

Den entsprechenden Gesetzesentwurf finden
Sie unter der Drucksache 19/1901 im LIS-SH.



PFLEGEBERUFEKAMMER
SCHLESWIG-HOLSTEIN
K. d. ö. R.

Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein
Der Vorstand – Fabrikstr. 21 – 24534 Neumünster

Fabrikstraße 21
24534 Neumünster

Telefon: 04321 85448-0
Telefax: 04321 85448-12

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

info@pflegeberufekammer-sh.de
www.pflegeberufekammer-sh.de

Steuernummer
ID 24 235 0339 0
Gerichtsstand: Neumünster

Versand per E-Mail

apoBank
DE02 3006 0601 0006 3552 71
BIC DAAEDEDXXX

GB III / 340.3
08.05.2020

**Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung von Menschen
mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen
Gesetzesentwurf der Landesregierung – Drucksache 19/1901**

Sehr geehrte Frau Schönfelder,
sehr geehrter Herr Kalinka,
sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

wir bedanken uns für die Beteiligung an der Anhörung zum o.g. Gesetzesentwurf und begrüßen sehr, dass jetzt nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 24.07.2018 (BVerfG, Urt. v. 24. Juli 2018 – 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16) eine entsprechende gesetzliche Grundlage für das Land Schleswig-Holstein geschaffen wird. In der jetzt vorliegenden Regelung wurden bereits einige unserer Anregungen im Gesetzgebungsverfahren berücksichtigt. Die Stellungnahme beziehen wir daher auf nur noch wenige, aber für die Pflegenden bedeutsame Aspekte des Gesetzes.

Im Kontext der Unterbringung und Behandlung von Menschen mit einem besonderen Hilfebedarf aufgrund psychischer Störungen sind in der Gesetzesvorlage auch Regelungen getroffen, die die pflegfachliche Ausführung in der Intensivbehandlung während der Unterbringung betreffen. Nach einer Unterbringung mit Einweisung zur psychiatrischen Behandlung ist die fachliche und personelle Ausstattung der psychiatrischen Pflege ein Prädiktor für die Vermeidung weiterer freiheitsentziehender Maßnahmen. Die berufliche Pflege begleitet die untergebrachten Menschen ganztägig und ist die wesentliche Gestalterin des therapeutischen Milieus. Um eine Krisensituation möglichst schnell zu beenden, ist die pflegfachlich orientierte und deeskalierende psychiatrische Intensivbetreuung in der Lage, einen präventiven Beitrag zur Verhinderung von Zwangsmaßnahmen zu leisten bzw. frühzeitig zu weniger invasiven Formen der Behandlung überzuleiten.

In der Problemdarstellung des Entwurfs wird auf das Erfordernis einer umfassenden Novellierung des Schleswig-Holsteinischen PsychKG mit einer konstitutiven Neufassung des Gesetzes u.a. aufgrund der in der Fachdiskussion und der im „praktischen Bereich gewonnenen Erkenntnisse“

hingewiesen. Wir würden es sehr begrüßen, wenn in dieser komplexen Thematik zukünftig auch die fachpflegerische Expertise mit ihren Praxiserfahrungen in die Gestaltung von Rahmenbedingungen psychiatrischer Zwangsbehandlungen frühzeitig einbezogen wird. Die Pflegeberufekammer kann hierzu die Kompetenz und Erfahrung der psychiatrisch pflegenden Mitglieder zur Verfügung stellen.

1. Kosten

Zu den Kosten der 1:1 Betreuung wird richtigerweise darauf verwiesen (Abschnitt D, Ziffer 1, Absatz 2), dass die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung gem. § 2 BPfIV (Bundespfllegesatzverordnung) von den Krankenkassen zu tragen ist. Die Verhältnisse in den psychiatrischen Krankenhäusern lassen diese Verpflichtung der Krankenkassen bzw. die Anforderung dessen durch die Krankenhausträger vermissen. Die personelle Ausstattung in den psychiatrischen Krankenhäusern basiert nach wie vor auf die im Jahr 1989 festgestellten Maßstäbe der Personalausstattung in der Psychiatrie. Also auch den damals bestehenden Verhältnissen der psychiatrischen Behandlung. Die daraus entwickelte und bis 2019, also 30 Jahre unverändert, geltende Psychiatrie-Personal-Verordnung (Psych-PV) ließ die Behandlung der Patienten insbesondere für die psychiatrisch Pflegenden immer problematischer werden. Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) seit diesem Jahr festgelegten Vorgaben zur Mindestpersonalausstattung haben diese Situation nicht verbessert. Im Gegenteil. Es wird, aufgrund einer genehmigten Unterschreitung von 80% bzw. 90% der vorgesehenen Personalmenge bis 2023, eine Übertretung der „roten Linie“ zur problematischen Versorgung von psychisch kranken Menschen bewusst in Kauf genommen. Wir befürchten daher wie die Krankenhausträger, dass die sinnvollen Mehraufwände dieses Gesetzes nicht refinanziert werden. Denn unseres Wissens haben die Krankenkassen als Leistungsträger die von den Leistungserbringern geforderten pflegerischen Personalmehrbedarfe zur Umsetzung des Bundesverfassungsgerichtsurteils bislang nicht akzeptiert. Auch wenn das Land nicht direkt in diese Verhältnisse eingreifen kann, würden wir eine Initiative zur Verbesserung der Personalausstattung in der psychiatrischen Intensivbehandlung für die besonders beeinträchtigten, schwerst psychisch kranken Menschen sehr begrüßen.

Zum Begriff der „Isolation“

Wir möchten darauf hinweisen, dass die im Entwurf genutzte Bezeichnungen „Isolierung“ (Absonderung) und „Isolierraum“ unbedingt einer zeitgemäßen Anpassung bedürfen. In der alltäglichen Praxis sind sie geeignet, von Patienten und Personal in fachlich unzulässiger Weise benutzt zu werden. Sie können verkürzend („Iso“) in abfälliger und auch sprachlich sanktionierender Weise genutzt werden. Diese Begriffe implizieren zudem eine einseitig durch die Behandler induzierte „Absonderung“ oder werden von Patienten bei der Verwendung des Begriffs als Strafmaßnahme (analog einer Isolationsmaßnahme in Haftanstalten) verstanden. Maßnahmen, die mit einer individuellen Intensivbehandlung in speziell dafür vorgesehenen Räumlichkeiten einhergehen, bedürfen einer behandlungsorientierten Sprache, die sich von sanktionsorientierten Begrifflichkeiten distanzieren.

In der fachpflegerischen Begleitung von Menschen mit selbst- oder fremdschädigendem Verhalten aufgrund psychischer Störungen mit Krankheitswert werden auch in der akuten Unterbringung eine Vielzahl von mildereren, deeskalierenden Mittel angewendet. Neben einer konstanten Einzelbetreuung mit orientierungsgebenden und entlastenden Maßnahmen werden im Stationskontext offene Rückzugsräume oder Toberäume zur Verfügung gestellt, die, ohne zu isolieren, zunächst Entlastung schaffen und auch freiwillig von den Patienten in Anspruch genommen werden können. Jede „Isolierung“ mit Beschränkung der räumlichen Bewegungsfreiheit bedarf aus pflegfachlicher Sicht einer psychiatrischen Intensivpflege mit konstanter 1:1 Betreuung bzw. periodischer Kontaktaufnahme. Diese also zu der psychiatrischen Intensivbehandlung gehörenden Maßnahmen der

psychiatrischen Überwachung von untergebrachten psychisch kranken Menschen finden in Rückzugs- bzw. geschützten Intensivbehandlungsräumen für besonders schwere, exazerbierte Verläufe der psychischen Störung statt, die einer besonderen Beobachtung und fachlichen Begleitung (Psychiatrische Intensivpflege) bedürfen. Insofern würden wir es sehr begrüßen, wenn auf die Begriffe „Isolierung“ und „Isolierungsraum“ möglichst verzichtet wird bzw. folgende sprachlich und inhaltlich zeitgemäße Ersetzungen vorgenommen werden:

Seite 3 – D. Kosten und Verwaltungsaufwand

Unter 1. Kosten werden in Absatz 2, Satz 2 Isolierungsräume als eines der nach dem aktuellen medizinischen Stand am wenigsten eingreifende geeignete Mittel dargestellt. Hier schlagen wir vor, den Text „bspw. einzelne Isolierungsräume“ in „...bspw. individuelle Betreuung in einem Rückzugs- oder geschützten Intensivbehandlungsraum“ zu ändern.

Seite 27 – §28 Besondere Sicherungsmaßnahmen

Bitte in Absatz (3), Ziffer 1 den Satz „...die Unterbringung in einem besonderen Raum ohne gefährdende Gegenstände (Isolierung),“ durch „...die Unterbringung in einem besonders geschützten Intensivbehandlungsraum“ ersetzen.

Gleichermaßen sollte in der Begründung zu §27 auf der Seite 54 die Klammer „...(beispielsweise die Bereitstellung von Isolierungsräumen).“ in „(beispielsweise die Bereitstellung von geschützten Intensivbehandlungsräumen)“ und auf der Seite 55 den Satzteil „...nicht zu verwechseln mit Isolierungsräumen“ in „...nicht zu verwechseln mit geschützten Intensivbehandlungsräumen“ geändert werden. Ebenso wäre in der Begründung zu §28 auf der Seite 57 der Satzteil „...ist eine besondere Form der Isolierung und erfolgt in speziellen Räumlichkeiten für akute Krisenfälle,...“ in „...ist eine besondere Form der geschützten Intensivbehandlung und erfolgt in speziellen Räumlichkeiten für akute Krisenfälle,...“ zu ändern.

In Absatz (7) bitte den Satz 3 „Fixierungs- und Isolierungsmaßnahmen müssen in gesonderten Räumen so durchgeführt werden, ...“ in „Fixierungs- und geschützte Intensivbetreuungsmaßnahmen müssen in gesonderten Räumen so durchgeführt werden, ...“ ändern.

Mit diesen Änderungen verbinden wir die Aussicht, dass diese Nomenklatur der Bezeichnungen von Maßnahmen und den dafür vorgesehenen Mitteln eine der besonderen Krisensituation angemessene semantische Konnotation erhält.

Weitere Anmerkungen

§17 Aufenthalt im Freien und Freizeit Absatz (1)

Die Vorgabe eines, sehr sinnvollen täglichen Aufenthalts im Freien für mindestens eine Stunde, ist im Wesentlichen von der räumlichen Unterbringung (freier Zugang zu einem Außengelände) bzw. den pflegfachlichen Ressourcen zur konstanten Einzelbetreuung außerhalb des Behandlungsortes abhängig. Zudem ist die jeweilige Selbst- und/oder Fremdgefährdung zu berücksichtigen, die ggf. eine Begleitung mit zwei Pflegefachpersonen erforderlich macht. Ohne eine Entsprechung der Personalausstattung, die aufgrund der räumlichen Gegebenheiten einen mehr oder minder höheren Zeitbedarf für Pflegefachpersonen erfordert, wird diese sinnvolle und angemessene Vorgabe zu Lasten der Versorgung anderer Patienten gehen. Insofern verweisen wir in diesem Zusammenhang auf die bereits beschriebene Personalproblematik, die auch in dieser Behandlungsvorgabe zu konflikthaften Situationen für die psychiatrische Pflege führen. In der bereits beschriebenen G-BA Vorgabe zur Mindestpersonalausstattung sind insgesamt 1536 Minuten in der Woche mit einer Nachweispflicht von derzeit 85% der Zeitvorgaben für die pflegerische Intensivbetreuung vorgesehen. Das entspricht einem Zeitkontingent von insgesamt 3,1 Std. im Früh- und Spätdienst (14 Stunden) für die psychiatrische Intensivpflege eines Patienten. Mehr ist von den Leistungsträgern

finanzierte Zeit für die Betreuung von psychisch schwerstbeeinträchtigten Menschen aktuell nicht zu erwarten. Die gesetzlichen Vorgaben und die tatsächlichen (Personal-) Verhältnisse stehen also nicht im Einklang mit den Anforderungen, die an die Pflegenden gestellt werden. Um die mit den besonders anspruchsvollen Aufgabenstellungen im Setting der gesetzlichen Unterbringung in der Psychiatrie beauftragten Pflegefachberufe zu halten bzw. sie dafür zu gewinnen, ist eine sachgerechte Personalausstattung zwingend erforderlich. Sie kann nur mit einer entsprechenden ordnungspolitischen Vorgabe durchgesetzt werden. Hierzu würden wir uns über eine Landesinitiative gegenüber dem zuständigen Bundestag freuen und diese umfassend unterstützen.

§26 Anliegenvertretung

Wir schlagen vor, die Anliegenvertretung um eine Pflegefachperson mit psychiatrischer Expertise zu erweitern. Insbesondere in der Beratung zur Gestaltung der Unterbringung können wertvolle Hinweise zum pflegefachlichen sach- und zeitgemäßen Umgang mit einer Unterbringungssituation gegeben werden. Hierbei denken wir an fachlich qualifizierte psychiatrisch Pflegende, die eine Qualifikation im Deeskalationsmanagement vorweisen können.

Mit freundlichen Grüßen

Frank Vilsmeier
Vizepräsident