

ARBEITSGEMEINSCHAFT DER KOMMUNALEN LANDESVERBÄNDE



(federführend 2020)



Städtetag Schleswig-Holstein | Reventlouallee 6 | 24105 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Sozialausschuss
Herrn Werner Kalinka
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Telefon: 0431 570050-30
Telefax: 0431 570050-35
E-Mail: info@staedteverband-sh.de

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 19/4004

Per E-Mail an: Sozialausschuss@landtag.ltsh.de

Unser Zeichen: 53.70.10 kr-ra
(bei Antwort bitte angeben)

Datum: 08. Mai 2020

Entwurf eines Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen Gesetzentwurf der Landesregierung, Drucksache 19/1901

Sehr geehrter Herr Kalinka,

wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Abgabe einer Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen und können Ihnen hierzu folgende Anmerkungen übersenden:

Unter Punkt D, Nr. 2 Abs. 2 und 3 wird auf die neu eingeführte Dokumentations- und Berichtspflicht hingewiesen. Die Kosten für die erforderliche Erhebung soll aus Landesmitteln finanziert werden. Es stellt sich die Frage, wie die Gestaltung dieser Finanzierung aussehen soll und in welcher Form die Kreise und kreisfreien Städte in das Dokumentations- und Berichtswesen auch personell mit eingebunden sind.

Zu § 24 Beurlaubung (3):

Diese Aufgabe des Kreises/ der kreisfreien Stadt ist in dieser Form neu und wird Probleme in der Umsetzung mit sich bringen.

1. Die Personen, die den betroffenen Menschen behandelten, sind dem Gesundheitsamt nicht unbedingt bekannt. Wie gelangt das Gesundheitsamt an diese Information?
2. Insgesamt ist damit ein zeitlicher und somit personeller und finanzieller Mehraufwand verbunden.

Eine unverzügliche Benachrichtigungspflicht durch das Gesundheitsamt bedeutet insbesondere außerhalb der regulären Dienstzeiten (nachts und an den Wochenenden) für die Rufbereitschaft eine zusätzliche zeitliche Belastung der ohnehin schon durch zusätzliche Regelungen im Rahmen der Fixierungen zeitlich mehr belasteten MitarbeiterInnen.

Hier stellt sich die Frage, warum die Klinik nicht selbst die unter 1. Und 2. genannten Personen benachrichtigen kann.

Zu § 26 Anliegenvertretung

Nach dem ursprünglichen Gesetzentwurf bestand nach § 26 Abs. 1 die Möglichkeit, entweder eine Besuchskommission oder eine Patientenfürsprecherin oder einen Patientenfürsprecher als Anliegenvertretung zu bestellen (Unterrichtung 19/166). Nach dem nun vorliegenden Entwurf ist nun zwingend eine Besuchskommission zu bestellen. Eine Patientenfürsprecherin oder ein Patientenfürsprecher soll nunmehr lediglich zusätzlich bestellt werden können. In einzelnen Kreisen, in denen Patientenfürsprecher tätig sind, liegen nur wenige Beschwerden vor. Die verpflichtende Bestellung einer Besuchskommission ohne angemessene Tätigkeit kommt einer Entwertung des Ehrenamtes nahe. Vorgeschlagen wird daher, die vorherige Regelung gesetzlich zu normieren und den Kreisen und kreisfreien Städten die Wahlmöglichkeit zwischen einer Besuchskommission und / oder einer Patientenfürsprecherin oder eines Patientenfürsprechers als Anliegenvertretung einzuräumen, um so den regionalen Erfordernissen und den etablierten Strukturen Rechnung tragen zu können.

Zu § 28 Besondere Sicherungsmaßnahmen (Absatz 3 Nummer 3):

In den Erläuterungen zu diesem Paragraphen wird darauf hingewiesen, dass die verfahrensrechtlichen Voraussetzungen für alle Fixierungsformen gelten, jedoch im Rahmen der PsychHG Unterbringung nur die 5- und 7- Punkt-Fixierung zur Anwendung kommt.

Ist dieser Kommentar so zu verstehen, dass nur bei **5- und 7-Fixierungen** zusätzlich zur bestehenden Unterbringung ein gesonderter Antrag auf Fixierung beim Amtsgericht gestellt werden **muss**, und bei den anderen Formen der Fixierung eine „Kann-Bestimmung“ besteht? Hier wäre im Kommentar ggf. eine andere Formulierung hilfreich (s.o.).

Im Hinblick auf die nach **Absatz 7 geforderte Eins-zu-eins-Betreuung** bleibt unklar, ob z.B. eine Person gleichzeitig 2 Personen durch unmittelbaren Sicht- und Sprechkontakt betreuen kann. Dies ist für die Kliniken und auch für die Fachaufsicht von entscheidender Bedeutung im Hinblick auf den Einsatz des Personals, da schon jetzt von den Kliniken gemeldet wird, dass mit den aktuellen Personalschlüsseln die Umsetzung in der Praxis nicht realisierbar ist.

Zu § 38 Dokumentations- und Berichtspflicht, Kommentar auf S. 63 Absatz 2:

„...die Begründung für eine Fixierungsmaßnahme in jedem Einzelfall ausformuliert werden und nicht nur durch schlichtes Ankreuzen einer vorgegebenen Begründung erfolgen.“

Nach unserer Einschätzung wäre eine Kombination von Ankreuzen vorheriger Maßnahmen in Verbindung mit einem Freitext zur individuellen Begründung des Scheiterns milderer Mittel sinnvoll, da das Ankreuzen vorformulierter Fragen sowohl dem die Fixierung anordnenden Arzt, als auch der Ordnungsbehörde und dem Richter helfen kann, entscheidende Kriterien

für die Voraussetzungen bei Fixierungen zu erkennen und zu überprüfen. Dies sollte die individuelle Einschätzung nicht ersetzen, sondern unterstützen.

In der Praxis stellt sich zuweilen die Frage, ob bei Nichterreichbarkeit eines entsprechend fachlich versierten Arztes / Ärztin eine Zuführung zur psychiatrischen Begutachtung in einem psychiatrischen Krankenhaus erfolgen kann. In einem Vorentwurf des Gesetzes sollte diese Möglichkeit ausdrücklich gesetzlich geregelt werden, nunmehr enthalten weder der Gesetzentwurf noch die Gesetzesbegründung hierzu Aussagen. Diese Frage bleibt für die Praxis rechtlich uneindeutig, so dass eine Klarstellung zumindest in der Begründung hilfreich wäre.

Weitere Hinweise oder Änderungsvorschläge haben wir darüber hinaus derzeit nicht vorzutragen.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Peter Krey', written in a cursive style.

Peter Krey
Dezernent