

Fachklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie Knuthstr. 1 24939 Flensburg

Landeshaus Kiel
Sozialausschuss
Herrn Werner Kalinka
Vorsitzender
Düsterbrooker Weg 70
24105 Kiel

**Fachklinik für Psychiatrie,
Psychosomatik und
Psychotherapie Flensburg**

Akademisches Lehrkrankenhaus

Knuthstr. 1
24939 Flensburg

Dr. med. Frank Helmig
Chefarzt
Telefon: 0461 812-1701
eMail: psychiatrie.fl@diako.de
www.diako-nf.de

Datum: 06.04.2020 hel

**Nachtrag/Ergänzung/Erläuterung zur Stellungnahme der LAGSH zum Gesetzentwurf
der Landesregierung:**

**Entwurf eines Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfsbedarf
infolge psychischer Störungen (PsychHG) vom 17.07.2019**

Sehr geehrter Herr Kalinka,

zu dem o.g. Gesetzentwurf nimmt die Landesarbeitsgemeinschaft der Ärztlichen Leiterinnen und Leiter der Krankenhäuser und Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie in Schleswig-Holstein (LAG SH) in dem Ihnen bereits bekannten und hier sicherheitshalber nochmal beigelegtem Schreiben vom 02.12.2019 Stellung.

In der LAG sind die Ärztlichen Leiterinnen und Leiter der Kliniken organisiert, deren Aufgabe in der Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen in Schleswig-Holstein besteht.

Aus unserer Sicht enthält der Gesetzentwurf schwere Fehler mit bedeutsamen Nachteilen für die Krankenhäuser und Versorgung psychisch Erkrankter.

Im Nachgang fielen mir noch 2 Änderungen im Verlaufe der Textänderungen auf, die ebenfalls Kommentierung und Nachbesserung bedürfen:

1. § 2 Abs. 3: „Der Sozialpsychiatrische Dienst steht unter Leitung einer Ärztin oder eines Arztes, oder ...“

- a) Die aktuelle Formulierung lässt zu, dass die Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes einem Nicht-Facharzt und/oder einem Arzt aus einem somatischen Fach obliegt.
- b) § 2 Abs. 3 sollte wie folgt geändert werden: „Der Sozialpsychiatrische Dienst steht unter der Leitung einer Fachärztin oder eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie, oder“. Es sollte hier Bezug zu den fachlichen Qualitätsanforderungen der PsychHGVO SH hergestellt werden, um Unklarheiten zu beseitigen.

2. § 8, Abs. 2: In dem Referentenentwurf vom 17.07.2019 fand sich noch der Satz: „Das Gutachten soll möglichst nicht von der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt erstellt werden“. Dieser ist im Gesetzesentwurf vom 18.12.2019 nicht mehr enthalten.

- a) Der Satz ist prinzipiell wichtig, richtig und sollte wieder erscheinen. Das Arzt-Patienten-Vertrauensverhältnis könnte nachhaltig gestört werden, wenn Gutachter und Behandler dieselbe Person ist. In der Praxis kann er allerdings - v.a. unter Berücksichtigung der Begründung (s. S. 47) - insbesondere bei kleinen Häusern zu Problemen führen, da sich hier eine Behandlung (auch) durch den Gutachter nicht ausschließen lässt.
- b) Ein Neuregelungsbedarf wird hier nicht gesehen, da das Wort „möglichst“ den geschilderten Fall abdecken und insoweit eine Begutachtung durch den behandelnden Arzt im Ausnahmefall legitimieren dürfte. Hinsichtlich der Qualifikation der Ärztinnen und Ärzte sollte noch ein Verweis auf die Regelungen der PsychHGVO SH eingefügt werden.

Abschließend möchte ich persönlich noch eine aktuelle Stellungnahme zum Thema beibringen:

Die derzeitige sog. Corona-Krise zeigt deutlich, wie sehr insbesondere der ärztliche und pflegerische Dienst in den Krankenhäusern mit (zum Teil sinnentleerten) Dokumentations-, Berichts-, Verwaltungs- und Bürokratisierungsvorgängen beschäftigt bzw. überlastet ist.

Eine Personalanpassung fand in unserem Fachgebiet letztmalig in den 90er Jahren des vergangenen Jahrtausends statt.

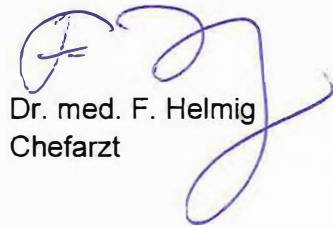
Die Mitarbeiter, sowohl in Pflege und im ärztlichen Dienst, verlassen bereits wegen der unbefriedigenden Arbeitsbedingungen in Scharen das Fachgebiet, denn für die eigentlich sinnstiftende und originäre Tätigkeit am Patienten verbleibt nahezu keine Zeit. Sollte dieser Entwurf in dieser Form zum Tragen kommen, wird es alle Problembereiche extrem verschärfen, denn hier wird wieder eine erhebliche (primär bürokratisierende) Arbeitsverschiebung in die Kliniken (wohlgernekt **ohne** Personalanpassung und Refinanzierung) durchgesetzt, anstatt Alternativen (z.B. qualitative und quantitative Stärkung der Sozialpsychiatrischen Dienste zur Bewältigung der rechtlichen und administrativen Vorgänge) zwecks Entlastung der Kliniken umzusetzen.

Das Ganze ist insbesondere mit anderen aktuellen Regelungen im Fachgebiet - hier sei nur exemplarisch das neue bundesweite Personalbemessungsmodell PPP-RL und die WBO der ÄK genannt - die ebenfalls auf Überbürokratisierung und Erhöhung der Dokumentationspflichten setzen.

Wie gesagt, so führt es dazu, dass die ausgebildeten Fachkräfte sich noch weniger den Patienten und der Behandlung widmen – psychiatrische Angebote werden schlichtweg gestrichen werden müssen - und sich den Verwaltungstätigkeiten zuwenden müssen und dann gehen.

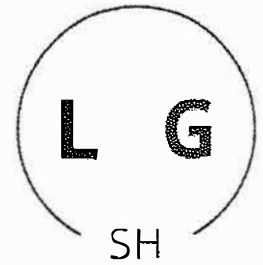
Ich hoffe mit diesen praxisnahen und -relevanten Punkten (denn genau wir in den pflichtversorgenden Kliniken behandeln ja täglich genau diese Patienten) ihnen Hilfe zur Entscheidungsfindung geben zu können und wir stehen ihnen gerne jederzeit zur zusätzlichen persönlichen/mündlichen Erläuterung oder zur Beantwortung von Rückfragen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. med. F. Helmig
Chefarzt

Dr. med. F. Helmig
Chefarzt
Fachklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
DLAKO Nordfriesland gGmbH
Knuthstr. 1
24939 Flensburg

Landeshaus Kiel
Sozialausschuss
Herrn Werner Kalinka
Vorsitzender
Düsterbrooker Weg 70
24105 Kiel



www.lagpsych-sh.de

Flensburg, 02.12.2019

**Stellungnahme der LAGSH zum Gesetzentwurf der Landesregierung:
Entwurf eines Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit
Hilfsbedarf infolge psychischer Störungen (PsychHG) vom 17.07.2019**

Sehr geehrter Herr Kalinka,

zu dem o.g. Gesetzentwurf nimmt die Landesarbeitsgemeinschaft der Ärztlichen Leiterin-nen und Leiter der Krankenhäuser und Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie in Schleswig-Holstein (LAG SH) wie folgt Stellung. In der LAG sind die Ärztlichen Leiterinnen und Leiter der Kliniken organisiert, deren Aufgabe in der Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen in Schleswig-Holstein besteht.

Aus unserer Sicht enthält der Gesetzentwurf schwere Fehler mit bedeutsamen Nachteilen für die Krankenhäuser und Versorgung psychisch Erkrankter. Diese möchten wir exemplarisch an einigen Passagen verdeutlichen.

Der Passus **S.3, Abschnitt D. 1. Kosten, Abs.2** suggeriert, dass der personelle Aufwand, der im Rahmen von Fixierungen auf Basis des Urteils des BVerfG entsteht, bereits finanziert sei und insofern kein finanzieller Mehrbedarf entstehen würde. Dies ist definitiv nicht der Fall. Der Personalschlüssel für eine durchgehende 1:1 Betreuung ist über die Kostenträger nicht refinanziert.

Der Passus auf 5.4 beschäftigt sich mit dem Verwaltungsaufwand: Es wird für alle Beteiligten (Amtsgerichte, SPDi) und v.a. für die Krankenhäuser eine enorme Steigerung des Verwaltungsaufwandes geben. Der ist jetzt bereits in der „Übergangsphase“ der Gesetzgebung eingetreten und erheblich spürbar, wird sich in Zukunft zementieren und steigern, insbesondere durch die vorgeschriebenen Benachrichtigungs-, Berichts- und Dokumentationspflichten.

§13 Abs. 2 legt fest, dass der Kreis oder die kreisfreie Stadt bestimmt, in welchem geeigneten Krankenhaus die Unterbringung des Betroffenen erfolgt. Wenn eine somatische Behandlung vorrangig erforderlich ist, sollte diese auch in einem geeigneten Krankenhaus erfolgen. Die meisten psychiatrischen Kliniken sind zu der Versorgung somatisch akuter Patienten sowohl inhaltlich als auch technisch nicht in der Lage. Mit einem weiteren Passus existiert die Möglichkeit, dass ein belegtes Krankenhaus bzw. ein Krankenhaus, das personell nicht (mehr) in der Lage ist, einen weiteren unterzubringenden Patienten aufzunehmen, dennoch verpflichtet wird, einen zusätzlichen Patienten aufzunehmen. Das kann für die betreffenden Patienten gefährlich werden.

In § 13 Abs. 3 wird dem Kreis bzw. den kreisfreien Städten u.E. eine Möglichkeit eingeräumt, Träger von Krankenhäusern mit Aufgaben zu betrauen, die bis dato dem Sozialpsychiatrischen Dienst bzw. den Gesundheitsämtern obliegen -wie z.B. die Tätigkeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes selbst. Eine „Auslagerung“ dieser primär kommunalen Aufgaben lehnen wir entschieden ab.

§14 Abs. 4 legt fest: „Die Behandlung muss von einer Ärztin oder einem Arzt angeordnet oder selbst durchgeführt werden. Sie muss ärztlich überwacht und dokumentiert werden.“ Die Behandlung eines Patienten kann nicht komplett ärztlich überwacht und dokumentiert werden, egal in welcher Fachrichtung. So ist zum Beispiel die Vitalparameterkontrolle teilweise eine pflegerische Tätigkeit und wird entsprechend dokumentiert. Hier greift auch die Delegationsmöglichkeit ärztlicher Tätigkeiten an nichtärztliches Hilfspersonal. Dass die Behandlungsplanung und -supervision ärztliche Tätigkeit ist, ist ohnehin selbstverständlich.

AMEOS Klinika
Heißigenhafen, Preetz,
Kiel, Oldenburg i.H.

AMEOS Klinika
Neustadt, Lübeck, Eutin

DIAKO Flensburg

DIAKO Nordfriesland

Diakoniewerk Kropp

**Friedrich-Ebert-
Krankenhaus**
Neumünster

Heinrich Sengelmann
Krankenhaus
Bargfeld – Stegen

Helios Klinik Schleswig

Johanniter Krankenhaus
Geesthacht

Klinikum Elmshorn

Klinikum Itzehoe

Imland Klinik
Rendsburg

Psychiatrisches Zentrum
Rickling

Westküstenklinikum
Heide

Zentrum für Integrative
Psychiatrie
Campus Kiel

Zentrum für Integrative
Psychiatrie
Campus Lübeck

§ 20 Abs. 3 schreibt vor: „Begründet die Art oder Beschaffenheit eines aufgefundenen Gegenstandes den Verdacht der Begehung einer Straftat, sind die **Strafverfolgungsbehörden hiervon in Kenntnis zu setzen.**“ **Dieser Passus widerspricht u.E. der Datenschutzverpflichtung bzw. der Schweigepflicht.** Gerade die Beziehung zwischen Behandler und Patienten gilt als besonders schutzwürdig, so dass der Verdacht auf eine begangene Straftat nicht ausreichen dürfte, um die Strafverfolgungsbehörden zu informieren. **Im Übrigen würde uns der Gesetzesentwurf eine Auskunftspflicht auf der Grundlage unserer „medizinischen“ Beurteilung eines juristischen Interpretationsthemas („Verdacht der Begehung einer Straftat“) auferlegen.**

§ 28 Abs. 1 besagt: „Bei einem betroffenen Menschen dürften zeitweise besondere **Sicherungsmaßnahmen angeordnet werden, wenn und solange die Gefahr besteht, dass der betroffene Mensch gegen Personen gewalttätig wird oder sich selbst tötet oder erheblich verletzt.**“ **Hier wird ausschließlich auf Gewalt gegenüber Personen abgestellt; Gewalt gegen die Einrichtung des Krankenhauses hat somit keinerlei Konsequenzen.** Unsere Erfahrung lehrt: Gewalt gegen Sachen ist häufig eine unmittelbare Vorstufe zu Gewalt gegen Menschen und sollte aufgenommen werden.

§ 28 Abs. 7 und die Ausführungen auf S. 37 regeln die sogenannte 1:1 Betreuung bei Fixierung. Wie die Gesetzesbegründung richtig ausführt, fordert die 53-Leitlinie **„Verhinderung von Zwang ...“ eine kontinuierliche 1:1-Überwachung mit persönlichem Kontakt.** Allerdings ist mit dieser Forderung an keiner Stelle die unmittelbare und **ununterbrochene Anwesenheit einer Person direkt am bzw. beim Patienten verbunden;** auch aus dem Urteil des BVerfG ist eine entsprechende Forderung nicht abzulesen. Vor dem **Hintergrund des ohnehin bereits vorhandenen und weiterhin zunehmenden Mangels an Pflegekräften jeglicher Qualifikation und der Tatsache, dass auch die technische Entwicklung stetig voranschreitet, ist es geboten, technische Möglichkeiten zu nutzen, um die zweifelsohne sinnvolle akustische und optische Überwachung der Patienten zu gewährleisten.**

Pflegekräfte jeglicher Qualifikation werden sich Arbeit in Kliniken suchen, in denen keine **nach PsychHG untergebrachten Patienten versorgt werden müssen, da sie diesen Beruf nicht erlernt haben um ihre Zeit am Patientenbett „abzusitzen“.** Es wird zunehmend schwerer fallen, junge Menschen für den Pflegeberuf im psychiatrischen Bereich zu begeistern wenn die Aussicht besteht, einen großen Teil seiner Arbeitszeit mit der 1:1- **Überwachung von fixierten Patienten zubringen zu müssen. Mitarbeiter von geschützten Stationen werden sich weigern, weiterhin in diesen Bereichen Dienst zu tun und werden sich auf offene Stationen versetzen lassen.**

Kliniken, die im Unterbringungsplan des Landes S.-H. geführt sind, werden schnell an die **Grenzen ihrer Aufnahmekapazitäten gelangen und müssen sich von der Versorgung abmelden** -mit offenem Ausgang hinsichtlich der Frage wo die Patienten dann untergebracht werden (können).

§38 Dokumentations- und Berichtspflicht
Ist sicherlich grundsätzlich sinnvoll und wünschenswert, muss aber zwingend refinanziert/vergütet werden!

Hier wird vom Krankenhaus eine erhebliche (15 Unterpunkte!) Dokumentations- und Berichtspflicht neu eingefordert: In diesem Umfang löst das in den Kliniken erheblichen Bedarf in EDV und v. a. Personal aus, auch hier gilt: Diese Mehrarbeit in den Kliniken ist weder aktuell wohl noch zukünftig durch Refinanzierung gedeckt, so dass diese Leistungen zwangsläufig durch eine Reduktion des therapeutischen und medizinischen Angebotes erbracht werden und somit eine deutliche **Verschlechterung in der Patientenversorgung darstellen werden.** Auch ist u.E. fraglich, ob diese umfangreichen Dokumentations- und Berichtspflicht-Tätigkeiten **dann überhaupt durch die Krankenkassen refinanziert werden können, denn diese gehören ja nicht i.e.S. zur Krankenbehandlung.** Womöglich steht hier primär Bund/Land/Kommune in der Leistungspflicht.

zusammenfassend müssen wir feststellen, dass manche Regelungen effektiv die Versorgung und das Leben von Patienten gefährden würden, wenn sie so in ein Gesetz aufgenommen werden würden -insbesondere die vorgesehenen Regelungen zur 1:1-Betreuung und das vorgesehene Verbot technischer Hilfsmittel. Es wird hier zu einer Flucht der Mitarbeiter und zu einer **Rückkehr zu Wachsälen mit minimaler Privatsphäre für die Patienten kommen.**

Kliniken werden sich für die Akutversorgung abmelden mit nicht voraussehbaren Schäden für die Patienten. Arbeitsverdichtung mit Personalmangel in den psychiatrischen **Krankenhäusern wird durch das Gesetz befördert; eine weitere Arbeitsverschiebung in die Kliniken fände statt. Der ohnehin hohe Verwaltungsaufwand stiege weiter. Von den betreffenden Krankenhäusern wird eine erhebliche Steigerung der Kosten für die aufwändige Dokumentations- und Berichtspflicht, die personelle 1:1 Betreuung und Einrichtung von sogenannten „weichen Räumen“ erwartet.**

Bei einer Gesamtbetrachtung der einzelnen Punkte sehen wir aktuell keine Möglichkeit, in unseren Häusern den **gesetzlichen Anforderungen des neuen geplanten PsychHG SH zu entsprechen. Wir wären verpflichtet, die Aufsichtsbehörde unverzüglich zu unterrichten,**

wenn die Sicherheit innerhalb des Krankenhauses oder in Bezug auf den Schutz auf den Allgemeinheit aus welchen Gründen und in welchem Umfang auch immer, nicht mehr gewährleistet werden kann.

Wir raten dringend, den Gesetzesentwurf zu überarbeiten. Wir hoffen, mit unseren Ausführungen einen Beitrag zur praxisnahen und gleichzeitig rechtskonformen Ausgestaltung des PsychHG geliefert zu haben. Für Fragen stehen wir jederzeit ebenso gerne zur Verfügung wie für eine Anhörung im Landtag.

Mit freundlichen Grüßen
i. A.



LAG SH

<https://www.lagpsy-sh.de/>

