Städtetag Nordrhein-Westfalen
Landkreistag Nordrhein-Westfalen
Nordrh.-Westf. Städte- und Gemeindebund

Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen

Marienburg
Lindenallee 13 - 17
50968 Köln

Telefon (02 21) 37 71-0
Durchwahl 37 71-1 67
Telefax (02 21) 37 71-1 28
eMail info@staedtetag-nw.de

Bearbeitet von
Dr. Martin Klein / Harald Lwowski

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
12. WAHLPERIODE

ZUSCHRIFT
12/ 3282
Alle Abg

20.09.1999/Vo.

Aktenzeichen
53.09.05

Arbeitsgem. komm. Spitzenverbände NW · Postfach 51 06 20 · 50942 Köln
Landtag Nordrhein-Westfalen
Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales
und Angelegenheiten der Vertriebenen
und Flüchtlinge
Herrn Vorsitzenden Bodo Champignon, MdL

Rechtsausschuß
z. H. Herrn Vorsitzenden Gunther Sieg, MdL

Postfach 10 11 43

40002 Düsseldorf

Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG - Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 12/4063)

hier: Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände zur Anhörung am 22.09.1999

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

zum Gesetzentwurf der Landesregierung für eine Novellierung des PsychKG nimmt die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen wie folgt Stellung:

Aus kommunaler Sicht wird ein Novellierungsbedarf aufgrund der in den letzten Jahren geänderten, angrenzenden Rechtsvorschriften von Bund und Land im Sinne einer Synchronisierung des PsychKG an die sich fortentwickelnde Rechtslage anerkannt. Insoweit wird auch die vom Gesetzentwurf intendierte Erweiterung der Rechte der nach dem PsychKG betroffenen Patientinnen und Patienten begrüßt.

Wenngleich der vorliegende Gesetzentwurf gegenüber dem Referentenentwurf des federführenden Ministeriums verschiedene Vorschläge aus der Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände aufgreift und insofern Verbesserungen enthält, ist der im Vorblatt zum Gesetzentwurf behaupteten Aussage, daß gegenüber der bisherigen Regelung keine neuen Kosten durch das Gesetz verursacht würden, entschieden entgegenzutreten. Auch die Behauptung, daß die kommunale Selbstverwaltung durch den Gesetzentwurf gestärkt wird, ist lediglich marginal festzustellen. So wird formell durch den Wegfall der Einzelweisungsrechte der Aufsichtsbehörde gegenüber den unteren Gesundheitsbehörden in § 5 Abs. 4 PsychKG-Gesetzentwurf (PsychKG-E) die kommunale Selbstverwaltung gestärkt. Dies wirkt sich aber

praktisch nicht aus, da in den zurückliegenden Jahrzehnten noch in keinem Fall von diesem Recht Gebrauch gemacht wurde.

Faktisch eingeschränkt bzw. geschwächt wird die kommunale Selbstverwaltung, indem überall dort, wo die bisherige Gesetzesfassung des PsychKG Mitwirkungspflichten des Gesundheitsamts begründet hatte, nunmehr ausdrücklich der Sozialpsychiatrische Dienst gemäß § 16 Abs. 2 ÖGDG als zuständige Organisationseinheit innerhalb der unteren Gesundheitsbehörde benannt wird. Angesichts der im ÖGDG angelegten Gesamtverantwortung der unteren Gesundheitsbehörden (§ 16 ÖGDG) eignet sich der Sozialpsychiatrische Dienst nicht als separater Adressat für Aufgaben nach dem PsychKG, da dies dem Grundsatz der Einheit der Kommunalverwaltung zuwiderläuft. Hinzu kommt, daß in der Praxis im Einzelfall die Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes auf einen freien gemeinnützigen Träger delegiert sind, so daß zusätzliche Schwierigkeiten entstehen, wenn die untere Gesundheitsbehörde nicht rechtzeitig Kenntnis von den jeweiligen Maßnahmen nach dem PsychKG erhält (vgl. z.B. § 12 Satz 3 PsychKG-E: Mitteilung der Antragstellung und Unterbringung von der örtlichen Ordnungsbehörde an den Sozialpsychiatrischen Dienst der unteren Gesundheitsbehörde).

Die behauptete Stärkung der kommunalen Selbstverwaltung wird auch durch die Formulierung des § 6 PsychKGE widerlegt, wonach der Träger der Hilfen, d.h. der Kreis bzw. die kreisfreie Stadt, die nach § 30 PsychKG-E auch die Kosten zu tragen hat, zur Zusammenarbeit mit einer Reihe von Beteiligten verpflichtet wird. Dies widerspricht nach unserer Überzeugung dem Duktus der §§ 3 und 23 ÖGDG, wonach die Aufgabe der psychiatrischen und Suchtkrankenversorgung den unteren Gesundheitsbehörden als pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe zugewiesen ist. Die detaillierten gesetzlichen Vorgaben zur Verankerung von Kooperationspflichten sind unseres Erachtens entbehrlich, zumal der Träger der Hilfen, d.h. der Kreis oder die kreisfreie Stadt, z. B. selbst Träger der örtlichen Sozialhilfe bzw. Träger der örtlichen Jugendhilfe ist und insofern eine „In-Sich-Adressierung" erfolgt. Der Gesetzgeber sollte das Vertrauen haben, daß die kommunalen Gebietskörperschaften die von ihnen im Rahmen ihrer Koordinationsaufgabe als notwendig eingeschätzten Kooperationspartner selbst zutreffend und umfassend auswählen, so daß der Katalog der „insbesondere" zu beteiligenden Institutionen entbehrlich erscheint.

Unser gewichtigstes Bedenken gegen die Kostenneutralität des Gesetzentwurfs richtet sich gegen § 14 Abs. 1 PsychKG-E, wonach ärztliche Zeugnisse für eine sofortige Unterbringung grundsätzlich von Ärztinnen und Ärzten auszustellen sind, die im Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie weitergebildet oder auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahren sind. Nach der bisherigen Rechtslage reicht ein allgemeinärztliches Zeugnis für die sofortige Unterbringung aus. 24-Stunden-Tag-und-Nacht-Dienste als psychiatrische Notfalldienste sind landesweit bis auf ganz wenige Ausnahmen wie in Bielefeld und Essen nicht vorhanden. Die örtlichen Ordnungsbehörden müßten sich somit an die Sozialpsychiatrischen Dienste der unteren Gesundheitsbehörden wenden, um entsprechend qualifizierte ärztliche Zeugnisse zu erhalten. Diese Dienste sind abhängig von der Einwohnerzahl der jeweiligen kommunalen Gebietskörperschaft vielfach lediglich mit einem Psychiater besetzt. Nur ein verhältnismäßig kleiner Teil der übrigen Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst verfügt über ausreichende psychiatrische Erfahrung, so daß eine entsprechende Rufbereitschaft von der verfügbaren Zahl der Ärzte her überhaupt nicht realisierbar wäre.

Hinzu kommt, daß die Versorgung psychiatrischer Notfälle nicht mehr in den Kontext der allgemeinen medizinischen Versorgung gestellt würde und die Kompetenz der behandelnden Hausärzte, die durch ihre langjährige Erfahrung auch als Nicht-Psychiater wesentliche Beiträge ein-

bringen können, verloren ginge. Die Hinzuziehung approbierter Ärzte - ohne die Forderung nach speziellen psychiatrischen Qualifikationen - zur gutachtlichen Klärung der Frage, ob eine seelische Krankheit vorliegt, die in ihren Auswirkungen die Kriterien für eine sofortige Unterbringung erfüllt, ist zweckmäßig und ausreichend.

Im übrigen entspricht die von § 14 PsychKG-E beabsichtigte Regelung auch nicht der angestrebten Gleichstellung psychisch und somatisch Kranker. Somit erfolgt z. B. die Notfallbehandlung eines Herzinfarktes am Wochenende auch nicht durch einen Kardiologen. In der Notfallmedizin sowie bei der Abwehr konkreter akuter Fremd- und Selbstgefährdungen muß jeder approbierte Arzt zum Wohl der Allgemeinheit die Möglichkeit haben, zu jeder Tageszeit eine sofortige Unterbringung anzuordnen. Eine unverzügliche Überprüfung der Unterbringung mittels psychiatrischen Fachwissens erfolgt ohnehin bei der vorgeschriebenen Aufnahmeuntersuchung. Anders als früher werden angehende Ärzte in ihrer Ausbildung auch in der Anwendung des PsychKG unterwiesen.

Die sofortige Unterbringung akut psychisch Erkrankter muß jeder vollapprobierten Ärztin bzw. jedem vollapprobierten Arzt ohne zeitraubende Facharztsuche ermöglicht bleiben, um zu jeder Tages- und Nachtzeit entsprechend tätig werden zu können.

Wir bitten nach allem dringend darum, daß die in § 14 Abs. 1 Satz 2 vorgesehene „grundsätzliche" fachärztliche Weiterbildung bzw. Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie ersatzlos entfällt.

Um auf realistischer Grundlage das Ziel zu erreichen, daß möglichst viele auf dem Gebiet der Psychiatrie fortgebildete Ärzte im Rahmen des PsychKG tätig werden, sollte demgegenüber noch mehr als bisher diese Thematik in die ärztliche Weiter- und Fortbildung einfließen. So ist dies bereits in die Ausbildungsphase der Ärzte im Praktikum eingeflossen.

Zu weitergehenden Ausführungen sind wir gerne bereit. Wir sind Ihnen verbunden, wenn Sie unsere Überlegungen berücksichtigen und bei der Formulierung der endgültigen Gesetzesfassung aufgreifen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Stephan Articus
Geschäftsführendes Vorstandsmitglied
des Städtetages Nordrhein-Westfalen

Dr. Joachim Bauer
Geschäftsführendes Vorstandsmitglied
des Landkreistages Nordrhein-Westfalen

Friedrich Wilhelm Heinrichs
Geschäftsführendes Präsidialmitglied
des Nordrhein-Westfälischen Städte- und Gemeindebundes