



Landesarbeitsgemeinschaft
Sozialpsychiatrischer Dienste
Nordrhein-Westfalen e. V.

der Vorstand

Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienste Nordrhein-Westfalen e. V.
Eva Dorgeloh Gesundheitsamt Neumarkt 15 - 21 50667 Köln

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation,
Pflege und Alter des Landes NRW
Herrn Jörg Holke
Leiter des Referats 213 „Psychiatrie“

Horionplatz 1
40213 Düsseldorf

Eva Dorgeloh
Abteilung Soziale Psychiatrie
Gesundheitsamt
Neumarkt 15 - 21
50667 Köln
Tel.: 0221-221-24239
Fax: 0221-221-24007
E-Mail: Eva.Dorgeloh@stadt-koeln.de

14.01.2016

**Zweites Gesetz zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten
Arbeitsentwurf vom 15.12.2015**

Sehr geehrter Herr Holke,

Die LAG NRW begrüßt den von Ihrem Haus vorgelegten Arbeitsentwurf, in dem die Hilfen nach PsychKG im Sinne der UN-BRK weiterentwickelt werden und eine Anpassung an die Rechtsprechung des BGH zur Zwangsbehandlung gemäß §1906 BGB erfolgt.

Insbesondere die Einrichtung eines Landesfachbeirates zur Beratung des MGEPA in Fragen des psychiatrischen Hilfesystems und als Forum der Koordination der verschiedenen Beteiligten des psychiatrischen Hilfesystems auf Landesebene sowie die Verpflichtung zur Berichterstattung und zur Landespsychiatrieplanung finden unsere volle Zustimmung.

Da der LFB Psychiatrie als Forum der Koordination dient, sollten in der Aufzählung der Beteiligten ausdrücklich auch die nach § 3, 6 und 23 ÖGDG und § 6 PsychKG für die Koordination zuständigen Kommunen mit ihren Sozialpsychiatrischen Diensten gem. § 3 und 16 ÖGDG benannt werden. Im Gesetzestext oder in der Gesetzesbegründung sollte auch klargelegt werden, dass mit „Leistungserbringer“ auch die Selbstverwaltung der Heilberufe gemeint ist (Ärztammer, Psychotherapeutenkammer).

Im einzelnen möchten wir auf folgende weitere Punkte, für die wir Klärungs- bzw. Änderungsbedarf sehen, hinweisen:

§ 6 Neben der Konkretisierung der Koordinierungsaufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes bzw. der unteren Gesundheitsbehörde müssen konkrete Vorschriften über die Bildung von Gemeindepsychiatrischen Verbänden (s. auch Koordinierungsauftrag nach § 23 ÖGDG sowie Vorgaben der UN BRK) zur Koordination und Sicherstellung eines umfassenden Hilfesystems in der Gebietskörperschaft aufgenommen werden.

1 von 3

§ 10a (3) „Die zuständige Aufsichtsbehörde kann ... Dritte tätig werden lassen, wenn der Träger einer Weisung nicht innerhalb einer bestimmten Frist nachkommt“
Hier bedarf es einer Präzisierung, welche „Dritte“ eigentlich gemeint sein sollen.

§ 18 (2) „Zielsetzung sind Behandlungsvereinbarungen“ Das passt so hier nicht hin. Es geht in diesem Abschnitt um die Information des Patienten, wenn eine umfängliche Aufklärung im Sinne eines „informed consent“ oder „shared decision making“ nicht durchführbar ist. Entweder kann auf eine schon bestehende BV verwiesen werden: „Wenn eine BV besteht, muss sich der Behandlungsplan daran orientieren“ oder diese Situation macht deutlich, dass für die Zukunft ein dringlicher Regelungsbedarf besteht. „In solchen Fällen ist im weiteren Verlauf besonderer Wert auf den Abschluss einer BV zu legen“

§ 18 (2) „erhebliche therapeutische Gründe“ – warum nicht die alte Formulierung „gewichtige Anhaltspunkte ... dass die Einsicht in die Krankenunterlagen zu erheblichen Nachteilen für die Gesundheit des Betroffenen führen kann“? „Erhebliche therapeutische Gründe“ könnte schon die drohende Belastung der therapeutischen Beziehung sein, während die alte Formulierung klar benennbare Gesundheitsschäden fordert und Aussagen zu ihrer Wahrscheinlichkeit.

§ 18 (4) „ohne Behandlung Lebensgefahr oder erhebliche Gefahren für ihre Gesundheit drohen“

Dass hier die Gefährdung Dritter (Fremdgefährdung) ausdrücklich ausgenommen ist, ist aus unserer Sicht sehr problematisch. Bei akuter Gefährdung von MitpatientInnen und Stationspersonal bleiben so zur Gefahrenabwendung nur noch die besonderen Sicherungsmaßnahmen, die ohne Medikation für die Betroffenen zumindestens die Gefahr von körperlichen Gesundheitsschäden bzw. psychischer Traumatisierung beinhalten. Darüber hinaus droht den Betroffenen bei (wiederholter) Fremdgefährdung Ausschluss aus ihrem sozialen Umfeld und Wohnungslosigkeit mit nach dem Eintreten dieser Umstände bald erheblichen Gefahren für die Gesundheit. Die durch (wiederholte) Fremdgefährlichkeit erzeugte gesellschaftliche Exklusion ist kaum reversibel, ebenso wie die Wohnungslosigkeit bei Menschen mit einer derartigen Problematik.

§ 18 (6) Aus Sicht der KiJu psychiatrischen Dienste erscheint problematisch, dass Eltern das alleinige Zustimmungsrecht zur Zwangsbehandlung bei unter 18jährigen haben (und gerichtlich nur der Unterbringung an sich zuzustimmen ist und nicht den unterbringungsähnlichen Maßnahmen). Dies ist auf jeden Fall bei älteren Jugendlichen schwierig.

§ 18 (7) „sonstige Erkrankungen“ –

Körperliche Erkrankungen, die aufgrund Einwilligungsunfähigkeit infolge einer psychischen Anlasserkrankung nicht behandelbar sind, können einer äußerst zeitnahen Behandlung bedürfen. Ein diabetisches Koma oder einen Bewusstseinsverlust durch Mangel durchblutung bei einer Unfallverletzung abzuwarten, oder bei einem akuten Schlaganfall die Zeit verstreichen zu lassen, in der eine Lyse-Behandlung möglich ist, bringt erhebliche Risiken irreversibler Schäden mit sich. Hier muss eine Entscheidung des Betreuungsgerichtes innerhalb kürzester Zeitspannen zu jeder Tages und Nachtzeit gewährleistet sein.

§ 20 (1) „Besondere Sicherungsmaßnahmen“

Nach welchen Kriterien soll die im Einzelfall für den Betroffenen jeweils am wenigsten eingreifende Regelung gefunden werden? Oder ist die Reihenfolge der Aufzählung das einzige Kriterium?

§ 20 (3) „durch eine Sitzwache sicherzustellen“

Einige Betroffene lehnen die unmittelbare körperliche Anwesenheit einer anderen Person ab und wünschen eine größere Distanz. Einem derartigen Distanzwunsch muss Rechnung getragen werden können, insbesondere wenn durch die unmittelbare Nähe der Sitzwache die emotionale Anspannung und körperliche Erregung, die Anlass der Fixierung waren, aufrechterhalten werden. In solchen Fällen muss eine Überwachung durch eine Scheibe mit der Möglichkeit unverzüglich das Zimmer zu betreten zulässig sein.

§ 32 Die Anforderungen an die Psychiatrieberichterstattung werden deutlich erhöht, insbesondere indem genaue Angaben über die zu erhebenden Daten gemacht werden. Für eine sinnvolle Auswertung der Daten müssen die Daten der Kommunen (Ordnungsbehörden, ggf. gesammelt und übermittelt durch Gesundheitsamt) zu Unterbringungen nach § 11, 12 und 14 mit denen der Kliniken über die Beendigungen (§15) oder Aussetzungen (§ 29) von Unterbringungen sowie Zwangs- und Sicherungsmaßnahmen (§§ 18, 20) verknüpft werden. Hier entstehen sowohl für die Kommunen wie für die Kliniken Mehraufwände. Es ist nicht zu erwarten, dass die Mehrkosten im Krankenhausbereich von der Krankenversicherung übernommen werden.

Wir würden uns freuen, wenn die von uns genannten Punkte Eingang in die weitere Erarbeitung der PsychKG Novellierung finden und sind gerne bereit unsere fachliche Expertise einzubringen.

Mit freundlichen Grüßen
Für den Vorstand


Eva Dorgeloh
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie