



Eutin, den 20.10.2020

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 19/4721

**Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Landesregierung zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen (PsychHG) für den Sozialausschuss des Landtages**

Sehr geehrter Herr Kalinka, sehr geehrte Damen und Herren,

Unterbringungen von Menschen mit akuten psychischen Störungen sind immer Notfallsituationen, die sofortiges Handeln erfordern. Die mit psychischen Störungen teilweise einhergehenden akuten Eigen- und/oder Fremdgefährdungen mit der Frage der Notwendigkeit von Unterbringungs- und weiteren Zwangsmaßnahmen berührt nicht nur die Grundrechte der betroffenen psychisch gestörten Menschen, sondern bei Fremdgefährdungen auch die Grundrechte von Menschen aus dem persönlichen Umfeld der Betroffenen und mitarbeitende der psychiatrischen Versorgung, insbesondere die mit den psychisch gestörten Menschen befassten Mitarbeitenden der psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen und Mitpatient\*Innen. Die Regelungen des PsychHG müssen so gestaltet sein, dass sie in der Notfallsituation ein rasches und konsequentes Handeln ermöglichen.

Ausdrücklich begrüßen wir den Ansatz des Gesetzentwurfes, den Hilfeaspekt für Menschen mit psychischen Störungen in Schleswig-Holstein mehr in den Vordergrund zu stellen und dazu auch die Rolle der sozialpsychiatrischen Dienste präziser darzustellen. Grundsätzlich ist auch die Präzisierung der Rechtsvorschriften zur Umsetzung von Zwangsmaßnahmen unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes zu begrüßen. An einigen Stellen sollten aber die besonderen Bedingungen vor Ort noch mehr Berücksichtigung finden und etwas größere Handlungsspielräume ermöglicht werden:

**§ 13 (2)**

Richtigerweise ist vorgesehen, dass in der Unterbringungssituation, die immer eine Notfallversorgung ist, die Gesundheitsbehörde handlungsfähig ist und die geeignete Klinik bestimmen kann. Dabei ist auch das Vorliegen einer aktuell vorrangig zu behandelnden somatischen Erkrankung bei einer schon bestehenden psychischen Erkrankung zu berücksichtigen und, soweit und solange erforderlich, die Unterbringung auch in einem somatischen Krankenhaus, in der Regel auf einer Intensivstation, durchzuführen.

Davon getrennt betrachtet werden sollten Fälle von Menschen, die primär wegen einer körperlichen Erkrankung oder eines Unfalles in der somatischen Behandlung in der Klinik sind und wo im Verlauf der Behandlung, zum Beispiel nach einer Operation oder einer belastenden Untersuchung, vorübergehend psychische Störungen, insbesondere in Form eines Delirs, auftreten, die dann für die Patienten bei bestehender Eigengefährdung vorübergehende Fixierungsmaßnahmen erfordern.

Hier solle die Möglichkeit genutzt werden, dass die Patienten im Zusammenhang mit der vorherigen Aufklärung ausdrücklich auf diese Möglichkeit hingewiesen werden und dafür auch vorab ihre Einwilligung geben können. Eine Regelung über eine Unterbringung gem. PsychHG vorzunehmen, ist sachfremd und stellt eine unnötige Belastung für die Betroffenen, ihre

Angehörigen, Gesundheitsbehörden und die Gerichte dar. Sollte sich die Notwendigkeit der Fixierung dann über einen längeren Zeitraum, z. B. von mehr als 48 Stunden ergeben, so könnte hier auch auf die Möglichkeit der Regelung über eine Eilbetreuung zurückgegriffen werden, zumal beim länger anhaltenden deliranten Zustand oder einer sonstigen psychoorganischen Beeinträchtigung ohnehin eine andere Person anstelle des Erkrankten Regelungen vornehmen muss.

### **§ 13 (3)**

Die hier getroffenen Regelungen sind ausdrücklich zu begrüßen. Die Beleihung der Träger der Krankentransporte und der Krankenhäuser einschließlich der Zustimmung im Hinblick auf die fachliche und persönliche Eignung der eingesetzten Mitarbeitenden ist notwendig, damit diese Mitarbeitenden auch befugt sind, den notwendigen unmittelbaren Zwang anzuwenden. Es geht hier ausdrücklich nicht darum, allgemeine Aufgaben des sozialpsychiatrischen Dienstes auf die Krankenhäuser zu übertragen.

### **§ 24 (2)**

Um keine Zeit zu verlieren sollte das Krankenhaus über das Ergebnis der Untersuchungen, die sofortige Beurlaubung, nicht nur den Kreis oder die kreisfreie Stadt, sondern auch das zuständige Amtsgericht unverzüglich benachrichtigen, entsprechend entfällt dann im § 24 (3) 2.

### **§ 26 (1)**

Eine Anliegensvertretung durch eine Patientenfürsprecherin / einen Patientenfürsprecher sollte nicht nur zusätzlich, sondern auch alternativ zu einer Besuchskommission möglich sein, so dass die Formulierung laufen könnte:

„Zur Vertretung der Belange der betroffenen Menschen bestellt der Kreis oder die kreisfreie Stadt für die Krankenhäuser, in denen in seinem Bezirk Unterbringungen vollzogen werden, eine Besuchskommission und/oder eine Patientenfürsprecherin und ihren Vertreter oder einen Patientenfürsprecher und seine Vertreterin. Der Sozialpsychiatrische Dienst unterstützt die Anliegensvertretung und führt ihre Geschäfte.“

Bei dieser Regelung können die Verhältnisse vor Ort, z. B. unterschiedliche Größe des psychiatrischen Krankenhauses, Berücksichtigung finden.

### **§ 28 (3)**

Hier sollte das Wort „der“ durch „einer“ ersetzt werden, so dass es richtigerweise lautet: „Die Fixierung durch mechanische Hilfsmittel, welche die Fortbewegungsfreiheit des betroffenen Menschen nach jeder Richtung hin vollständig aufhebt, einschließlich **einer** hiermit medizinisch notwendig verbundenen Medikation (Fixierungsmaßnahme)“.

Damit wird klargestellt, dass eine medizinisch notwendige verbundene Medikation mitgeregelt ist, aber nicht vorausgesetzt, dass in jedem Einzelfall eine solche Medikation notwendig ist.

### **§ 28 (7)**

Zu Recht wird hier grundsätzlich auf die Notwendigkeit einer Eins-zu-eins-Betreuung fixierter Personen gestellt, allerdings kann es aus personellen organisatorischen Gründen notwendig sein, hiervon im Einzelfall kurzzeitig abzuweichen, um in jedem Fall eine Handlungsmöglichkeit und eine Versorgung der psychisch gestörten Menschen und ihres Eigenschutzes und des Schutzes der Mitpatienten und der Mitarbeitenden zu gewährleisten, ist es z. B. beim Zusammentreffen von mehreren Fixierungen in kurzer Zeit nachts und am Wochenende unumgänglich, da kurzfristig auf eine Eins-zu-zwei-Betreuung oder eine Überwachung mit technischen Mitteln („Videoüberwachung“) zurückgegriffen wird. Es könnte formuliert werden: *„Bei Fixierungsmaßnahmen ist eine Ein-zu-eins-Betreuung durch geschultes Krankenhauspersonal sicherzustellen. Auf eine unmittelbare räumliche Anwesenheit kann auf Wunsch des betroffenen Menschen oder in therapeutisch begründeten Ausnahmefällen oder in Ausnahmesituationen, in denen die Sicherheit und Versorgung der anderen Patienten sonst nicht gewährleistet werden kann, verzichtet werden. Dann kann eine ständige Betreuung des fixierten Menschen durch kontinuierlichen optischen und akustischen Kontakt (Videoüberwachung) sichergestellt werden. Fixierungs- und Isolierungsmaßnahmen müssen in gesonderten Räumen so durchgeführt werden, dass die Privatsphäre des betroffenen Menschen soweit wie möglich gewahrt wird.“*

Dr. Michael Riederer, Klaus Petzold

Vorsitzende:  
Dr. Alexandra Barth  
Meßtorffweg 8  
24534 Neumünster  
Tel: (0 43 21) 942 – 28 15  
Fax: (0 43 21) 942 – 28 00  
alexandra.barth@neumuenster.de

Landesverband Schleswig-Holstein der Ärztinnen und  
Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst e. V.

Bankverbindung:  
Sparkasse Holstein  
Kontonummer: 69906  
Bankleitzahl: 213 52 240