

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Sozialausschuss
Postfach 71 21
24171 Kiel

**Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 17/1870**

Kiel, 04. Februar 2011

**Fortschreibung des Psychiatrieplans
Antrag der Fraktion der SPD (Drucksache 17/994)
Ihre Anfrage vom 22.12.2010**

Sehr geehrter Herr Vogt,
sehr geehrte Damen und Herren,

die Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein nimmt gern zur Fortschreibung des Psychiatrieplanes Stellung. Für die Psychotherapeutenkammer bietet sich diese Gelegenheit zum ersten Mal, da es eine Psychotherapeutenkammer bei der letzten Fortschreibung im Jahre 2000 noch nicht gab. Es gab allerdings damals schon die beiden neuen Heilberufe (Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen), was an manchen Stellen des Psychiatrieplanes 2000 auch erwähnt ist, aber seinerzeit naturgemäß noch nicht differenzierter dargestellt werden konnte.

Psychotherapie ist ein bedeutsamer Baustein in der adäquaten Versorgung psychisch kranker und behinderter Menschen, und Psychotherapie wird zum überwiegenden Teil von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen geleistet. Bundesweit arbeiten 6.178 Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen in Krankenhäusern neben 4.432 Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie (Quelle: BpTK, Stand 31.12.2009). In der ambulanten Versorgung im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung stellen Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen rund 75% der Leistungserbringer (Quelle: KVSH, Stand: 08.10.2010). Diesem Sachverhalt sollte bei einer Fortschreibung des Psychiatrieplanes Rechnung getragen werden. Grundsätzlich schlagen wir vor, die beiden Berufsgruppen immer dann explizit und auch unabhängig von anderen Berufsgruppen zu benennen, wenn von der psychotherapeutischen Versorgung von psychisch kranken und behinderten Menschen die Rede ist.

Psychotherapeutenkammer

Schleswig-Holstein

Körperschaft des
öffentlichen Rechts

Vorstand

Juliane Dürkop

Bernhard Schäfer

Detlef Deutschmann

Dorothee Katz

Dr. Dietmar Ohm

Geschäftsführer

Michael Wohlfarth

Alter Markt 1-2

24103 Kiel

Tel. 0431 66 11 990

Fax 0431 66 11 995

E-Mail info@pksh.de

Internet www.pksh.de

Bankverbindung

Dt. Apotheker-

und Ärztebank

Kto 000 563 1076

BLZ 300 606 01

Ganz allgemein möchten wir an dieser Stelle zudem darauf hinweisen, dass es in Schleswig-Holstein noch nicht zu einer hinreichenden Umsetzung der Gleichstellung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen mit Fachärzten gekommen ist. In vielen Landesgesetzen und Verordnungen sind die neuen Heilberufe noch nicht integriert. Genannt werden können hier beispielhaft das Maßregelvollzugsgesetz (MVollzG) oder die Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV). Verweisen möchten wir hier z. B. auch auf unsere Stellungnahme vom 15. Oktober 2010 (Anlage 1), mit der wir die Aufnahme der Psychotherapeutenkammer als Beteiligte in das Gesetz zur Ausführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (AG-KHG) gefordert hatten. Ein positives Beispiel für die Gleichstellung ärztlicher und psychotherapeutischer Leistungen liefert das vor kurzem beschlossene Erste Landesgesetz zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes von Rheinland-Pfalz (Anlage 2).

Die Psychotherapeutenkammer begrüßt auch inhaltlich die Initiative, den Psychiatrieplan 2000 fortzuschreiben. Zweifellos hat sich die Versorgung psychisch kranker und behinderter Menschen in den zurückliegenden 20 Jahren auch in Schleswig-Holstein deutlich verbessert. Gleichwohl sehen wir die Notwendigkeit, die geschaffenen Angebote immer wieder kritisch zu reflektieren und dahingehend zu überprüfen, inwieweit sie die zu versorgenden Menschen tatsächlich auch erreichen und inwieweit sie ggf. weiterentwickelt werden müssen.

Im Folgenden wollen wir auf ausgewählte Punkte des Antrages der SPD-Fraktion ausführlicher eingehen:

Zu 3. + 5:

In Schleswig-Holstein sind derzeit 1.012 Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen berufstätig. 462 Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen nehmen mit KV-Zulassung an der ambulanten Regelversorgung teil. Ein kleinerer Teil betreibt Praxen ohne KV-Zulassung und ist über Kostenerstattung oder Privatliquidation an der Versorgung psychisch kranker und behinderter Menschen beteiligt. Die meisten anderen Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen arbeiten in Kliniken, komplementären Einrichtungen, Beratungsstellen etc. und sind dort selbständig Anbieter von Psychotherapie oder anderweitig an der Betreuung psychisch kranker und behinderter Menschen beteiligt.

An dieser Stelle muss auf eine erhebliche Diskrepanz hingewiesen werden zwischen den offiziellen Bedarfszahlen im ambulanten Sektor und den alltäglichen praktischen Erfahrungen. Offiziell sind alle Zulassungsbezirke mit ambulanter Psychotherapie überversorgt und für Neuzulassungen gesperrt. Faktisch müssen Hilfesuchende mangels freier Kapazitäten im

Psychotherapeutenkammer

Schleswig-Holstein

Körperschaft des
öffentlichen Rechts

Vorstand

Juliane Dürkop

Bernhard Schafer

Detlef Deutschmann

Dorothee Katz

Dr. Dietmar Ohm

Geschäftsführer

Michael Wohlfarth

Alter Markt 1-2

24103 Kiel

Tel. 0431 66 11 990

Fax 0431 66 11 995

E-Mail info@pksh.de

Internet www.pksh.de

Bankverbindung

Dt. Apotheker

und Ärztebank

Kto 000 563 1076

BLZ 300 606 01

Schnitt ein halbes bis ein ganzes Jahr warten, bis sie einen Therapieplatz erhalten. Diese Diskrepanz gibt es insbesondere in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, was unter präventiven Gesichtspunkten besonders gravierend ist.

Wir halten es für dringend erforderlich, dass sich eine Reform der Bedarfsplanung am tatsächlichen Bedarf orientiert. Die bisherige Bedarfsplanung erklärt das historische Niederlassungsverhalten von Ärzten und Psychotherapeuten vor Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes zum aktuellen Versorgungsbedarf. Sie ist damit ungeeignet, Probleme der Unter- bzw. Überversorgung zu lösen und bietet den Akteuren auf Landesebene keine ausreichenden Gestaltungsspielräume für eine am tatsächlichen Bedarf orientierte oder gar prospektiv ausgerichtete Versorgungsplanung. Als eine sinnvolle mögliche Lösung verweisen wir auf die folgenden, von der Bundespsychotherapeutenkammer erarbeiteten Eckpunkte für eine Reform der Bedarfsplanung:

- Die für die Bedarfsplanung zuständigen Gremien auf Landesebene erhalten eine bundeseinheitliche sektorenübergreifende Darstellung der regionalen Versorgungssituation als Planungsgrundlage.
- Die gesetzlichen Krankenkassen werden verpflichtet, dafür in pseudonymisierter Form, versichertenbezogen und regionalisiert, Diagnose- und Leistungsdaten an ein vom G-BA zu beauftragendes Institut zu liefern.
- Das Institut entwickelt die Planungsgrundlage auf der Basis einer vom G-BA zu verabschiedenden Richtlinie.
- Die Gremien auf Landesebene analysieren die Versorgungssituation und definieren auf der Basis von Versorgungszielen die angestrebten Angebotsstrukturen bzw. Leistungsmengen. Die Richtlinien des G-BA legen bundeseinheitliche Kriterien, Maßstäbe und Verfahren für die Bemessung der angestrebten Versorgung fest.
- Der Gesetzgeber gibt die Besetzung der für die Versorgungsplanung zuständigen Gremien auf Landesebene vor. Er berücksichtigt dabei neben den Partnern der gemeinsamen Selbstverwaltung die Bundesländer, Patientenvertreter und die Vertreter der einschlägigen Heilberufekammern.

Zu 6.:

Wir begrüßen es, wenn psychisch kranken Menschen mit Migrationshintergrund in der Fortschreibung des Psychiatrieplanes besondere Aufmerksamkeit zuteil wird. Trotz erhöhter Prävalenz psychischer Erkrankungen nehmen Migranten i. d. R. unterdurchschnittlich Versorgungsleistungen in Anspruch. Neben sprachlichen und juristischen Barrieren liegt diese Diskrepanz an fehlender Information über die Leistungen des Gesundheitssystems, begrenzter interkultureller Kompetenz der Gesundheitsberufe sowie fehlender spezialisierter Behandlungsangebote für bestimmte Migrantengruppen. Eine psychische Krankheit erschwert die gesellschaft-

Psychotherapeutenkammer

Schleswig-Holstein

Körperschaft des
öffentlichen Rechts

Vorstand

Juliane Dürkop

Bernhard Schäfer

Detlef Deutschmann

Dorothee Katz

Dr. Dietmar Ohm

Geschäftsführer

Michael Wohlfarth

Alter Markt 1-2

24103 Kiel

Tel. 0431 66 11 990

Fax 0431 66 11 995

E-Mail info@pksh.de

Internet www.pksh.de

Bankverbindung

Dt. Apotheker-
und Ärztebank

Kto 090 563 1076

BLZ 300 606 01

liche Integration bzw. macht sie unmöglich. Daher sind für viele Migranten der Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung und damit die Aussicht auf Heilung eng verbunden mit ihrer Integrationsfähigkeit und -bereitschaft. Zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Migranten schlägt die PKSH (in Übereinstimmung mit den übrigen Landespsychotherapeutenkammern und der Bundespsychotherapeutenkammer) folgende generelle Maßnahmen vor:

- Informationen zu psychischen Erkrankungen und psychotherapeutischer Versorgung sollten u. a. bei den kommunalen Ausländerbehörden vorliegen und mehrsprachlich gestaltet sein.
- Grundsätzlich sollte die interkulturelle Kompetenz in Behörden, aber vor allem im Gesundheitswesen verbessert werden. Zusätzlich könnte der Gesetzgeber interkulturelle Kompetenz in den Gegenstandskatalog zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aufnehmen.
- Voraussetzung einer gelingenden Psychotherapie ist u. a. die sprachliche Verständigung. Daher sollte Migranten, die nicht hinreichend Deutsch sprechen, eine „muttersprachliche“ Psychotherapie angeboten werden. Bei einer entsprechenden regionalen Konzentration kann dies über das Instrument des lokalen Sonderbedarfs gewährleistet werden. Für seltene Sprachen bzw. bei einer breiten regionalen Streuung der Wohnorte ist zu prüfen, inwieweit „muttersprachliche“ Psychotherapie im Rahmen der Kostenerstattung nach § 13 SGB V gewährleistet werden kann. Sind „muttersprachliche“ Psychotherapeuten (d. h. Psychotherapeuten mit spezifischen Sprachkenntnissen in der Sprache des Migranten) mit einer dem deutschen Gesundheitssystem angemessenen Qualifikation nicht verfügbar, sollte auf speziell qualifizierte Dolmetscher zurückgegriffen werden. In diesen Fällen sollte der Einsatz von Dolmetschern GKV-Leistung werden.

Hinsichtlich einer geschlechtssensiblen Leistungserbringung möchten wir an dieser Stelle nur vorsorglich darauf hinweisen, dass heute neun von zehn AbsolventInnen einer Psychotherapieausbildung weiblich sind, was perspektivisch eine geschlechtssensible Leistungserbringung erschweren könnte.

Zu 7., 8. und 9.:

Die im Psychiatrieplan 2000 gefasste Zielsetzung, im Maßregelvollzug den Gefängnischarakter zurückzuführen und den Klinikcharakter zu stärken, findet unsere Unterstützung. Hier hat es nach unserer Wahrnehmung in den letzten Jahren auch deutliche Fortschritte gegeben. Vor dem Hintergrund gesamtgesellschaftlicher Diskussionen zum Umgang mit psychisch kranken Straftätern halten wir es für erforderlich, diese Entwicklung immer wieder aktiv und konsequent voranzutreiben.

Psychotherapeutenkammer

Schleswig-Holstein

Körperschaft des
öffentlichen Rechts

Vorstand

Juliane Dürkop

Bernhard Schäfer

Detlef Deutschmann

Dorothee Katz

Dr. Dietmar Ohm

Geschäftsführer

Michael Wohlfarth

Alter Markt 1-2

24103 Kiel

Tel. 0431 66 11 990

Fax 0431 66 11 995

E-Mail info@pksh.de

Internet www.pksh.de

Bankverbindung

Dt. Apotheker-

und Ärztebank

Kto 000 563 1076

BLZ 300 606 01

Aus unserer Sicht gibt es einen Mangel an geeigneten nachsorgenden Einrichtungen insbesondere für psychisch kranke Sexualstraftäter.

Wir möchten an dieser Stelle auch darauf verweisen, dass die ambulante Psychotherapie mit Straftätern trotz hoher Anforderungen an die Leistungserbringer deutlich schlechter vergütet ist als die ambulante Psychotherapie im Rahmen der GKV. Eine entsprechende Initiative der Psychotherapeutenkammer beim Justizministerium blieb leider ohne Erfolg.

Mit großer Sorge sehen wir das Therapieunterbringungsgesetz. Die Bundespsychotherapeutenkammer hat dieser Sorge in einer Stellungnahme kürzlich Ausdruck verliehen. Wir stimmen dieser Stellungnahme voll umfänglich zu und fügen sie bei (Anlage 3).

Zu 10. – 14.:

Die Entwicklung zu einer regionalisierten und individualisierten Versorgung psychisch kranker und behinderter Menschen wird von der Psychotherapeutenkammer nachhaltig unterstützt. Leider sind die Zugangsmöglichkeiten zu einer ambulanten Psychotherapie nicht optimal. Die Versorgungslage ist bereits weiter oben dargestellt. Unter diesen Umständen erfordert die Suche nach einem passenden Psychotherapeuten von Patienten ein Ausmaß an Initiative und Ausdauer, welches insbesondere von chronisch psychisch kranken Menschen häufig nicht aufgebracht werden kann. Neben einer verbesserten Bedarfsplanung befürworten wir strukturelle Weiterentwicklungen, die eine individuellere Zuschneidung von Hilfsangeboten ermöglichen. Wir sehen hier auch Ansätze für ein wirksameres Schnittstellenmanagement in sektorenübergreifenden Versorgungskonzepten.

Zu 20.:

Die Weiterentwicklung einer spezialisierten Gesundheitsberichterstattung halten wir für erforderlich. Der Laie ist kaum in der Lage, Begrifflichkeiten wie „Psychotherapie“, „Psychiatrie“, „Psychosomatik“ etc. adäquat voneinander zu trennen und weiß deshalb in der Regel auch nicht den Unterschied beispielsweise zwischen einem Psychologischen Psychotherapeuten und einem Psychiater und deren Versorgungsangeboten. Eine differenzierte Öffentlichkeitsarbeit kann hier einen Beitrag zur effizienten Nutzung vorhandener Hilfsstrukturen leisten.

Abschließend möchten wir ergänzend zum Antrag der SPD-Fraktion daran erinnern, dass wir mit Stellungnahme vom 28.05.2009 bereits eine Anregung gegeben haben, psychotherapeutische Fachkompetenz in der Arbeit der Sozialpsychiatrischen Dienste besser einzubinden. Die PKSH hatte im Rahmen einer Novellierung der Landesverordnung zum Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKGVO) darauf hingewiesen, dass Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen

Psychotherapeutenkammer

Schleswig-Holstein

Körperschaft des

öffentlichen Rechts

Vorstand

Juliane Dürkop

Bernhard Schäfer

Dortlef Deutschmann

Dorothee Katz

Dr. Dietmar Ohm

Geschäftsführer

Michael Wohlfarth

Alter Markt 1-2

24103 Kiel

Tel. 0431 66 11 990

Fax 0431 66 11 995

E-Mail info@pksh.de

Internet www.pksh.de

Bankverbindung

Dt. Apotheker-

und Ärztebank

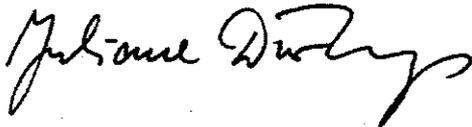
Kto 000 563 1076

BLZ 300 606 01

aufgrund ihrer Ausbildung in der Lage und berechtigt sind, psychische Störungen zu diagnostizieren und zu behandeln und damit qualifiziert sind, Unterbringungsgutachten nach dem Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKG) zu erstellen. Auch dieses Schreiben haben wir beigelegt (Anlage 4).

Wir würden uns sehr freuen, wenn unsere Anregungen in der Fortschreibung des Psychiatrieplanes 2000 Ihre Berücksichtigung finden.

Freundliche Grüße



Dipl.-Psych. Juliane Dürkop
Präsidentin

Psychotherapeutenkammer

Schleswig-Holstein

Körperschaft des
öffentlichen Rechts

Vorstand

Juliane Dürkop

Bernhard Schäfer

Detlef Deutschmann

Dorothee Katz

Dr. Dietmar Ohm

Geschäftsführer

Michael Wohlfarth

Alter Markt 1-2

24103 Kiel

Tel. 0431 66 11 990

Fax 0431 66 11 995

E-Mail info@pksh.de

Internet www.pksh.de

Bankverbindung

Dt. Apotheker-
und Ärztebank

Kto 000 563 1076

BLZ 300 606 01

Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein · Alter Markt 1-2 · 24103 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Sozialausschuss
Herrn Christopher Vogt

per E-Mail: sozialausschuss@landtag.ltsh.de

- aktualisierte Fassung -

Kiel, 15. Oktober 2010

Verbesserung der Kooperation im Bereich der ambulanten Behandlung

Antrag der Fraktionen von CDU und FDP - Drucksache 17/530

Änderungsantrag der Fraktion der SPD - Drucksache 17/554

Flächendeckende hausärztliche Versorgung sicherstellen

Antrag der Fraktionen von CDU und FDP - Drucksache 17/261 (neu)

Bericht der Landesregierung - Drucksache 17/443

Anhörung vor dem Sozialausschuss am Do., 28.10.2010

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,
sehr geehrte Damen und Herren,

die Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein (PKSH) bedankt sich für die Einladung zur Sitzung des Sozialausschusses und kommt der Aufforderung zur Abgabe einer Stellungnahme gern nach. Die PKSH begrüßt die Initiativen sowohl der Fraktionen des Landtages als auch der Landesregierung, insbesondere zur Verbesserung der Kooperation im Bereich der ambulanten Versorgung sowie zur Optimierung der Kooperation zwischen niedergelassenen Ärzten/Psychotherapeuten und Krankenhäusern. Der Kammervorstand hält eine Aufnahme der Psychotherapeutenkammer in den Kreis der Beteiligten nach §19 AG-KHG für geboten und führt dafür sowohl epidemiologische als auch auf rechtliche Gründe an.

I. Zunahme psychischer Erkrankungen

Nach den Ergebnissen bevölkerungsrepräsentativer Untersuchungen ist nahezu jeder dritte Deutsche im Verlauf eines Jahres von einer psychischen Erkrankung betroffen. Besonders häufig sind Angststörungen und depressive Störungen mit 14 bzw. elf Prozent, wobei Frauen etwa doppelt so häufig betroffen sind.¹

Bei den direkten Krankheitskosten ist nach aktuellen Daten des Statistischen Bundesamtes für die Gruppe der psychischen Erkrankungen ein Anstieg von 23,3 Milliarden Euro im Jahr 2002 auf 28,7 Milliarden Euro im Jahr 2008 zu verzeichnen.² Die psychischen Erkrankungen haben damit

Psychotherapeutenkammer

Schleswig-Holstein

Körperschaft des

öffentlichen Rechts

Vorstand

Juliane Dürkop

Bernhard Schäfer

Detlef Deutschmann

Dorothee Katz

Dr. Dietmar Ohm

Geschäftsführer

Michael Wohlfarth

Alter Markt 1-2

24103-Kiel

Tel. 0431 66 11 990

Fax 0431 66 11 995

E-Mail info@pksh.de

Internet www.pksh.de

Bankverbindung

Dt. Apotheker-

und Ärztebank

Kto 000 563 1076

BLZ 300 606 01

aktuell einen Anteil von elf Prozent der gesamten Krankheitskosten in Deutschland. Circa ein Viertel der Kosten entfällt auf Behandlungen im Krankenhaus. Dabei ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass psychosoziale Aspekte auch bei vielen chronischen somatischen Erkrankungen wichtig sind. So entwickeln beispielsweise 25 bis 30 Prozent der Patienten mit einer Krebserkrankung im Verlauf ihrer Erkrankung eine behandlungsbedürftige psychische Störung.

In der stationären Krankenhausbehandlung ist die Zahl der Behandlungstage wegen psychischer Erkrankungen insgesamt von 21.745.312 Bettentagen im Jahr 2000 auf 22.317.166 Bettentage im Jahr 2008 gestiegen. Bei einem Rückgang der stationären Behandlungstage insgesamt von 167.789.000 im Jahr 2000 auf 142.534.888 Bettentage im Jahr 2008 ist der Anteil der Behandlungstage wegen psychischer Erkrankungen um über 20 Prozent auf aktuell 15,7 Prozent angestiegen.³

Für die Krankenkassen bedeutet dies, dass sie aufgrund von psychischen Krankheiten mit steigenden Kosten rechnen müssen. So stiegen beispielsweise die direkten Kosten der depressiven Erkrankungen von 4,2 Milliarden Euro im Jahr 2002 auf 5,7 Milliarden Euro im Jahr 2008. Die Behandlungskosten für einen depressiven Patienten betragen jährlich durchschnittlich 4.000 Euro.⁴

Auch bei den Fehlzeiten deutscher Arbeitnehmer ist die wachsende Bedeutung psychischer Erkrankungen zu beobachten. Seit 1990 hat sich die Anzahl der Krankschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen fast verdoppelt. Inzwischen gehen knapp elf Prozent aller Fehltag auf psychische Erkrankungen zurück.⁵

Die hohe Relevanz, die psychische Erkrankungen mittlerweile für das Versorgungssystem haben und der maßgebliche Anteil, den Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen sowohl zur ambulanten als auch zur stationären Versorgung beitragen, sollte seinen Ausdruck auch in einer Beteiligung der für diese Berufsgruppen zuständigen Gremiums der berufsständischen Selbstverwaltung finden. Bundesweit arbeiten 6.178 Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Krankenhäusern neben 4.432 Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie.⁶ Im ambulanten Bereich sind 16.479 Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten neben 5.322 ärztlichen Psychotherapeuten tätig.⁷

II. Rechtliche Gründe

Mit Einführung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) im Jahre 1999 ist nicht nur die heilkundliche Anerkennung der Psychotherapie in Deutschland erfolgt, sondern auch eine Gleichstellung der Psychothera-

Psychotherapeutenkammer

Schleswig-Holstein

Körperschaft des
öffentlichen Rechts

Vorstand

Juliane Dürkop

Bernhard Schäfer

Detlef Deutschmann

Dorothee Katz

Dr. Dietmar Ohm

Geschäftsführer

Michael Wohlfarth

Alter Markt 1-2

24103 Kiel

Tel. 0431 66 11 990

Fax 0431 66 11 995

E-Mail info@pksh.de

Internet www.pksh.de

Bankverbindung

Dt. Apotheker-

und Ärztebank

Kto 000 563 1076

BLZ 300 606 01

peuten mit den Ärzten vollzogen worden. Nicht nur auf krankenversicherungsrechtlicher Ebene, sondern auch in allen anderen Rechtsbereichen, in denen ärztliche Leistungen und Mitspracherechte geregelt sind, werden Psychotherapeuten gleichrangig mit den Ärzten behandelt.

Dies ist bislang für den Bereich der Krankenhausplanung nicht realisiert worden. Dabei gehört zur regelmäßigen Krankenhausversorgung auch die Erbringung psychotherapeutischer Leistungen. Die Leistungen werden dabei nicht nur durch Ärzte erbracht, sondern gerade und im wachsenden Umfang durch Psychotherapeuten.

Der Begriff „ärztlich“ im Sinne von § 2 Ziffer 1 KHG ist synonym zu verstehen für „psychotherapeutische Leistungen“. Das Gesetz spricht ausdrücklich psychotherapeutische Leistungen an, wenn es von ärztlichen Hilfeleistungen spricht.

Mit Einführung des § 17d KHG ist auf Bundesebene die Bundespsychotherapeutenkammer in das System der Krankenhausfinanzierung einbezogen worden.

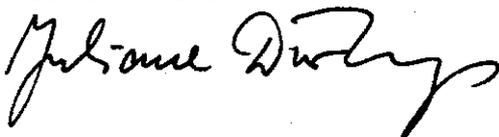
Es ist deshalb nur konsequent, auch auf Landesebene zu den Beteiligten im Sinne des AG-KHG diejenige Kammer neu aufzunehmen, die vom Gesetzgeber eigens für die Vertretung der Psychotherapeuten errichtet worden ist.

Fazit:

Sowohl epidemiologische als auch rechtliche Gründe sprechen für eine Aufnahme der PKSH in den Kreis der Beteiligten nach dem AG-KHG. Entsprechend der Zunahme psychischer Erkrankungen und der Bedeutung Psychologischer PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen bei der Versorgung psychisch Erkrankter sieht die PKSH Berechtigung aber auch Verpflichtung, bei der Krankenhausplanung im Lande mitzuwirken.

Vielen Dank.

Freundliche Grüße



Dipl.-Psych. Juliane Dürkop
Präsidentin

Psychotherapeutenkammer

Schleswig-Holstein

Körperschaft des

öffentlichen Rechts

Vorstand

Juliane Dürkop

Bernhard Schäfer

Detlef Deutschmann

Dorothee Katz

Dr. Dietmar Ohm

Geschäftsführer

Michael Wohlfarth

Alter Markt 1-2

24103 Kiel

Tel. 0431 66 11 990

Fax 0431 66 11 995

E-Mail info@pksh.de

Internet www.pksh.de

Bankverbindung

Dt. Apotheker-

und Ärztebank

Kto 000 563 1076

BLZ 300 606 01

- 2 Analysen der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) auf der Grundlage von Daten des Statistischen Bundesamtes.
- 3 Statistisches Bundesamt, Fachserie 12 Reihe 7.2 Gesundheit, Seite 13
- 4 Statistisches Bundesamt 2010
- 5 BPtK (2010). Komplexe Abhängigkeiten machen psychisch krank – BPtK-Studie zu psychischen Belastungen in der modernen Arbeitswelt
- 6 Statistisches Bundesamt 2010
- 7 Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Struktur der Mitglieder in den Kassenärztlichen Vereinigungen zum 31.12.2009

Psychotherapeutenkammer

Schleswig-Holstein

Körperschaft des

öffentlichen Rechts

Vorstand

Juliane Dürkop

Bernhard Schäfer

Dietlef Deutschmann

Dorothee Katz

Dr. Dietmar Ohm

Geschäftsführer

Michael Wohlfarth

Alter Markt 1-2

24103 Kiel

Tel. 0431 66 11 990

Fax 0431 66 11 995

E-Mail info@pksh.de

Internet www.pksh.de

Bankverbindung

Dt. Apotheker-

und Ärztebank

Kto 000 563 1076

BLZ 300 606 01

**Erstes Landesgesetz
zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes
Vom 1. Dezember 2010**

Der Landtag Rheinland-Pfalz hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Das Landeskrankenhausgesetz vom 28. November 1986 (GVBl. S. 342), zuletzt geändert durch § 18 des Gesetzes vom 7. März 2008 (GVBl. S. 52), BS 2126-3, wird wie folgt geändert:

1. § 1 erhält folgende Fassung:

„§ 1

Allgemeine Ziele und Grundsätze

(1) Ziel des Gesetzes ist es, entsprechend den Grundsätzen des § 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) eine bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen sowie wirtschaftlich und eigenverantwortlich handelnden Krankenhäusern sicherzustellen. Darüber hinaus soll die Zusammenarbeit mit der ambulanten Gesundheitsversorgung sowie mit den ambulanten und stationären Diensten und Einrichtungen der Rehabilitation und der Pflege besonders im Hinblick auf integrative Versorgungsangebote verbessert werden.

(2) Die Krankenhäuser sollen sich im Rahmen ihres im Landeskrankenhausplan vorgesehenen Versorgungsauftrags in einem bedarfsgerecht gegliederten, der Vielfalt der Krankenträger entsprechenden System ergänzen.

(3) Die Patientinnen und Patienten haben im Krankenhaus das Recht auf die Gewährung der nach der Art und Schwere ihrer Erkrankung notwendigen Krankenhausleistungen. Dabei sind besonders die Versorgungsabläufe so zu gestalten, dass der persönlichen und medizinischen Situation der Patientinnen und Patienten entsprochen wird.

(4) Für Sterbende und ihre Angehörigen sind angemessene Bedingungen zu gewährleisten, die einen würdevollen Abschied ermöglichen. Die Würde der Patientinnen und Patienten ist über den Tod hinaus zu wahren.“

2. § 2 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 wird nach dem Wort „Städte“ der Klammerzusatz „(Sicherstellungsauftrag)“ eingefügt.

b) In Absatz 2 wird folgender neue Satz 1 eingefügt:
„Das Land erfüllt seine Aufgabe nach Absatz 1 besonders durch die Aufstellung des Landeskrankenhausplanes und des Investitionsprogramms und durch die öffentliche Förderung der Krankenhäuser.“

3. § 3 wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:
„Hierzu gehören auch Tageskliniken.“

b) In Absatz 3 werden die Worte „klinische Einrichtungen“ durch die Worte „sonstige medizinische Betriebseinheiten“ ersetzt.

4. § 4 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Das fachlich zuständige Ministerium ist die Durchführung dieses Gesetzes, des Krankenhausfinan-

zierungsgesetzes, des Krankenhausentgeltgesetzes und der aufgrund dieser Gesetze erlassenen Rechtsverordnungen zuständige Behörde. Maßnahmen, die Kliniken und sonstige medizinische Betriebseinheiten von Hochschulen betreffen, ergehen im Einvernehmen mit dem für das Hochschulwesen zuständigen Ministerium. Das fachlich zuständige Ministerium kann durch Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem für die Organisation der staatlichen Verwaltung zuständigen Ministerium Aufgaben auf andere Behörden übertragen.“

b) Absatz 2 Satz 2 und 3 erhält folgende Fassung:

„Aufsichtsmaßnahmen gegenüber den Kliniken und sonstigen medizinischen Betriebseinheiten von Hochschulen trifft das für das Hochschulwesen zuständige Ministerium im Einvernehmen mit der zuständigen Behörde. Aufsichtsmaßnahmen gegenüber anderen Krankenhäusern in Trägerschaft des Landes trifft die zuständige Behörde, soweit diese Aufgabe nicht durch Rechtsverordnung nach Absatz 1 Satz 3 auf eine andere Behörde übertragen ist.“

5. § 5 erhält folgende Fassung:

„§ 5

An der Krankenhausversorgung Beteiligte

(1) An der Krankenhausversorgung im Lande Beteiligte nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 KHG sind:

1. die Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e. V. sowie die Verbände der Krankenträger in Rheinland-Pfalz,
2. die Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen in Rheinland-Pfalz sowie der Landesausschuss Rheinland-Pfalz des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.,
3. die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz,
4. der Landkreistag Rheinland-Pfalz und der Städtetag Rheinland-Pfalz,
5. die Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz,
6. die Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz,
7. der Dachverband der Pflegeorganisationen Rheinland-Pfalz e. V. und
8. die Arbeitsgemeinschaft der Patientenorganisationen Rheinland-Pfalz.

(2) Die Beteiligten nach Absatz 1 Nr. 1 bis 5 sind zugleich unmittelbar Beteiligte nach § 7 Abs. 1 Satz 2 KHG.

(3) Die in diesem Gesetz den Landesverbänden der gesetzlichen Krankenkassen zugewiesenen Aufgaben nehmen für die Brsatzkassen als gemeinsam Bevollmächtigte die Landesvertretung Rheinland-Pfalz des Verbandes der Brsatzkassen e. V. und für die Krankenversicherung der Landwirtinnen und Landwirte die örtlich zuständigen landwirtschaftlichen Krankenkassen wahr.“

6. § 6 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Der gegenwärtige und der zukünftige Versorgungsauftrag der einzelnen Krankenhäuser, die Art und die Anzahl der Fachrichtungen und Ver-

- sorgungsschwerpunkte sowie die Zahl der Krankenhausbetten (Planbetten) und ihre Aufteilung auf die einzelnen Fachrichtungen sind anzugeben.“
- bb) In Satz 3 werden die Worte „klinische Einrichtungen“ durch die Worte „sonstige medizinische Betriebseinheiten“ und wird die Verweisung „§ 3 Satz 1 Nr. 1 und 4“ durch die Verweisung „§ 3 Satz 1 Nr. 4“ ersetzt.
- cc) Satz 4 erhält folgende Fassung:
„Im Landeskrankenhausplan sind die nach § 108 Nr. 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen Krankenhäuser nachrichtlich aufzunehmen.“
- b) Absatz 3 erhält folgende Fassung:
„(3) Die mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbundenen Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1 a KHG sollen Bestandteil des Landeskrankenhausplanes sein.“
- c) In Absatz 4 Satz 1 wird die Verweisung „§ 8 Abs. 1 Satz 2“ durch die Verweisung „§ 8 Abs. 1 Satz 3“ ersetzt.
7. § 7 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 werden die Worte „in der Regel nach jeweils sieben Jahren“ gestrichen und die Worte „der Absätze 2 bis 4“ durch die Worte „des Absatzes 2“ ersetzt.
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Worte „den Bezirksärztekammern“ gestrichen.
- bb) In Satz 2 wird das Wort „Fachabteilung“ durch das Wort „Fachrichtung“ ersetzt.
- c) Die Absätze 3 und 4 werden gestrichen.
- d) Der bisherige Absatz 5 wird Absatz 3.
8. § 8 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 2 Nr. 3 wird das Wort „Fachabteilung“ durch das Wort „Fachrichtung“ ersetzt.
- b) In Absatz 3 werden nach dem Wort „schriftlichem“ die Worte „oder elektronischem“ eingefügt.
- c) In Absatz 4 Satz 1 werden nach dem Wort „führt“ die Worte „eine Vertreterin oder“ eingefügt.
9. § 9 erhält folgende Fassung:
- „§ 9
Mitglieder des Ausschusses
für Krankenhausplanung
- (1) Dem Ausschuss für Krankenhausplanung gehören neben Vertreterinnen und Vertretern der zuständigen Behörde folgende Mitglieder an:
1. acht Vertreterinnen oder Vertreter der Beteiligten nach § 5 Abs. 1 Nr. 1, die von diesen gemeinsam benannt werden,
 2. acht Vertreterinnen oder Vertreter der Beteiligten nach § 5 Abs. 1 Nr. 2, die von diesen gemeinsam benannt werden,
 3. drei Vertreterinnen oder Vertreter der Beteiligten nach § 5 Abs. 1 Nr. 3, davon eine Vertreterin oder ein Vertreter der niedergelassenen Ärzteschaft, die oder der im Benehmen mit der Kassenzärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz benannt wird,
 4. eine Vertreterin oder ein Vertreter der Beteiligten nach § 5 Abs. 1 Nr. 4, die oder der von diesen gemeinsam benannt wird, und
 5. jeweils eine Vertreterin oder ein Vertreter der Beteiligten nach § 5 Abs. 1 Nr. 5 bis 8.
- Für jedes Mitglied ist ein stellvertretendes Mitglied zu bestellen.
- (2) Die Benennung der Mitglieder und der stellvertretenden Mitglieder nach Absatz 1 ist der zuständigen Behörde auf schriftlichem oder elektronischem Wege mitzuteilen. Bei der Bestellung der Mitglieder und der stellvertretenden Mitglieder sollen Frauen zur Hälfte berücksichtigt werden. Scheidet eine Person aus dem Ausschuss für Krankenhausplanung aus, deren Geschlecht in der Minderheit ist, muss eine Person des gleichen Geschlechts nachfolgen; scheidet eine Person aus, deren Geschlecht in der Mehrheit ist, muss eine Person des anderen Geschlechts nachfolgen. Satz 3 findet keine Anwendung, wenn einem Beteiligten aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen die Einhaltung der Vorgabe nicht möglich ist; er hat der zuständigen Behörde die Gründe hierfür nachvollziehbar darzulegen.“
10. § 10 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 2 erhält folgende Fassung:
„(2) Der Krankenhausträger kann im Rahmen des im Bescheid nach § 8 Abs. 1 Satz 3 KHG vorgegebenen Versorgungsauftrags des Krankenhauses, der Struktur und Größenklassen der Fachrichtungen und der Gesamtbettenzahl des Krankenhauses zwischen den Fachrichtungen Änderungen der Planbettenzahlen vornehmen; diese sind der zuständigen Behörde zuvor auf schriftlichem oder elektronischem Wege anzuzeigen.“
- b) In Absatz 3 wird das Wort „Fachabteilungen“ durch das Wort „Fachrichtungen“ ersetzt.
11. In § 11 Satz 3 Halbsatz 1 werden die Worte „für Rheinland-Pfalz“ gestrichen.
12. § 13 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 3 werden die Worte „der Aufgabenstellung“ durch die Worte „des Versorgungsauftrags“ ersetzt.
- b) In Absatz 4 wird folgender neue Satz 2 eingefügt:
„Die Jahrespauschale kann einem Krankenhausträger auf Antrag für mehrere Krankenhäuser in Rheinland-Pfalz gemeinsam bewilligt werden.“
- c) Absatz 5 erhält folgende Fassung:
„(5) Das fachlich zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem für den Landeshaushalt zuständigen Ministerium durch Rechtsverordnung den Gesamtbetrag der Jahrespauschalen, die Bemessungsgrundlagen für die Festsetzung der Jahrespauschalen und die Kostengrenze nach Absatz 1 Nr. 2 festzusetzen. Bei den Bemessungsgrundlagen sind die Fallzahlen vorrangig zu berücksichtigen.“
- d) Absatz 6 wird gestrichen.
13. In § 15 Abs. 2 werden die Worte „Versorgung der Patienten“ durch das Wort „Patientenversorgung“ und die Worte „der Aufgabenstellung“ durch die Worte „des Versorgungsauftrags“ ersetzt.
14. § 16 Abs. 3 wird gestrichen.
15. § 18 Abs. 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:
„Für ein Krankenhaus, das für die Versorgung der Bevölkerung nicht mehr erforderlich ist und das deshalb von der zuständigen Behörde aus dem Landeskrankenhausplan herausgenommen wird, erhält der Krankenhausträger auf Antrag Ausgleichszahlungen, um unzumutbare finanzielle Härten bei der Schließung des Krankenhauses oder seiner Umstellung auf andere Aufgaben zu vermeiden.“

16. § 19 wird gestrichen.
17. In § 21 Abs. 2 wird das Wort „Finanzausgleichsgesetzes“ durch das Wort „Landesfinanzausgleichsgesetzes“ ersetzt.
18. § 22 Abs. 2 Satz 1 erhält folgende Fassung:
„Die Krankenhausbetriebsverordnung wird von dem fachlich zuständigen Ministerium im Einvernehmen mit den für den Landeshaushalt, für das Kommunalrecht und für das Hochschulwesen zuständigen Ministerien erlassen.“
19. § 23 wird wie folgt geändert:
- In der Überschrift wird das Wort „Fachabteilungen“ durch das Wort „Fachrichtungen“ ersetzt.
 - Absatz 1 erhält folgende Fassung:
„(1) Das Krankenhaus ist nach Maßgabe des Krankenhausplanes in Fachrichtungen zu gliedern.“
 - In Absatz 2 Satz 2 werden die Worte „dem Patienten“ durch die Worte „den Patientinnen und Patienten“ ersetzt.
20. Die §§ 24 und 25 erhalten folgende Fassung:

§ 24

Arzneimitteltherapiesicherheit

- Das Krankenhaus schafft die Voraussetzungen für die bestimmungsgemäße und sichere Anwendung von Arzneimitteln. Dazu bildet es eine Arzneimittelkommission. Mehrere Krankenhäuser können eine gemeinsame Arzneimittelkommission bilden.
- Aufgaben der Arzneimittelkommission sind besonders
 - die Erstellung und Fortschreibung einer Arzneimittelliste, in der die für den laufenden Verbrauch im Krankenhaus bestimmten Arzneimittel aufgeführt sind, in der Verantwortung der Krankenhausapothekerin oder des Krankenhausaapothekers; dabei sind Gesichtspunkte der Arzneimitteltherapiesicherheit zu berücksichtigen,
 - die Beratung und Unterstützung der Ärztinnen und Ärzte des Krankenhauses im Hinblick auf eine sichere, zweckmäßige und wirtschaftliche Arzneimitteltherapie, auch soweit eine ambulante Versorgung von Patientinnen und Patienten erfolgt,
 - die Beobachtung, Sammlung und Auswertung von Arzneimittelrisiken auch unter Berücksichtigung vermeidbarer und nicht vermeidbarer unerwünschter Arzneimittelwirkungen und
 - die Beobachtung, Sammlung und Auswertung von Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und von Gegenanzeigen.

§ 25

Patientenfürsprecherinnen
und Patientenfürsprecher

- Für jedes Krankenhaus ist vom örtlich zuständigen Kreistag oder Stadtrat einer kreisfreien Stadt für die Dauer seiner Wahlzeit im Einvernehmen mit dem Krankenhausträger eine Patientenfürsprecherin oder ein Patientenfürsprecher zu wählen. Für ein Krankenhaus können mehrere Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher gewählt werden; Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher können auch für mehrere Krankenhäuser gewählt werden. Vor der Wahl sollen Vorschläge örtlich bestehender Patientenverbände und Selbsthilfegruppen sowie sonstiger im Hinblick auf den Versorgungsauftrag des Krankenhauses relevanter Organisatio-

nen eingeholt werden. Bedienstete des Krankenhausträgers sind nicht wählbar. Die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher führen ihr Amt bis zur Wahl einer Nachfolgerin oder eines Nachfolgers weiter.

(2) Die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher nehmen als Ansprechpartnerinnen oder Ansprechpartner Anregungen und Beschwerden von Patientinnen und Patienten oder deren Bezugspersonen entgegen und prüfen sie. Sie vertreten deren Anliegen mit ihrem Binnverständnis gegenüber dem Krankenhaus und der zuständigen Behörde, berichten in den zuständigen Gremien des Krankenhauses über ihre Tätigkeit und legen der zuständigen Behörde jährlich einen Erfahrungsbericht vor. Die Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher sind zur Verschwiegenheit über alle Sachverhalte verpflichtet, die ihnen in dieser Eigenschaft bekannt werden.

(3) Das Amt der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher ist ein Ehrenamt. Für die Wahrnehmung dieses Ehrenamtes ist von dem Landkreis oder der kreisfreien Stadt eine angemessene Aufwandsentschädigung zu zahlen.“

21. § 26 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Der Sozialdienst hat die Aufgabe, im Rahmen des Versorgungs- und Überleitungsmanagements die ärztliche, psychotherapeutische und pflegerische Versorgung im Krankenhaus zu ergänzen. Zu seinen Aufgaben gehört es besonders, die Patientinnen und Patienten und ihre Bezugspersonen in sozialen Fragen zu beraten und ihnen fachliche Hilfen zu geben. Dazu gehören auch

- die Vermittlung von Maßnahmen der medizinischen, beruflichen und sozialen Eingliederung und Teilhabe behinderter oder chronisch kranker Menschen oder von Behinderung oder chronischer Krankheit bedrohter Menschen sowie von anderen geeigneten Hilfen des Sozial- und Gesundheitswesens,
- die Beratung von Müttern und Vätern nach der Geburt eines Kindes über mögliche Hilfen für sich und das Kind im Sinne des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (L. KindSchuG) und
- die Herstellung notwendiger Kontakte zu Einrichtungen, die frühe Förderung und frühe Hilfen anbieten.

Das gilt auch für Kinder und Jugendliche mit einem besonderen Unterstützungsbedarf.“

22. § 27 wird wie folgt geändert:

- Die Überschrift erhält folgende Fassung:
„Finanzielle Mitarbeiterbeteiligung“.
- Die Absätze 1 und 2 erhalten folgende Fassung:
„(1) Der Krankenhausträger stellt bei der Einstellung sicher, dass die liquidationsberechtigten Ärztinnen, Ärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen, Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Liquidationsberechtigte) von ihren Einnahmen aus Nebentätigkeit Beträge an das Krankenhaus zur Weiterleitung an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der genannten Berufsgruppen (ärztliche und psychotherapeutische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter) abführen. Soweit bereits abgeschlossene Verträge eine Mitarbeiterbeteiligung nicht vorsehen, hat der Krankenhausträger die rechtlichen Möglichkeiten einer entsprechenden Anpassung dieser Verträge auszuschöpfen. Beamtete Liquidationsberechtigte in Krankenhäusern sind verpflichtet, von ihren

Einnahmen aus Nebentätigkeit Beträge zur Weiterleitung an die ärztlichen und psychotherapeutischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abzuführen.

(2) Nebentätigkeiten sind für die Liquidationsberechtigten des Krankenhauses die auf der Grundlage eines gesonderten Behandlungsvertrages zu erbringenden Wahlleistungen und die ambulante Tätigkeit, ausgenommen Tätigkeiten im Rahmen des § 120 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder vergleichbarer Honorarvereinbarungen. Von den Einnahmen aus Nebentätigkeit, die ausschließlich in der Erstellung von Gutachten besteht, sind keine Beträge abzuführen; soweit ärztliche oder psychotherapeutische Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter an der Erstellung dieser Gutachten mitgewirkt haben, werden sie nach freier Vereinbarung an den entsprechenden Einnahmen unmittelbar beteiligt.

c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Worte „Liquidationsberechtigten Ärzten“ durch das Wort „Liquidationsberechtigten“ ersetzt.

bb) Satz 4 erhält folgende Fassung:

„Außerdem ist abzusetzen der nach beamtenrechtlichen Bestimmungen an den Dienstherrn oder aufgrund vertraglicher Vereinbarungen an den Krankenhausträger zu entrichtende Ausgleich für den Vorteil, der den Liquidationsberechtigten dadurch entsteht, dass sie entsprechendes eigenes Personal, Material oder entsprechende eigene Einrichtungen nicht bereitzustellen brauchen.“

d) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Der Vomhundertsatz beträgt bei	
bis zu 5 000,00 EUR	5 v. H.,
bis zu 10 000,00 EUR	10 v. H.,
bis zu 15 000,00 EUR	15 v. H.,
bis zu 20 000,00 EUR	20 v. H.,
bis zu 25 000,00 EUR	25 v. H.,
bis zu 30 000,00 EUR	30 v. H.,
bis zu 35 000,00 EUR	35 v. H.,
bis zu 40 000,00 EUR	40 v. H.,
bis zu 45 000,00 EUR	45 v. H.,
über 45 000,00 EUR	50 v. H.“

bb) In Satz 3 werden die Worte „dem Arzt“ durch die Worte „den Liquidationsberechtigten“ ersetzt.

cc) In Satz 4 werden die Worte „Dem liquidationsberechtigten Arzt“ durch die Worte „Den Liquidationsberechtigten“ ersetzt.

e) In Absatz 5 Satz 1 werden die Worte „liquidationsberechtigten Ärzte“ durch das Wort „Liquidationsberechtigten“ ersetzt.

23. § 28 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Über die Verteilung der angesammelten Mittel an die ärztlichen und psychotherapeutischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entscheidet das zuständige, vom Krankenhausträger bestimmte Krankenhausgremium, dem die jeweils gleiche Zahl Liquidationsberechtigter und ärztlicher und psychotherapeutischer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angehören. An den Beratungen hierüber nimmt eine Vertreterin oder ein Vertreter des Krankenhausträgers ohne Stimmrecht teil. Bei der Verteilung sind Leistung, Verantwortung, Gebietsärzteigenschaft, Erfahrung und Aufgaben der

ärztlichen und psychotherapeutischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angemessen zu berücksichtigen. Würde durch die Verteilung der angesammelten Mittel an die ärztlichen und psychotherapeutischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein offensichtliches Missverhältnis zu Leistung und Einkommen der Liquidationsberechtigten entstehen, kann das zuständige Krankenhausgremium beschließen, dass Teile der Abgaben an die Liquidationsberechtigten zurückfließen. Ärztliche und psychotherapeutische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Liquidationsberechtigten, die aufgrund bestehender Verträge keine Beträge abführen müssen (§ 27 Abs. 1 Satz 2), sind von der Verteilung ausgeschlossen. Die Mittel können getrennt nach Fachrichtungen angesammelt und verteilt werden.“

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Rheinland-Pfalz“ die Worte „und der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz“ eingefügt.

bb) Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Die Schiedsstelle kann auch zu der Höhe der abzuführenden Beträge und zu der Verteilung von den Liquidationsberechtigten und den ärztlichen und psychotherapeutischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses angerufen werden, soweit sie betroffen sind.“

24. § 29 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 3 erhält folgende Fassung:

„Der Krankenhausträger kann auch bestimmen, dass sonstige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, deren Tätigkeit mit der ärztlichen und psychotherapeutischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vergleichbar ist, nach den §§ 27 und 28 finanziell beteiligt werden.“

b) In Absatz 2 wird das Wort „Ärzte“ durch die Worte „Liquidationsberechtigte und ärztliche und psychotherapeutische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ ersetzt.

c) Absatz 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Wird das Liquidationsrecht durch das Krankenhaus ausgeübt, beteiligt es die ärztlichen und psychotherapeutischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den hierdurch erzielten Einnahmen; die Bestimmungen des § 27 Abs. 4 sind entsprechend anzuwenden. Belegärztinnen und Belegärzte beteiligen ihre ärztlichen und psychotherapeutischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unmittelbar nach freier Vereinbarung. Der Krankenhausträger und die Belegärztinnen und Belegärzte können sich mit Zustimmung des zuständigen Krankenhausgremiums der Regelung der §§ 27 und 28 anschließen.“

d) In Absatz 4 werden nach dem Wort „liquidationsberechtigten“ die Worte „Ärztinnen und“ eingefügt.

25. § 30 erhält folgende Fassung:

„§ 30

Allgemeine Pflichten

(1) Die Krankenhäuser sind verpflichtet, ihre Leistungen in der fachlich gebotenen Qualität entsprechend dem jeweiligen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots zu erbringen. Zur Erfüllung dieser Pflicht treffen sie Maßnahmen gemäß den Regelungen zur Qualitätssicherung des Fünftens Buches Sozialgesetzbuch.

(2) Die Förderung der Organ- und Gewebespende und die Zusammenarbeit mit den für die Umsetzung des Transplantationsgesetzes zuständigen Stellen ist als Gemeinschaftsaufgabe aller an der Gesundheitsversorgung Beteiligten auch Aufgabe der Krankenhäuser im Rahmen ihres Versorgungsauftrags; die Verpflichtungen der Krankenhäuser nach dem Landesgesetz zur Ausführung des Transplantationsgesetzes bleiben unberührt.

(3) Die Krankenhäuser stellen sicher, dass ihre Gebäude und Einrichtungen barrierefrei und behindertengerecht gestaltet und betrieben werden.“

26. Nach § 30 wird folgender § 30 a eingefügt:

„§ 30 a
Zusammenarbeit

(1) Die Krankenhäuser sind entsprechend ihrem Versorgungsauftrag zur Zusammenarbeit untereinander verpflichtet.

(2) Die Krankenhäuser sind zur Zusammenarbeit mit in der ambulanten Versorgung tätigen Ärztinnen, Ärzten, Zahnärztinnen, Zahnärzten, Apothekerinnen, Apothekern, Psychologischen Psychotherapeutinnen, Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, mit ambulanten Einrichtungen der Selbsthilfe sowie mit sonstigen Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens verpflichtet. Sie sorgen im Rahmen des Versorgungsmanagements nach § 11 Abs. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für eine angemessene Anschlussversorgung der Patientinnen und Patienten.

(3) Die Krankenhäuser unterstützen die Kammern der Heilberufe und die Behörden des öffentlichen Gesundheitsdienstes bei der Durchführung ihrer Aufgaben nach dem Heilberufsgesetz und dem Landesgesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst, besonders bei der Aktualisierung der bei ihnen geführten Register der Berufsangehörigen. Sie stellen den unteren Gesundheitsbehörden auf Anforderung die für die kommunale Gesundheitsberichterstattung notwendigen Daten in anonymisierter Form zur Verfügung.“

27. § 31 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Folgender neue Satz 1 wird eingefügt:

„Die Krankenhäuser sind im Rahmen ihres Versorgungsauftrages zur kindgerechten Unterbringung und Versorgung von Kindern verpflichtet.“

bb) In Satz 2 werden die Worte „Die Krankenhäuser“ durch das Wort „Sie“ ersetzt.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „Abteilungen“ durch das Wort „Fachrichtungen“ ersetzt.

bb) In Satz 2 werden die Worte „des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit“ durch die Abkürzung „LKindSchuG“ ersetzt.

28. § 32 erhält folgende Fassung:

„§ 32
Krankenhaushygiene

(1) Das Krankenhaus ist verpflichtet, alle erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen zu treffen. Es hat dem

jeweiligen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse entsprechende Hygienestandards einzuhalten. Es bildet unter der Leitung einer Ärztin oder eines Arztes (Hygienebeauftragte oder Hygienebeauftragter) eine Hygienekommission. Die Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes bleiben unberührt.

(2) Das fachlich zuständige Ministerium kann durch Rechtsverordnung Regelungen zu den erforderlichen Maßnahmen der Krankenhaushygiene und zu deren Umsetzung treffen und dabei besonders Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Bekämpfung und Erfassung von Krankenhausinfektionen, den Umfang der Beratung durch Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker, die Aufgaben, Zusammensetzung und Einrichtung von Hygienekommissionen und die Beschäftigung, die Fort- und Weiterbildung und das Tätigkeitsfeld von Hygienefachkräften sowie die Hygienekontrollen bestimmen.“

29. § 33 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift erhält folgende Fassung:

„Dienst- und Aufnahmebereitschaft; Notaufnahme“.

b) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Das Krankenhaus ist so zu führen, dass eine seinem Versorgungsauftrag entsprechende Dienst- und Aufnahmebereitschaft jederzeit gewährleistet ist. Das gilt besonders für die Aufnahme von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten (Notaufnahme); hierbei ist das Krankenhaus zur medizinisch gebotenen Erstversorgung verpflichtet.“

c) In Absatz 2 Satz 1 werden die Worte „vergleichbarer Aufgabenstellung“ durch die Worte „mit vergleichbarem Versorgungsauftrag“ ersetzt und nach dem Wort „zugeführten“ die Worte „Patientinnen und“ eingefügt.

d) Die Absätze 4 und 5 erhalten folgende Fassung:

„(4) Unbeschadet der Bestimmungen der Absätze 2 und 3 trifft die zuständige Behörde, sofern dies geboten ist, eine Regelung des zentralen Aufnahmedienstes, um die Sicherstellung des zentralen Aufnahmedienstes zu gewährleisten.

(5) Der Aufnahmedienst ist in geeigneter Weise bekannt zu machen.“

30. § 34 erhält folgende Fassung:

„§ 34
Notfallversorgung;
Brand- und Katastrophenschutz

(1) Das Krankenhaus nimmt im Rahmen seines Versorgungsauftrags an der Notfallversorgung teil. Es meldet seine Aufnahmekapazität gegliedert nach klinischen Abteilungen und unter Angabe von Untersuchungs- und Behandlungskapazitäten der zuständigen Leitstelle (§ 7 des Rettungsdienstgesetzes). Bei Vollausslastung der notfallmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten informiert das Krankenhaus die zuständige Leitstelle; nach Wiederherstellung der Behandlungsmöglichkeiten teilt das Krankenhaus dies unverzüglich mit. Bei außergewöhnlichen gesundheitlichen Gefahrenlagen kann die zuständige Behörde abweichende Meldeverpflichtungen festlegen. Ist anzunehmen, dass die Angehörigen einer Patientin oder eines Patienten von der Aufnahme in das Krankenhaus noch keine Kenntnis haben, hat das Krankenhaus zu versuchen, sie auf geeignete Weise zu verständigen.

(2) Das Krankenhaus nimmt an der notfallmedizinischen Bewältigung von Großschadenslagen teil. Es arbeitet mit den für das Rettungswesen sowie für den Brand- und Katastrophenschutz zuständigen Behörden eng zusammen. Es bestellt eine Beauftragte oder einen Beauftragten für interne und externe Gefahrenlagen. Die §§ 21 und 22 des Brand- und Katastrophenschutzgesetzes bleiben unberührt.

(3) Das Krankenhaus nimmt im Rahmen seines Versorgungsauftrags an der medizinischen Versorgung von Personen mit übertragbaren Krankheiten teil. Es erstellt Alarm- und Einsatzpläne über die erforderlichen Maßnahmen beim Auftreten lebensbedrohender hochkontagöser Krankheiten sowie sonstiger übertragbarer Krankheiten, die wegen ihres Ausmaßes und der Zahl betroffener Personen besonderer organisatorischer Maßnahmen des Krankenhauses bedürfen.

(4) Das fachlich zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem für das Rettungswesen und den Brand- und Katastrophenschutz zuständigen Ministerium durch Rechtsverordnung Näheres zu den Aufgaben der Krankenhäuser nach den Absätzen 1 bis 3, zu den Aufgaben der Beauftragten für interne und externe Gefahrenlagen nach Absatz 2 Satz 3 und zum Inhalt der Alarm- und Einsatzpläne nach Absatz 3 Satz 2 zu regeln.

31. § 35 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Der Krankenhausträger ist verpflichtet, der zuständigen Behörde die für die Krankenhausplanung erforderlichen Angaben, nach Umfang und Ergebnissen vergleichbar, zu übermitteln; die Verpflichtung erstreckt sich besonders auf die Mitteilung

1. der Wohnorte der im Krankenhaus behandelten Patientinnen und Patienten in anonymisierter Form und

2. von anonymisierten, nach Altersgruppen und Krankheiten gegliederten Angaben über die Zahl der Patientinnen und Patienten sowie über Mehrfachaufnahmen, Haupt- und Nebendiagnosen.

Der Krankenhausträger ist darüber hinaus verpflichtet, der zuständigen Behörde die für die Bemessung der krankenhausesbezogenen Entgelte nach dem Fallpauschalensystem maßgeblichen Auskünfte zu erteilen.“

b) In Absatz 2 erhält die Einleitung folgende Fassung:

„Das fachlich zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit den für die zentrale Steuerung der IT-Angelegenheiten der Landesverwaltung und für das Hochschulwesen zuständigen Ministerien durch Rechtsverordnung zu regeln, dass“

32. § 36 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 2 werden nach dem Wort „Bezugspersonen“ die Worte „der Patientin oder“ eingefügt.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aaa) Die Einleitung erhält folgende Fassung:

„Patientendaten dürfen nur erhoben, gespeichert oder genutzt werden, soweit“

bbb) Nummer 2 erhält folgende Fassung:

„2. dies zur Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen in der Krankenversorgung oder zur Ausbildung oder Fortbildung erforderlich ist und dieser Zweck

nicht in vertretbarer Weise mit anonymisierten oder pseudonymisierten Daten erreicht werden kann.“

ccc) In Nummer 4 werden nach dem Gliederungszeichen „4.“ die Worte „die Patientin oder“ eingefügt.

bb) Satz 4 erhält folgende Fassung:

„Die Patientin oder der Patient ist in geeigneter Weise über die Bedeutung der Einwilligung sowie über den Zweck der Erhebung und die vorgesehene weitere Verarbeitung der Daten aufzuklären und darauf hinzuweisen, dass ihr oder ihm wegen einer Verweigerung der Einwilligung keine Nachteile entstehen.“

c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aaa) In Nummer 2 werden nach dem Wort „nicht“ die Worte „die Patientin oder“ eingefügt.

bbb) Die Nummern 3 und 4 erhalten folgende Fassung:

„3. zur Abwehr von gegenwärtigen Gefahren für das Leben, die Gesundheit oder die persönliche Freiheit der Patientin oder des Patienten oder von Dritten, sofern die genannten Rechtsgüter das Geheimhaltungsinteresse der Patientin oder des Patienten deutlich überwiegen,

4. zur Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen in der Krankenversorgung, wenn dieser Zweck nicht mit anonymisierten oder pseudonymisierten Daten erreicht werden kann und keine überwiegenden schutzwürdigen Belange der Patientin oder des Patienten der Übermittlung entgegenstehen.“

ccc) In Nummer 6 wird das Wort „sowie“ durch ein Komma ersetzt.

ddd) Nach Nummer 6 wird folgende neue Nummer 7 eingefügt:

„7. an Personen, denen die gesetzliche Vertretung obliegt, soweit dies für die Wahrnehmung der damit zusammenhängenden Aufgaben erforderlich ist und“

eee) Die bisherige Nummer 7 wird Nummer 8 und erhält folgende Fassung:

„8. an Angehörige nur durch die Ärztin, den Arzt, die Psychologische Psychotherapeutin, den Psychologischen Psychotherapeuten, die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, soweit es zur Wahrung der berechtigten Interessen der Angehörigen erforderlich ist, schutzwürdige Belange der Patientin oder des Patienten nicht beeinträchtigt werden und die Einholung der Einwilligung der Patientin oder des Patienten nicht möglich ist oder für sie oder ihn gesundheitlich nachteilig wäre.“

bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „Einwilligung“ die Worte „der Patientin oder“ eingefügt.

d) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

aa) Die Sätze 1 und 2 erhalten folgende Fassung:

„Der Patientin oder dem Patienten ist auf Antrag kostenfrei

1. Auskunft über die zu ihrer oder seiner Person gespeicherten Daten sowie über die Personen und Stellen zu erteilen, an die personenbezogene Daten weitergegeben wurden, und

2. Einsicht in ihre oder seine Krankenakten zu gewähren.

Soweit Auskunfts- und Einsichtsansprüche medizinische Daten der Patientin oder des Patienten betreffen, dürfen sie nur von der behandelnden Ärztin, vom behandelnden Arzt, von der behandelnden Psychologischen Psychotherapeutin, vom behandelnden Psychologischen Psychotherapeuten, von der behandelnden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder vom behandelnden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfüllt werden.“

bb) In Satz 3 werden nach dem Wort „Gesundheit“ die Worte „der Patientin oder“ eingefügt.

e) In Absatz 6 Nr. 2 werden nach dem Wort „Belange“ die Worte „der oder“ eingefügt.

f) In Absatz 7 Satz 1 und 3 wird das Wort „Fachabteilung“ jeweils durch die Worte „Fachrichtung oder sonstigen medizinischen Betriebseinheit“ ersetzt.

g) In Absatz 8 Satz 2 werden nach dem Wort „Bestimmungen“ die Worte „eine Beauftragte oder“ eingefügt.

h) Absatz 9 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Schweigepflicht“ die Worte „bei der Auftragnehmerin oder“ eingefügt.

bb) In Satz 2 werden nach den Worten „Ergänzung der“ die Worte „bei der Auftragnehmerin oder“ eingefügt.

33. § 37 erhält folgende Fassung:

„§ 37

Datenschutz bei Forschungsvorhaben

(1) Patientendaten dürfen im Rahmen von Forschungsvorhaben durch das Krankenhaus erhoben, gespeichert und genutzt werden, wenn die Patientin oder der Patient eingewilligt hat; § 36 Abs. 2 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend. Eine Einwilligung ist nicht erforderlich, wenn

1. es nicht zumutbar ist, die Einwilligung einzuholen und schutzwürdige Belange der Patientin oder des Patienten nicht beeinträchtigt werden,

2. das berechtigte Interesse der Allgemeinheit an der Durchführung des Forschungsvorhabens das Geheimhaltungsinteresse der Patientin oder des Patienten erheblich überwiegt oder

3. im Rahmen der Krankenhausbehandlung erhobene und gespeicherte Patientendaten vor ihrer weiteren Verarbeitung anonymisiert werden.

(2) Ärztinnen, Ärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dürfen Patientendaten, die im Rahmen der Krankenhausbehandlung innerhalb ihrer Fachrichtung oder sonstigen medizinischen Betriebseinheit erhoben und gespeichert worden sind, für eigene wissenschaftliche Forschungsvorhaben nutzen. Satz 1 gilt

entsprechend für sonstiges wissenschaftliches Personal an diesen Einrichtungen, soweit es der Geheimhaltungspflicht des § 203 StGB unterliegt.

(3) Zu Zwecken der wissenschaftlichen Forschung ist die Übermittlung von Patientendaten an Dritte und die Verarbeitung durch sie zulässig, wenn die Patientin oder der Patient eingewilligt hat; § 36 Abs. 2 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend. Eine Einwilligung ist nicht erforderlich, wenn der Zweck eines bestimmten Forschungsvorhabens nicht auf andere Weise, besonders durch Übermittlung anonymisierter Daten, erfüllt werden kann und die Voraussetzungen des Absatzes 1 Satz 2 Nr. 1 oder Nr. 2 vorliegen. Die übermittelnde Stelle hat die Empfängerin oder den Empfänger, die Art der zu übermittelnden Daten, die betroffenen Patientinnen und Patienten und das Forschungsvorhaben aufzuzeichnen.

(4) Die personenbezogenen Daten sind zu anonymisieren oder, solange eine Anonymisierung noch nicht möglich ist, zu pseudonymisieren, sobald es der Forschungszweck erlaubt.

(5) Soweit die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die Empfängerin oder den Empfänger keine Anwendung finden, dürfen Patientendaten nur übermittelt werden, wenn

1. die Empfängerin oder der Empfänger sich verpflichtet

a) die Daten nur für das von ihr oder ihm genannte Forschungsvorhaben zu verwenden,

b) die Bestimmungen des Absatzes 4 einzuhalten und

c) der oder dem Landesbeauftragten für den Datenschutz auf Verlangen Einsicht und Auskunft zu gewähren und

2. die Empfängerin oder der Empfänger nachweist, dass bei ihr oder ihm die technischen und organisatorischen Voraussetzungen vorliegen, um die Verpflichtung nach Nummer 1 Buchst. b zu erfüllen.“

34. In § 38 wird nach dem Wort „Gesetzes“ das Wort „vergleichbare“ eingefügt.

35. § 39 erhält folgende Fassung:

„§ 39

Verwaltungsvorschriften

Die zur Durchführung dieses Gesetzes erforderlichen Verwaltungsvorschriften erlässt das fachlich zuständige Ministerium im Einvernehmen mit den Ministerien, deren Geschäftsbereich berührt ist.“

36. § 43 Abs. 3 Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Das fachlich zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit den Ministerien, deren Geschäftsbereich berührt wird, die nach Satz 1 fortgeltenden Vorschriften durch Rechtsverordnung aufzuheben.“

37. Die Inhaltsübersicht wird entsprechend den vorstehenden Bestimmungen geändert.

Artikel 2

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2011 in Kraft.

Mainz, den 1. Dezember 2010

Der Ministerpräsident

Kurt Beck



Pressemitteilung

Therapie nicht als verlängerten Strafvollzug missbrauchen BPTK kritisiert Therapieunterbringungsgesetz

Berlin, 1. Dezember 2010: Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat in seinem Urteil vom Dezember 2009 die deutsche Praxis der nachträglichen Sicherungsverwahrung als eine „verkappte Strafverlängerung“ bezeichnet und als Verstoß gegen die Menschenrechte gerügt. Damit entstand die Frage, wie mit den Straftätern umgegangen werden soll, bei denen nachträglich eine Sicherungsverwahrung angeordnet wurde. Die Antwort der Bundesregierung ist das „Gesetz zur Therapie und Unterbringung psychisch gestörter Gewalttäter“, das morgen im Bundestag verabschiedet werden soll. Danach ist es möglich, diese Straftäter zukünftig in „geschlossene medizinisch-therapeutische Einrichtungen“ einzuweisen.

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) warnt vor einem Missbrauch von Einrichtungen für psychisch kranke Menschen:

Erstens befinden sich diese Straftäter gerade deshalb in Sicherungsverwahrung, weil sie bisher nicht als schuldunfähig oder vermindert schulfähig gelten. Sie wurden als gefährliche Straftäter in der Sicherungsverwahrung von Justizvollzugsanstalten und nicht als psychisch kranke Menschen im Maßregelvollzug untergebracht. Der Gesetzgeber unterstellt jetzt, dass diese Straftäter psychisch krank seien, um der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte und der Europäischen Menschenrechtskonvention zu entsprechen.

Zweitens ist nicht bei jedem dieser Straftäter eine Therapie geeignet, um die von ihm ausgehende Gefahr für die Allgemeinheit zu senken – selbst wenn er psychisch krank sein sollte. Das Bundesverfassungsgericht hat aber 1994 entschieden, dass therapeutische Eingriffe nur dann zulässig sind, wenn eine hinreichend positive Behandlungsprognose besteht. Das Bundesverfassungsgericht hat damit Zwangsbehandlungen ohne Erfolgsaussichten einen Riegel vorgeschoben.

Die deutsche Psychotherapeutenchaft kritisiert deshalb die Regelungen des Therapieunterbringungsgesetzes, auch wenn sie dem politischen Ziel des Gesetzes, die Allgemeinheit vor gefährlichen Gewalt- und Sexualstraftätern zu schützen, uneingeschränkt zustimmt: „Geschlossene medizinisch-therapeutische Einrichtungen sollen hier dazu benutzt werden, um den weiteren Freiheitsentzug von Gewalttätern sicherzustellen“, stellt BPTK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter fest. „Diese Psychiatisierung strafrechtlicher Probleme ist inakzeptabel.“

Ihr Ansprechpartner:
Herr Kay Funke-Kaiser
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Telefon: 030 278785-0
E-Mail: presse@bptk.de



Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein · Alter Markt 1 - 2 · 24103 Kiel

Ministerium für
Soziales, Gesundheit,
Familie, Jugend und Senioren
Herrn Willi Lüdemann
Postfach 1121
24100 Kiel

Kiel, 28.05.2009/ba

Stellungnahme zum Entwurf der Landesverordnung zum Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKGVO) vom 03.04.2009

Sehr geehrter Herr Lüdemann,

mit Schreiben vom 03.04.2009 baten Sie uns um eine Stellungnahme zum oben genannten Entwurf zur PsychKGVO, insbesondere auch zur Frage, ob der Kreis der Personen, die zur Erstellung eines Unterbringungsgutachtens berechtigt sind, auf alle approbierten Ärztinnen und Ärzte erweitert werden sollte.

Die Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein bezieht hierzu wie folgt Stellung:

- Eine Unterbringung stellt einen erheblichen Eingriff in die Freiheitsrechte der betroffenen Menschen dar.
- Hieraus ergibt sich eine besondere Sorgfaltspflicht im Umgang mit diesem Instrument, was auch entsprechende Anforderungen an die an einer Unterbringung beteiligten Fachkräfte mit sich bringt.
- Die PKSH begrüßt grundsätzlich, dass nur in der Psychiatrie erfahrene Fachkräfte zur Erstellung eines Unterbringungsgutachtens berechtigt sind.
- Da die Approbation als Ärztin oder Arzt nicht per se Auskunft darüber gibt, inwieweit Kenntnisse von und Erfahrungen mit psychischen Störungen vorliegen, kann die PKSH eine Ausweitung der zur Erstellung von Unterbringungsgutachten berechtigten Personen generell auf alle approbierten Ärztinnen und Ärzte nicht befürworten.
- Wir weisen darauf hin, dass Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen nach dem Psy-

Psychotherapeutenkammer

Schleswig-Holstein

Körperschaft des

öffentlichen Rechts

Vorstand

Juliane Dürkop

Bernhard Schäfer

Detlef Deutschmann

Dorothee Katz

Dr. Dietmar Ohm

Geschäftsführer

Michael Wohlfarth

Alter Markt 1 - 2

24103 Kiel

Tel. 0431 / 66 11 990

Fax 0431 / 66 11 995

E-Mail info@pksh.de

Internet www.pksh.de

Bankverbindung

Dt. Apotheker-

und Ärztebank

Kto 000 563 1076

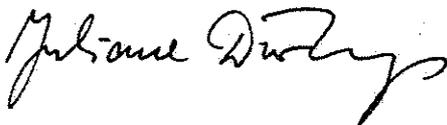
BLZ 300 606 01

chotherapeutengesetz nicht nur berechtigt sind, psychische Störungen zu diagnostizieren und zu behandeln, sondern dass sie auch bereits in ihrer Ausbildung in einem erheblichen Ausmaß insbesondere mit psychiatrischen Störungsbildern theoretisch wie praktisch befasst sind (siehe Ausbildungs- und Prüfungsverordnung).

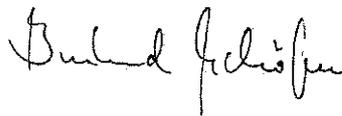
- Wir halten es deshalb für fachlich sinnvoll und schlagen vor, den Kreis der Personen, die zur Erstellung eines Unterbringungsgutachtens berechtigt sind, um die Personen zu erweitern, die nach § 1 Nr. 2 auch befähigt sind, sozialpsychiatrische Dienste zu leiten.
- Wir sehen diese Sinnhaftigkeit unabhängig von den von Ihnen beschriebenen personellen Engpässen. Gleichwohl halten wir eine solche Regelung auch für geeignet, diesem Engpass Abhilfe zu verschaffen.
- Noch ein Hinweis zu § 1 Nr. 2 PsychKGVO: Nach unserer Lesart ist dieser Absatz missverständlich formuliert. Den expliziten Hinweis auf die Berechtigung zur Ausübung heilkundlicher Psychotherapie könnte man dahingehend missverstehen, dass es auch Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen geben könnte, die nicht heilkundliche Psychotherapie ausüben dürfen. Ein solches Verständnis dieses Absatzes wäre aber falsch. Denn die Approbation ist vielmehr die Voraussetzung dafür, die Berufsbezeichnung Psychologische(r) PsychotherapeutIn oder Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn führen zu dürfen. Wir regen deshalb eine entsprechende Vereinfachung dieses Absatzes an.

Wir würden uns freuen, wenn unsere Anregungen im weiteren Verfahren Berücksichtigung fänden, und stehen Ihnen jederzeit für ein vertiefendes Gespräch zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dipl.-Psych. Juliane Dürkop
Präsidentin der PKSH



Dipl.-Psych. Bernhard Schäfer
Vizepräsident der PKSH