



Kommunale Spitzenverbände Sachsen-Anhalt



Kommunale Spitzenverbände Sachsen-Anhalt

Ministerium für Arbeit, Soziales
und Integration
Frau Referatsleiterin
Claudia Reich-Becker
Turmschanzenstraße 25
39114 Magdeburg

Städte- und Gemeindebund
Sternstraße 3, 39104 Magdeburg
Postfach 4009, 39015 Magdeburg

Telefon: 0391 5924-300
Telefax: 0391 5924-444
E-Mail: post@sgsa.info

Landkreistag
Albrechtstraße 7, 39104 Magdeburg
Postfach 3663, 39011 Magdeburg

Telefon: 0391 56531-0
Telefax: 0391 56531-90
E-Mail: verband@landkreistag-st.de

Gemeinsame Homepage
[http:// www.kommunales-sachsen-anhalt.de](http://www.kommunales-sachsen-anhalt.de)

Magdeburg, 4. Januar 2019

Referentenentwurf eines neugefassten Gesetzes über Hilfen für psychisch Erkrankte und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA)

Bezug: Ihr Schreiben vom 29. November 2018 – Az: 33/41677

Sehr geehrte Frau Reich-Becker,

für den übersandten Gesetzentwurf und die Möglichkeit zur frühzeitigen Stellungnahme bedanken wir uns.

Folgende grundsätzliche Anmerkungen stellen wir voran:

- Mit dem vorliegenden Gesetz sollen die Hilfen für psychisch Erkrankte und Schutzmaßnahmen für entsprechende Personen wesentlich intensiver ausgestaltet werden als nach dem geltenden Gesetz (46 anstelle von bisher 35 Einzelnormen). Allein deswegen erwarten wir einen deutlich ansteigenden Umsetzungsaufwand für die Landkreise und kreisfreien Städte, der nicht vollständig über die Finanzierungsregelungen in § 41 PsychKG-LSA-Entwurf gedeckt wird.

Eine Einschätzung zum Gesamtmehraufwand fehlt bisher; lediglich für einzelne Neuregelungen (§§ 6 bis 8 des Entwurfs) ist ein Mehraufwand beziffert worden.

- Der Gesetzentwurf fordert an verschiedenen Stellen das Tätigwerden von qualifizierten Fachärzten, insbesondere auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie. Den Landkreisen und kreisfreien Städten wird für die Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes die Beschäftigung entsprechender Fachärzte explizit vorgegeben. Dieser Facharztstandard ist dem Grunde nach zu begrüßen.

Der Gesetzentwurf lässt aber die Frage offen, ob entsprechende Fachärzte tatsächlich in hinreichender Zahl zur Verfügung stehen und für eine Tätigkeit im Sozialpsychiatrischen Dienst und auch in den Kliniken gewonnen werden können. Im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens ist auch dieser Aspekt dringend zu erörtern, um realistische Lösungswege zu finden.

- Der Gesetzentwurf beschreibt an verschiedenen Stellen Richtervorbehalte u.a. für die Unterbringungsentscheidung, Zwangsbehandlungen, besondere Sicherungsmaßnahmen etc. Diese Richtervorbehalte stellen insbesondere eine Reaktion auf die neuere Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts dar. Wenn ein Richtervorhalt für bestimmte Entscheidungen nach dem PsychKG LSA besteht, muss der zuständige Richter oder hilfsweise der richterliche Eildienst auch tatsächlich erreichbar sein. Im Zusammenhang mit Unterbringungsentscheidungen ist uns bekannt geworden, dass dies oft nicht der Fall ist. Wir bitten Sie daher, zusammen mit dem für die Gerichte zuständigen Ressort die Erreichbarkeit der zuständigen Richter verbindlich zu regeln. Wir verweisen insoweit ausdrücklich auf die Anforderungen, die das Bundesverfassungsgericht aktuell nochmals betont hat (BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018 – 2 BvR 309/15).

Im Einzelnen nehmen wir zu dem Gesetzentwurf wie folgt Stellung:

Zu § 1 – Anwendungsbereich, Begriffe

Die kommunale Praxis weist kritisch darauf hin, dass geistig behinderte Menschen nur noch dann unter den Anwendungsbereich des PsychKG LSA fallen sollen, wenn die Intelligenzminderung mit einer Verhaltensauffälligkeit zusammentrifft. Deshalb werden eine Regelungslücke und damit eine Verschlechterung der Hilfen für die Gruppe der nur geistig behinderten Menschen befürchtet.

Es besteht insbesondere auch die Sorge, dass, falls diese Personengruppe nicht mehr durch die Sozialpsychiatrischen Dienste beraten und betreut wird, Forderungen zum Aufbau neuer Versorgungsstrukturen durch die Kommunen entstehen. Unwirtschaftliche Doppelstrukturen sollten aber in jedem Fall vermieden werden.

Beim Vergleich der bisherigen und der neuen Rechtslage ist uns überdies aufgefallen, dass beim Anwendungsbereich das Merkmal „bei denen Anzeichen einer solchen Krankheit, Störung oder Behinderung vorliegen“ offensichtlich entfallen soll. Ist dies tatsächlich gewollt?

Zu § 3 – Zweck und Art der Hilfen

Wir bitten explizit im Gesetz zu regeln, dass sämtliche Leistungen und Hilfsangebote auf der Freiwilligkeit der Inanspruchnahme beruhen. Nur so wird für die Betroffenen der Unterschied zwischen Zwang und Hilfe deutlich.

Zu § 5 – Sozialpsychiatrischer Dienst

Der Psychiatrie-Ausschuss des Landes rügt seit Jahren das Fehlen von qualifizierten Fachärzten in der Leitung einzelner Sozialpsychiatrischer Dienste. Ursächlich dafür ist regelmäßig die fehlende Verfügbarkeit geeigneter und bereiter Fachärzte auf dem Arbeitsmarkt.

Wir halten es für wenig zielführend, lediglich die Anforderungen an die Landkreise und kreisfreien Städte immer intensiver zu regeln. Besser wäre es, gemeinsam nach Wegen zu suchen, um die Tätigkeit für entsprechende Fachärzte attraktiver zu gestalten. Die vom Land in Aussicht genommene Landarztquote beim Zugang zum Medizinstudium wird die Situation für den öffentlichen Gesundheitsdienst und speziell den Sozialpsychiatrischen Dienst tendenziell nochmals erschweren.

Zu § 6 – Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

Die Einführung einer Patientenfürsprecherin oder eines Patientenfürsprechers als kommunales Ehrenamt stellt eine neue kommunale Aufgabe dar. Die konkrete Umsetzung ist zwar in das Ermessen der einzelnen Kommunen gestellt, jedoch wird es den Landkreisen und kreisfreien Städten nicht möglich sein, sich diesem politischen Versprechen (des Landes) zu entziehen.

Das Land ist deshalb in der Pflicht, die finanziellen Lasten dafür zu tragen.

Zu § 7 – Gemeindepsychiatrische Verbünde

Die Aufgabenzuweisung zur Bildung von gemeindepsychiatrischen Verbünden darf nicht dazu führen, dass der „Schwarze Peter“ für unzureichende Versorgungsstrukturen im Ergebnis der Kreisebene angelastet wird.

Das Fehlen von niedergelassenen Fachärzten sowie eine unzureichende Zahl von Fachärzten in den Kliniken, aber auch begrenzte personelle Ressourcen in den Pflege- und Behinderteneinrichtungen, sind ursächlich dafür, dass Betroffene die erforderlichen Hilfen nicht oder nicht rechtzeitig erhalten. Daran können die Landkreise und kreisfreien Städte selbst nichts ändern. Insoweit ist das Land im Rahmen seiner Aufsicht gefordert, auf die ärztliche Selbstverwaltung und auch auf die Krankenhausträger in geeigneter Weise Einfluss zu nehmen.

Zudem liegen die Eingliederungshilfen in Sachsen-Anhalt in der ausschließlichen Landeszuständigkeit. Unsere Mitglieder berichten, dass Leistungserbringer zunehmend die Aufnahme von psychisch kranken Menschen und geistig Behinderten mit Verhaltensauffälligkeiten ablehnen. Daran scheitert oft eine wohnortnahe Unterbringung dieser Menschen. Wir sehen das Land in der Verantwortung, auch insoweit für Abhilfe zu sorgen.

Gegenwärtig haben die Landkreise und die kreisfreien Städte weder die rechtlichen Instrumente noch die finanziellen Ressourcen, um auf Versorgungsdefizite mit eigenen Angeboten zu reagieren.

Zu § 8 – Psychiatriekoordinatorin oder Psychiatriekoordinator

Die Zuordnung der Stelle Psychiatriekoordinator zum Sozialpsychiatrischen Dienst verstößt gegen die kommunale Organisationshoheit. Die Stelle darf nur der kommunalen Gebietskörperschaft selbst zugeordnet werden. Die Entscheidung über die organisatorische Anbindung der Stelle obliegt allein der jeweiligen kommunalen Gebietskörperschaft.

Zu § 9 – Psychiatrische Versorgungsstrategie

Abs. 1

Die Verpflichtung des Landes zur Erarbeitung einer landesweiten psychiatrischen Versorgungsstrategie wird grundsätzlich begrüßt.

Abs. 2

Wir halten die Formulierung für bedenklich, explizit die Psychiatriekoordinatorinnen und Psychiatriekoordinatoren in Anspruch zu nehmen. Die genannten Personen sind unselbständiger Teil der Landkreise und kreisfreien Städte und müssen ihre Positionen intern abstimmen. Deshalb kann es hier auch nur um die Beratung durch die Landkreise und kreisfreien Städte gehen.

Zu § 13 – Behandlungsempfehlung

Nach geltendem Recht (§ 9) darf das Gesundheitsamt dem Arzt, dem Krankenhaus oder der Einrichtung den Untersuchungsbefund mitteilen, es sei denn, der Betroffene widerspricht.

Nach der jetzt beabsichtigten neuen Regelung soll es ausdrücklich der Zustimmung des Betroffenen bedürfen.

Die Neuregelung ist für die Praxis schwierig zu handhaben. Aufgrund mangelnder Einsicht wird es oft nicht möglich sein, die Zustimmung des Betroffenen zu erhalten. Überdies dürfte sich im Einzelfall auch die Frage nach der Zustimmungsfähigkeit bzw. Geschäftsfähigkeit des Betroffenen stellen. In Zweifelsfällen bedarf es gerichtlicher Entscheidungen, die aber nicht kurzfristig ergehen werden.

Im Ergebnis könnten Gesundheitsämter wichtige Informationen aufgrund der fehlenden Zustimmung zurückhalten müssen, die dann bei den behandelnden Ärzten und Kliniken fehlen.

Zu § 15 – Begriff der Unterbringung

Was sind „geeignete Maßnahmen, damit sich die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung der Unterbringung nicht entzieht“?

Die gesetzliche Regelung muss konkreter gefasst werden.

Zu § 19 – Vorläufige Einweisung

Die Praxis vorläufiger Einweisungen scheint im Land Sachsen-Anhalt uneinheitlich zu sein.

Wir verstehen die vorläufige Einweisung als Ausnahmekompetenz der Landkreise und kreisfreien Städte zur Beseitigung einer aktuellen, erheblichen Gefahrenlage, wenn das zuständige Gericht bzw. der zuständige Richter nicht rechtzeitig erreichbar ist. Teilweise scheint aber bei den Gerichten/Richtern die Erwartung zu bestehen, dass das Instrument der vorläufigen Einweisung bereits dann alternativ genutzt werden kann, wenn der Weg für den zuständigen Richter zu weit oder umständlich ist. Wegen der Grundrechtsrelevanz einer vorläufigen Einweisung als freiheitsentziehende Maßnahme darf aber der Richtervorbehalt nicht unterlaufen werden.

Das Gesetzgebungsverfahren muss deshalb genutzt werden, um eine möglichst einheitliche Rechtsanwendung im Land anzustreben, ggf. durch entsprechende Klarstellungen im Gesetz. Dies betrifft besonders auch die Organisation und Erreichbarkeit der zuständigen Richter und des richterlichen Eildienstes.

Aus Sicht der kommunalen Praxis wird zusätzlich die Frage aufgeworfen, ob die vorläufige Einweisung zukünftig auch in den offenen Teil eines Krankenhauses möglich sein soll. Das Gesetz ist insoweit nicht eindeutig.

Zu § 24 – Zwangsbehandlung

Die Neuregelung stellt in Absatz 5 auf das Vorliegen einer „*wirksamen Patientenverfügung*“ der untergebrachten Person ab. Dieser Begriff stellt eine Tautologie dar, denn eine Patientenverfügung muss, um eine rechtliche Bindung zu entfalten, wirksam sein.

Angesichts der jüngsten Entwicklungen in der Rechtsprechung zur Patientenverfügung ist die Frage der Wirksamkeit überdies keinesfalls einfach zu beantworten und bedarf für den konkreten Einzelfall einer Bewertung, ggf. auch einer gerichtlichen Entscheidung.

Zu § 27 – Besondere Sicherungsmaßnahmen mit richterlicher Genehmigung

Durch einen Landkreis ist die Frage aufgeworfen worden, wer für die Beantragung der richterlichen Genehmigung zuständig ist. Wir gehen aufgrund des Wortlautes der Regelung und des Gesamtzusammenhangs davon aus, dass ein entsprechender Antrag von der Klinik beim zuständigen Gericht zu stellen ist und insoweit kein Tätigwerden des nach § 4 zuständigen Landkreises oder kreisfreien Stadt gefordert ist. Eine Klarstellung im Gesetz oder hilfsweise in der Gesetzesbegründung ist erforderlich.

Zu § 32 – Therapeutische Belastungserprobung außerhalb der Klinik während einer stationären Unterbringung

In der Gesetzesbegründung wird dazu ausgeführt, „die rechtzeitige Benachrichtigung der Verwaltungsbehörde soll die Möglichkeit eröffnen, während der Zeitdie begleitenden und nachsorgenden Hilfen vorzubereiten.“

Hierdurch entsteht für die Landkreise - insbesondere die größeren Flächenkreise - und die kreisfreien Städte ein Mehraufwand, der vom Land auszugleichen ist.

Zu § 41 – Finanzausgleich und Einzelzuweisungen

Absatz 1

Wir erwarten aufgrund des vorliegenden Gesetzentwurfs eine umfassende Einschätzung zu den Mehrbelastungen, die den Landkreisen und kreisfreien Städten infolge der gesetzlichen Neuregelungen entstehen. Der Verweis auf das Finanzausgleichsgesetz des Landes ist unzureichend, weil der seit 2016 geltende FAG-Festbetrag keinen Aufgabenzuwachs finanziert. Dies ist allein über eine angemessene Konnexitätsregelung nach Art. 87 Abs. 3 der Landesverfassung möglich.

Absatz 2

Grundsätzlich begrüßen wir zwar die Bereitschaft des Landes, die kommunalen Mehrbelastungen aus den Neuregelungen in den §§ 6, 7 und 8 zu tragen, jedoch ist der Weg der Einzelzuweisungen nicht nur regelmäßig verwaltungsaufwändig, sondern für die Kommunen auch mit erheblichen Risiken bezogen auf die Auskömmlichkeit der Erstattung verbunden. Der in der Gesetzesbegründung (Teil 2.3, S. 6) kalkulierte Gesamtaufwand des Landes für den Haushalt 2020 von 1,07 Mio. Euro und für 2021 von 1,371 Mio. Euro ist im Übrigen unzureichend.

Es fehlt auch ein Ausgleich für die Landkreise und kreisfreien Städte bezogen auf die Fortschreibung der psychiatrischen Versorgungsstrategie, jedenfalls soweit das Land auch die kommunalen Gebietskörperschaften in Anspruch nimmt, z. B. durch die Abforderung von Berichten, Erhebungen etc., die über die bisherige kommunale Berichterstattung hinausgehen.

Für Rückfragen und ein Gespräch stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen


Jürgen Leindecker
Landesgeschäftsführer
Städte- und Gemeindebund
Sachsen-Anhalt


Heinz-Lothar Theel
Geschäftsführendes
Präsidialmitglied
Landkreistag Sachsen-Anhalt