



MGEPA Nordrhein-Westfalen
Frau Dr. Marion Denfeld

40190 Düsseldorf

**Deutsche Fachgesellschaft
Psychiatriische Pflege**

Ulm, den 08.01.2016

Bruno Hemkendreis
Präsident
hemkendreis@dfpp.de

Sehr geehrte Frau Dr. Denfeld,
sehr geehrter Herr Holke,

Dorothea Sauter
Vize-Präsidentin
sauter@dfpp.de

Bezug nehmend auf Ihr Schreiben vom 21. Dez. 2015 möchte die Deutsche Fachgesellschaft Psychiatriische Pflege (DFPP) hiermit Ihrer Aufforderung nachkommen und Stellung nehmen zum Arbeitsentwurf zur Novellierung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen in NRW.

Uwe Genge
Vize-Präsident
Finanzverwaltung
genge@dfpp.de

Leider ist die DFPP als Adressat dieser ersten Novelle zur Gesetzesänderung in Ihrer E-Mail nicht aufgeführt. Allerdings war die DFPP bei der von Ihnen genannten Diskussionsveranstaltung im Mai eingeladen und auch mit einer Person vertreten. Daher würden wir uns sehr wünschen, dass Sie die DFPP in dem Verteiler ergänzen, um eine weitere Beteiligung zu ermöglichen.

Postanschrift
Deutsche Fachgesellschaft
Psychiatriische Pflege
c/o Uwe Genge
Eichenhang 49
89075 Ulm

Als Schwerpunkt der ersten Novelle werden die Stärkung des Schutzes und der Achtung der Selbstbestimmung, der Würde und der persönlichen Integrität der Betroffenen genannt. Wie bereits in unserer Stellungnahme vom 16.2.2014 dargestellt, sollte sich dieser Schwerpunkt bereits in der Abkürzung des Gesetzes als „PsychKHG – Psychisch Kranken Hilfe Gesetz“ deutlich herausstellen. Zudem sollte aus Sicht der DFPP in dem Gesetz die Formulierung „betroffene Personen“ anstelle von „Betroffenen“ verwendet werden. Der Verweis auf die UN-Behindertenrechtskonvention wird von der DFPP ausdrücklich begrüßt und unterstützt.

Bankverbindung
Sparkasse Ulm
BLZ 63050000
Konto 21188994

Zu den Ausführungen die einzelnen Paragraphen betreffend haben wir die folgenden Anmerkungen:

IBAN
DE 94 6305 0000 0021 1889 94
BIC SOLADES1ULM

§10 – PsychKG-E – Unterbringung

Der ausdrückliche Verweis auf die Wichtigkeit und Bedeutung einer offenen Unterbringung wird begrüßt. Allerdings lässt auch der bisherige Gesetzestext eine offene Unterbringung zu: „Die Krankenhäuser haben durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen,

AG Köln
VR 17301

dass sich die Betroffenen nicht der Unterbringung entziehen“. Der sich in der Begründung findende Satz, dass offene Formen der Unterbringung gewählt werden sollen, „soweit nicht maßgebliche Gründe dagegen sprechen (z. B. akute Krisensituation, geringere Personalausstattung in der Nacht)“ wird aus Sicht der DFPP in dieser Form allerdings wohl nicht zu einer vermehrten offenen Gestaltung der Unterbringungen beitragen, es sei denn, dass die „maßgeblichen Gründe“ wie auch bei der Beschreibung der bestehenden erheblichen Gefährdungssituation im ärztlichen Zeugnis explizit durch die Behandlungsteams benannt und dokumentiert werden müssen. Darüber hinaus kann es aus Sicht der DFPP nicht sein, dass eine zu geringe Ausstattung mit Personal als Grund dafür herangezogen wird, dass als notwendig erachtete Maßnahmen wie z. B. die offene Unterbringung nicht umgesetzt werden können.

Im Hinblick auf das o. g. Ziel der Stärkung des Schutzes und der Achtung der Selbstbestimmung sollte aus Sicht der DFPP auch der § 11 – Voraussetzung der Unterbringung und hier im Besonderen die Darstellung der erheblichen Gefährdung und der § 14 – Sofortige Unterbringung und hier im Besonderen der Punkt des ärztlichen Zeugnisses expliziert werden. D. h. die Darstellung der erheblichen Gefährdung muss für Dritte nachvollziehbar sein und im ärztlichen Zeugnis für die sofortige Unterbringung muss diese erhebliche Gefährdung ebenfalls dokumentiert werden. Aus Sicht der DFPP besteht hier dringender Verbesserungsbedarf, da es in der Praxis immer wieder vorkommt, dass ärztliche Zeugnisse den im Gesetz genannten Ansprüchen im Hinblick auf die Darstellung der erheblichen Gefährdung nicht genügen. Dies zeigt auch die Zusammenfassung der Besuchsberichte über die Prüfung psychiatrischer Krankenhäuser und Fachabteilungen für die Jahre 2012 und 2013 vom 17.11.2014 [4]: „[...] die Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung gemäß PsychKG NRW. Hier lagen sowohl in der Qualität der Begründung als auch in der Dokumentation der regelmäßigen Überprüfung Mängel vor.“ (S.6).

§18 – PsychKG-E Behandlung

Im Absatz 5 sollte die Reihenfolge geändert werden in:

1. der Versuch vorausgegangen ist, die Zustimmung der Betroffenen zu erreichen
2. die Maßnahme der Wiederherstellung der freien Selbstbestimmung dient
3. eine weniger eingreifende Maßnahme aussichtslos ist
4. der zu erwartende Nutzen die zu erwartenden Beeinträchtigungen für die Betroffenen deutlich überwiegt

Darüber hinaus sollte auch die geforderte Nachbesprechung dokumentiert werden.

§20 – PsychKG-E Besondere Sicherungsmaßnahmen

Die Aufnahme des Festhaltens als eigenständige Sicherungsmaßnahme wird von der DFPP ausdrücklich begrüßt.

Zu Absatz 3 „Sie bedürfen der ärztlichen Anordnung und Überwachung.“ Hier sollte ergänzt werden, dass eine Überprüfung der weiteren Notwendigkeit der besonderen Sicherungsmaßnahme wenigstens, wie in den Empfehlungen von Kallert et al. [1] alle vier Stunden erfolgen muss, um das Ziel der Aufhebung der Maßnahme, wenn diese nicht mehr notwendig ist, zu erreichen. Untersuchungen wie die von Ketelsen et al. [2] konnten zeigen, dass zweistündige Überprüfungen zu einer deutlichen Reduzierung der zeitlichen Dauer der Maßnahmen beitragen konnten.

Weiterhin sollte im Hinblick auf die Befristung und Aufhebung der besonderen Sicherungsmaßnahme das Wort „sofort“ durch „unmittelbar“ ersetzt werden.

Der Satz „Bei Fixierung ist eine ständige persönliche Beobachtung ...“ sollte ersetzt werden durch: „Bei Fixierungen ist eine unmittelbare persönliche und ständige Begleitung mit kontinuierlicher Krankenbeobachtung sicherzustellen.“ Der Begriff „Sitzwache“ sollte vollständig aus dem Gesetz gestrichen werden (siehe hierzu u. a. [3,5-6]). Eine „kontinuierliche Kontrolle der Vitalzeichen“ sollte ersetzt werden durch die Formulierung „kontinuierliche Krankenbeobachtung“. Zum einen ist eine Krankenbeobachtung vom Umfang deutlich umfassender und entspricht eher der fachlichen

Notwendigkeit als eine reine Vitalzeichenkontrolle und zum anderen kann die Vitalzeichenkontrolle in manchen Fällen zu einer weiteren Eskalation der Situation beitragen. Deshalb sollte eine Vitalzeichenkontrolle nur so häufig durchgeführt werden, wie dies aus einer fachlichen Einschätzung heraus, also sowohl aus medizinischer als auch aus pflegerischer Sicht, notwendig ist. Darüber hinaus ist aus Sicht der DFPP unbedingt erforderlich, dass entsprechende personelle Ressourcen, die auch aus wissenschaftlicher Sicht zu einer Reduzierung besonderer Sicherungsmaßnahmen beitragen können, zur Verfügung stehen [7]

§23 – PsychKG-E Besuchskommissionen

Zu Absatz 4 ist es aus Sicht der DFPP natürlich erforderlich, dass der Besuchskommission ebenfalls eine Person aus dem Bereich der Pflege angehören sollte. Verschiedene wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass die Kultur in einer Klinik und das Milieu entscheidenden Einfluss auf das Vorkommen und die Anwendung von Zwangsmaßnahmen haben. Dieses wird auch von der Zentralen Ethikkommission der Bundesärztekammer in ihrer Stellungnahme beschrieben [8]. Als zahlenmäßig größte Berufsgruppe hat die Pflege einen entscheidenden Einfluss auf die Weiterentwicklung in den Kliniken. Durch eine Erweiterung der Besuchskommission durch einen Mitarbeiter aus dem Bereich der Pflege würde diesem Umstand Rechnung getragen.

§§ 31 und 32 – PsychKG-E – Landesfachbeirat Psychiatrie und Landespsychiatrieplan

Die DFPP begrüßt die Neuaufnahme der Einrichtung eines Landesfachbeirates und die Verpflichtung zur Landespsychiatrieplanung in das Gesetz. Im Hinblick auf die Landespsychiatrieplanung ist die Beteiligung der verschiedenen Beteiligten ausdrücklich erwähnt. Hierfür steht die DFPP ebenfalls gerne bei Bedarf zur Verfügung und unterstützt das Ministerium dabei, die Ziele der fortlaufenden Transparenz und Weiterentwicklung des Gesetzes umzusetzen.

Wir hoffen, dass wir mit unseren Anmerkungen einen Beitrag zur Weiterentwicklung und Verbesserung des Gesetzes leisten konnten und stehen Ihnen sowohl für Rückfragen als auch eine weitere Beteiligung sehr gerne zur Verfügung.

Mit freundlichem Gruß



Bruno Hemkendreis
Präsident DFPP e.V.

Literatur

1. Kallert TW, Jurjanz L, Schnall K et al. Eine Empfehlung zur Durchführungspraxis von Fixierungen im Rahmen der stationären psychiatrischen Akutbehandlung. *Psychiatrische Praxis* 2007; 34 Suppl 2: S233-240
2. Ketelsen R, Schulz M, Driessen M. Zwangsmassnahmen im Vergleich an sechs psychiatrischen Abteilungen. *Gesundheitswesen* 2011; 73: 105-111
3. Dewing J. Special observation and older persons with dementia/delirium: a disappointing literature review. *International journal of older people nursing* 2013; 8: 19-28
4. MGEPA Nordrhein-Westfalen (2014). Zusammenfassung der Besuchsberichte über die Prüfung psychiatrischer Krankenhäuser und Fachabteilungen für die Jahre 2012 und 2013. Unter: <http://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMV16-2445.pdf?von=1&bis=0>. (Abruf am 30.12.2015)
5. Nienaber A, Schulz M, Hemkendreis B et al. Die intensive Überwachung von Patienten in der stationären psychiatrischen Akutversorgung. *Psychiatrische Praxis* 2013; 40: 14-20
6. Nienaber A, Hemkendreis B, Löhr M et al. Leserbrief zum Beitrag "Psychiatrie mit offenen Türen". *Der Nervenarzt* 2014; 85: 1438-1439
7. Steinert, T, Zinkler, M, Elsässer-Gaißmaier, HP et al. Langzeittendenzen in der Anwendung von Fixierungen und Isolierungen in fünf psychiatrischen Kliniken. *Psychiatrische Praxis* 2015; 42: 377-383
8. Wiesing U, Birnbacher D, Bormann FJ et al. Stellungnahme der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer: Zwangsbehandlung bei psychischen Erkrankungen Unter: <http://www.zentrale-ethikkommission.de/downloads/StellZwangsbehandlungPsych2013.pdf>. (Abruf am 30.12.2015)