaßnahmen in der Wohnung durchführt.

§ 10 PsychKG-E

Wir regen die Wahl der Formulierung „offenere Formen“ an. Die bestehende Formulierung „die Unterbringung soll soweit wie möglich in offenen Formen durchgeführt werden“ in § 10 dürfte zu Unsicherheiten zu Lasten der unterzubringenden Patientinnen und Patienten führen. Es besteht die Befürchtung, dass Verfahrensbeistände auf diesen Passus verstärkt hinweisen werden und binnen kürzester Zeit die Einführung von offenen Formen der Unterbringung verlangen werden, ohne dass dies therapeutisch sinnvoll ist. Hinzuweisen ist auch darauf, dass diese offenen Formen einen erhöhten Personaleinsatz erfordern, der bei der gegenwärtig finanzierten Personalausstattung nur eingeschränkt zu leisten ist. Darüber hinaus kann die Unterbringung von Patientinnen und Patienten in offenen Stationen ein erhöhtes Haftungsrisiko für die Krankenhäuser verursachen. Leider fehlt in der Gesetzesbegründung der klarstellende Hinweis, dass die offene Unterbringung nicht zu einer Haftungserhöhung führt. Hinzuweisen ist auch darauf, dass heute schon die schnellstmögliche stufenweise Lockerung der Begrenzungsmaßnahmen nach ärztlicher Maßgabe durchgängiger Usus ist.

§ 10 a PsychKG-E

Die rechtlichen Implikationen des Inhalts des § 10 a, durch den die Aufsichtsbehörde Aufgaben auf einen Krankenhausträger übertragen kann, sind fraglich. Eine Finanzierungsregelung für derartige Aufgabenübertragungen ist im Gesetz nicht vorgesehen.

§ 14 Abs. 1 PsychKG

In der kommunalen Praxis, insbesondere der Krisenintervention bei schweren psychischen Erkrankungen, bestehen nach wie vor Schwierigkeiten bei der Umsetzung des bei der anstehenden Novellierung unverändert belassenen § 14 i. v. m. § 32 PsychKG a. F. Die Situation hatte sich in der Vergangenheit oftmals so dargestellt, dass die über den ärztlichen Notdienst herangezogenen Ärzte vielfach ihre Kosten der gesamten ärztlichen Notfallbehandlung bei einer sofortigen Unterbringung nach § 14 Abs. 1 PsychKG den Ordnungsbehörden in Rechnung gestellt haben. Bereits mehrfach haben die Kommunalen Spitzenverbände darauf hingewiesen, dass die für die Praxis der Krisenintervention notwendige Klarstellung, wer die Erstellung der ärztlichen Zeugnisse zu gewährleisten und die Kosten zu tragen hat, eindeutig klarstellend im Gesetz geregelt werden sollte. Im vorliegenden Entwurf fehlt eine solche, rechtlichen Streitigkeiten vorbeugende, eindeutige Klarstellung durch den Gesetzgeber nach wie vor.

Einer eindeutigen Regelung bedarf auch die Frage, wer für die Erstellung der ärztlichen Zeugnisse insbesondere nachts und an Wochenenden verpflichtend zuständig ist. Es reicht bei weitem nicht aus, nur auf die Qualifikation der Ärzte und Ärztinnen abzustellen. Die in § 14 PsychKG NRW geforderte Qualifikation zur Erstellung ärztlicher Zeugnisse „auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahren“ muss im Gesetz bzw. einer Ausführungsverordnung konkretisiert werden. Dabei ist zwingend zu beachten, dass eine Umsetzung dieses gesetzlich geforderten qualifizierten Anspruchs in der Krisenbearbeitung allerdings in der Praxis nur umsetzbar ist, wenn alle auf dem Gebiet eines Kreises/einer kreisfreien Stadt tätigen Ärztinnen und Ärzte, die diese Qualifikation haben, auch verpflichtet sind, bei Bedarf zu einer Krisensituation zu kommen und ggf. dieses Zeugnis auszustellen. Ansonsten bleibt die Regelung ein gut gemeinter Appell, denn nach den Erfahrungen der Praxis ist eine freiwillige Bereitschaft der niedergelassenen Fachärzteschaft zur Mitwirkung in Krisensituationen oftmals nicht gegeben. Aus den Erfahrungen mit der psychiatrischen Krisenintervention in unserer Mitgliedschaft ist darauf hinzuweisen, dass die größten Schwierigkeiten für Be-

troffene und beteiligte Fachkräfte dann entstehen, wenn kein Arzt oder keine Ärztin vor Ort ist oder keine/er bereit ist ein Zeugnis zu erstellen. Dies kann zu mehrstündigen - für alle Beteiligten insbesondere für den Betroffenen extrem belastenden - Verzögerungen in hoch akuten Krisen führen. Aber selbst bei einer Verpflichtung der Ärzteschaft zur Mitwirkung braucht es darüber hinaus noch eine eindeutige rechtliche Regelung für den Fall, dass in Krisensituationen keine Ärztin/kein Arzt (in vertretbarem Zeitrahmen) zur Verfügung steht. Zurzeit ist für die Beteiligten die Rechtsgrundlage unklar, wenn ein Transport des betroffenen Menschen zu einer ärztlichen Untersuchung erfolgen muss, das PsychKG also noch nicht beantragt wurde. Es ist unklar, wo rechtfertigender Notstand, Ingewahrsamnahme und PsychKG mit Einschaltung und ggf. Antrag der Ordnungsbehörde ineinander übergehen. Dies führt zu wiederkehrenden Diskussionen in Bezug auf Transportmittel, Rolle der Polizei, Verantwortung in der Organisation, Anwesenheit vor Ort, Kosten, Versicherung, oder etwaigen Regress. Diese Probleme sind auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte nicht zu lösen, sondern hier bedarf es einer rechtlichen eindeutigen Regelung durch das Land. Es muss genau definiert werden unter welchen Bedingungen eine Betroffene oder ein Betroffener im Rahmen der sofortigen Unterbringung in das nächste psychiatrische Krankenhaus zur Diagnostik und ggf. Erstellung eines ärztlichen Zeugnisses gebracht werden kann. Ebenso muss eindeutig geklärt werden, auf welcher Rechtsgrundlage die Ordnungsbehörde (§ 24 OGB NRW i. V. m. § 35 Pol G NRW) oder die Polizei (§ 35 Pol G NRW) die zwangsweise Zuführung in die pflichtversorgende psychiatrische Klinik durchführen kann.

§ 15 Sätze 3 und 4 PsychKG-E

Hinsichtlich dieser Vorschrift ist für Krankenhausträger und unter den Ärztinnen und Ärzten eine gewisse Rechtsunsicherheit gegeben. Es sollte daher klargestellt werden, dass Ärzte, die Patienten im o.g. Rahmen des PsychKG beurlauben, ohne zuvor die Genehmigung des Gerichts erhalten zu haben, nicht dafür belangt werden können, wenn es während der Beurlaubung zu gravierenden Vorkommnissen kommt. Dies gilt auch für den Krankenhausträger.

§ 16 PsychKG-E

In der Neufassung des § 16 ist grds. ein täglicher Aufenthalt im Freien zwingend vorgesehen. Einer solchen pauschalen Festlegung können im Einzelfall jedoch therapeutische Gründe bzw. allgemeine medizinische Gründe entgegenstehen. Eine Ausnahmemöglichkeit von der Verpflichtung zur Ermöglichung des täglichen Aufenthalts im Freien ist allerdings bislang nur nach der Maßgabe des § 20 des Entwurfs vorgesehen. Hier bedarf es weitergehender Ausnahmeregelungen etwa in dem Sinne, dass der Zustand des Betroffenen dies auch erlauben muss.

§ 17 Abs. 2 PsychKG-E

Die Bestimmung sieht vor, dass die Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung grundsätzlich täglich ärztlich überprüft, begründet und dokumentiert werden soll. Zu bedenken ist jedoch, dass eine tägliche ärztliche Überprüfung, Begründung und Dokumentation generell, insbesondere an Wochenenden und Feiertagen, ohne eine Erhöhung des Personaleinsatzes nicht zu realisieren ist, da ein erheblicher Mehraufwand entsteht. Die Umsetzung dieser Regelung ist gerade auch vor dem Hintergrund knapper ärztlicher Ressourcen problematisch.

§ 18 PsychKG-E

§ 18 Abs.4 PsychKG-E sieht begrüßenswerter Weise nunmehr eine Behandlungsmöglichkeit ohne Einwilligung vor, unter den dort genannten engen Voraussetzungen. Möglich ist jetzt sinnvollerweise auch eine Behandlung bei Gefährdung Dritter (Fremdgefährdung). Damit wurde die kommunale Forderung aufgegriffen, auch aufgrund ihrer Manie oder ihrer Psychose akut fremdaggressive Patienten die notwendige medizinische, medikamentöse Akutbehandlung, notwendigenfalls auch gegen deren Willen unter Zwangsmaßnahmen, zukommen zu lassen.

Soweit am Ende des § 18 Absatz 5 PsychKG-E festgelegt wird, dass die Zwangsbehandlung unzulässig ist, wenn sie lebensgefährlich ist, ist diese Formulierung problematisch. Grundsätzlich kann jedes Medikament potenziell schwere Komplikationen mit sich bringen. Im Übrigen wird im Rahmen der Katalogvoraussetzungen bereits nach § 18 Absatz 5 Nr. 3 PsychKG-E verlangt, dass der zu erwartende Nutzen die zu erwartenden Beeinträchtigungen für die Betroffenen deutlich überwiegen muss. Damit ist sichergestellt, dass eine umfassende Abwägung zwischen dem Nutzen und den Folgen vorgenommen wird. Je schwerwiegender der Eingriff ist, umso deutlicher muss der Nutzen für den Betreuten überwiegen, bzw. umso schwerer muss der Schaden sein, der mittels der Behandlung abgewendet werden soll. Somit ist dieses ausdrückliche Verbot aus unserer Sicht entbehrlich.

Durch die im Entwurf vorgesehene Einführung des Richtervorbehaltes in § 18 Absatz 6 PsychKG-E für die Zwangsbehandlung von volljährigen Personen würde es bei unveränderter Fortführung der Gerichtsorganisation bzw. der gutachterlichen Dienste zu erheblichen zeitlichen Verzögerungen bei der Genehmigung kommen. Zwingend sollte daher ein sehr enger zeitlicher Korridor für das Genehmigungsverfahren eingeführt werden. Die Anhörung des Betroffenen bzw. der Betroffenen sollte möglichst umgehend nach der Beantragung durch die behandelnden Ärzte und Ärztinnen erfolgen, und zwar idealerweise gemeinsam durch Richter und externe psychiatrische Sachverständige.

An dieser Stelle möchten wir ebenfalls darauf hinweisen, dass es auch hinsichtlich der Dauerbehandlung somatischer Erkrankungen problematisch ist, wenn eine Behandlung gegen den natürlichen Willen eines Patienten ohne vorherige richterliche Genehmigung nicht möglich ist und diese erst nach mehreren Tagen oder gar Wochen eingeholt werden kann. Hier muss unseres Erachtens eine Genehmigung des Betreuungsgerichts innerhalb kürzester Zeit zu jeder Tages- und Nachtzeit gewährleistet sein. Sollte eine solche Genehmigung aus organisatorischen Gründen nicht rechtzeitig erfolgen können, ist eine Notstandsregelung erforderlich, die dem behandelnden Personal diesbezüglich Rechtssicherheit verschafft und dem Patientenwohl genüge tut.

Aus Sicht der Kinder- und jugendpsychiatrischen Dienstes erscheint § 18 Abs. 7 PsychKG-E wenig sachgerecht, wonach die Sorgeberechtigten das alleinige Zustimmungsrecht zur Zwangsbehandlung bei unter 18jährigen haben. Dies könnte auf jeden Fall bei älteren Jugendlichen schwierig sein.

Im § 18 Absatz 8 PsychKG-E wird für die Behandlung somatischer Erkrankungen auf die Regelungen des BGB verwiesen. Die Ausführungen in der Begründung erwecken den Eindruck, dass eine Zwangsbehandlung ohne richterliche Zustimmung lediglich bei somatischen Komplikationen der psychischen Erkrankung vorgesehen sein soll. Die psychische Störung per se kann aber z.B. durch ausgeprägte Angst und Agitation so schwerwiegend und belastend für den Patienten sein, dass die Verzögerung einer Behandlung einer unter-

lassenen Hilfeleistung gleich kommen würde. Es wäre daher hilfreich, wenn dies in der Gesetzesbegründung entsprechend klargestellt werden könnte.

§ 20 PsychKG-E

Die besondere Sicherungsmaßnahme „Festhalten“ (§ 20 PsychKG-E Abs. 1) impliziert in ihrer Platzierung im Gesetz eine vorgeschriebene Rangfolge der Maßnahmen im Sinne „Festhalten“ vor „Fixieren“. Es kann keinesfalls als gesichert gelten, dass das Überwältigen von Patienten mit überlegenen Körperkräften, meist in größter körperlicher Nähe unter Unterschreitung der Individualdistanz gegenüber einer sichernden Fixierung Vorteile bringt. Es bestehen große Verletzungsrisiken für alle Beteiligten. Unter dieser Gefährdungssituation wird sich die Personalgewinnung für die Psychiatrie noch schwieriger gestalten. Hilfreich wäre vielmehr eine Formulierung, dass im Einzelfall ermittelt werden muss, welche Zwangsmaßnahme das geeignete Mittel darstellt. Der Anschein eines Vorranges des Festhaltens anstatt der Fixierung sollte vermieden und vielmehr individuell und situativ entschieden werden.

In Bezug auf die in § 20 Absatz 2 PsychKG-E vorgeschriebene Sitzwache bei Fixierungen bitten wir zu beachten, dass es Situationen gibt, bei denen die ständige Anwesenheit der Sitzwache für den Patienten bzw. die Patientin und für die Sitzwache eindeutig schädlich bzw. unzumutbar bis traumatisierend erscheint. Daher sind zumindest Ausnahmen vorzusehen. Darüber hinaus werden erhebliche Personalkapazitäten gebunden.

§ 23 PsychKG-E

Die in § 23 nunmehr aufgenommene Regelung entspricht einer kommunalen Forderung und wird ausdrücklich begrüßt. Es ist sinnvoll, dass zukünftig die untere Gesundheitsbehörde, einen Bericht zwingend erhält. Die örtliche Ebene ist ein wichtiger Akteur bei der Versorgung des Personenkreises der im PsychKG beschrieben ist und muss daher auch umfassend informiert sein, da dadurch die örtliche Versorgung verbessert werden kann.

§ 32 PsychKG-E

Die Anforderungen an die Psychiatrieberichterstattung werden deutlich erhöht. Unklar ist aus unserer Sicht auch, wie die Information über Zwangsmaßnahmen (also auch ärztliche Zwangsmaßnahmen und besondere Sicherungsmaßnahmen) nach dem PsychKG an das Ministerium erfolgen werden. In der Erläuterung wird zwar ausgeführt, dass die Meldungen der kommunalen Unterbringung wie bisher durch die Kommunen auf der Grundlage des ÖGDG NRW erfolgen. Es ist aber eine Klarstellung hinsichtlich der Abläufe bei einer erweiterten Berichtspflicht erforderlich

3. Zusammenfassende Schlussbetrachtung

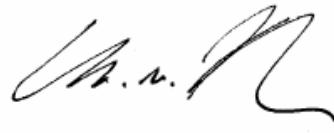
Abschließend bleibt in der Gesamtbetrachtung nochmals festzuhalten, dass der Entwurf an vielen Stellen eine Fülle von neuen Vorschriften enthält, die den Zeitaufwand für die schriftliche Dokumentation in den Kliniken zu Lasten der eigentlichen Arbeit mit den Patienten weiter ansteigen lässt. Der im Arbeitsentwurf geforderte höchst detailreiche und hochfrequente Dokumentationsaufwand in der Klinik erscheint zu aufwendig und sollte auf erhebliche Maßnahmen beschränkt werden. Wir sind uns bewusst, dass die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts und des Bundesgerichtshofs engere Vorgaben diesbezüglich gesetzt haben, die durch Gesetz zwingend umgesetzt werden müssen. Für das mit den neuen Regeln in der Praxis der Kliniken befasste Fachpersonal ist aber eine Verringerung

der Rechtssicherheit zu befürchten. Bürokratische Mehrbelastungen sind auch für die Kommunen in verschiedenen Bereichen ihres Handelns, z. B. in den Ordnungs- und Gesundheitsämtern, zu befürchten. Die von den Kommunen mehrfach geforderte gesetzliche Klarstellung, welche Kosten bei einer sofortigen Unterbringung nach § 14 Abs. 1 PsychKG den Ordnungsbehörden in Rechnung gestellt werden können, ist wiederum nicht erfolgt. Diese in der Praxis zwischen Ordnungsämtern und Ärzteschaft oftmals diskutierte Frage, ist zur Vermeidung von Rechtsstreitigkeiten einer gesetzlichen Regelung zuzuführen.

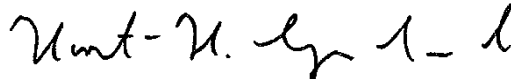
Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung



Stefan Hahn
Beigeordneter
des Städtetages Nordrhein-Westfalen



Dr. Christian von Kraack
Beigeordneter
des Landkreistages Nordrhein-Westfalen



Horst-Heinrich Gerbrand
Geschäftsführer
des Städte- und Gemeindebundes
Nordrhein-Westfalen