



Kommunale Spitzenverbände Sachsen-Anhalt



Kommunale Spitzenverbände Sachsen-Anhalt

Ministerium für Arbeit, Soziales und
und Integration
Frau Abteilungsleiterin
Dr. Gabriele Theren
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, 07.10.2019

Entwurf eines Gesetzes über Hilfen für Personen mit einer psychischen Erkrankung und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA)

Bezug: Ihr Schreiben vom 05.09.2019 – Az: 33/41677

Sehr geehrte Frau Dr. Theren,

für die Möglichkeit, zu dem o. g. Gesetzentwurf Stellung nehmen zu können, bedanken wir
uns.

Folgende grundsätzliche Anmerkungen stellen wir voran:

- Mit dem vorliegenden Gesetz werden die Hilfen für psychisch Erkrankte und Schutzmaßnahmen für entsprechende Personen wesentlich intensiver ausgestaltet als nach dem geltenden Gesetz (46 anstelle von bisher 35 Einzelnormen). Der damit einhergehende Verwaltungsmehraufwand ist im Festbetrag des Finanzausgleichsgesetzes nicht enthalten und daher zusätzlich auszugleichen. Zuvor sind die zusätzlichen Kosten umfassend zu ermitteln; lediglich für einzelne Neuregelungen (§§ 6 bis 8 des Entwurfs) ist ein Mehraufwand bisher vom Land beziffert worden.
- Die gesetzlichen Vorgaben zur Einrichtung der Stellen für Patientenfürsprecher, zur Bildung gemeindepsychiatrischer Verbände und zur Einrichtung der Stellen für Psychiatriekoordinatoren sollen gemäß § 46 PsychKG erst am 1. Januar 2022 in Kraft treten. Im Gesetz ist zu regeln, dass zeitgleich auch die zusätzliche Finanzierung für diese neuen Aufgaben gewährleistet sein muss. Zudem ist auch die Höhe der zusätzlichen Landesfinanzierung unmittelbar im Gesetz zu bestimmen; lediglich für die Ge-

meindepsychiatrischen Verbünde ist bisher ein fester Betrag im Gesetz geregelt. Angesichts der Enge des Landeshaushalts besteht ansonsten für die Kommunen das Risiko, für den eigenen Aufwand keinen angemessenen Ausgleich aus dem Landeshaushalt zu erhalten.

- 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.

Angesichts der bereits bestehenden großen Schwierigkeiten, geeignete Fachärzte für eine Tätigkeit in den Sozialpsychiatrischen Diensten zu gewinnen, wird es abschbar nicht gelingen, die gesetzlichen Neuregelungen schnell umzusetzen.

- 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 Richtervorbehalt 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, 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 § 5 – Sozialpsychiatrischer Dienst

Absatz 2

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 Landtag beschlossene Landarztquote beim Zugang zum Medizinstudium wird die Situation für den öffentlichen Gesundheitsdienst und speziell den Sozialpsychiatrischen Dienst tendenziell nochmals erschweren.

Von der von uns angeregten Möglichkeit einer eigenen Quote für den öffentlichen Gesundheitsdienst („Amtsarztquote“) hat der Landesgesetzgeber bisher keinen Gebrauch gemacht.

Die Erweiterung der Leitung des Fachdienstes auf psychologische Psychotherapeuten mit Zustimmung der Fachaufsicht kann keine Alternative zum Einsatz eines Facharztes darstellen. Im Berufsfeld der Psychotherapeuten stehen ebenfalls keine ausreichenden Fachkräfte zur Verfügung.

Auch die Alternative, den Fachdienst durch den Amtsarzt zu leiten, ist auf Dauer wenig sinnvoll, da auch hier die Kapazitäten sowohl im Fachpersonal als auch im Arbeitsumfang eines Amtsarztes begrenzt sind.

Als geeignete Fachkräfte sollten deshalb Diplom-Psychologen in die Wahl mit einbezogen werden, um die fachliche Beratungsfunktion der Betroffenen sicherzustellen.

Absatz 3

Die Möglichkeit, einen gebietsübergreifenden Fachdienst einzurichten, erkennt, dass die Versorgung psychisch Erkrankter ortsnahe und erreichbar erfolgen sollte, um die Zugangsbarrieren für die Betroffenen gering zu halten.

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.

Der im Vorblatt zum Gesetzentwurf genannte Betrag von 4.500 Euro je Landkreis und kreisfreier Stadt wird aus Sicht der kommunalen Praxis als unzureichend eingeschätzt.

Zu § 7 – Gemeindepsychiatrische Verbünde

Mit dem Ziel gleichwertiger Lebensverhältnisse unterstützen wir grundsätzlich den Ansatz, psychiatrische Versorgungsstrukturen ortsnäher und damit auch bürgernäher auszurichten.

Die Aufgabenzuweisung zur Bildung von gemeindepsychiatrischen Verbünden darf jedoch 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 jedoch selbst nichts ändern. Die Landkreise und kreisfreien Städte sind unter dem Begriff der Daseinsvorsorge nicht verpflichtet, anstelle anderer pflichtiger Institutionen Versorgungsaufgaben zu übernehmen.

Deshalb ist das Land im Rahmen seiner Aufsicht gefordert, auf die ärztliche Selbstverwaltung, seine unmittelbaren Landesbehörden, z.B. das Landesverwaltungsamt und die Sozialagentur, die Krankenhausträger sowie die Krankenkassen als wesentliche Kostenträger 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 reagieren zu können.

Zu § 9 – Psychiatrische Versorgungsstrategie

Absatz 1

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

Absatz 2

Wir lehnen die Formulierung ab, wonach die Psychiatriekoordinatorinnen und Psychiatriekoordinatoren explizit in Anspruch genommen werden sollen. Die genannten Personen sind unselbständiger Teil der Verwaltungen 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 § 11 – Allgemeine Vorschriften

Absatz 3

Das Grundanliegen des Gesetzes ist die Hilfe für psychisch Erkrankte sowie Schutzmaßnahmen. Dieses Grundanliegen ist mit der Regelung in Satz 3 nicht zu vereinbaren. Bei Rückgriff auf die bei der Verwaltungsbehörde angestellte Ärztinnen oder Ärzte kann die Vertrauensbasis zu den Erkrankten erheblich gestört werden. Die Regelung hätte auch zu Folge, dass ein zusätzlicher Bereitschaftsdienst vorzuhalten wäre, der einen erheblichen Kostenaufwuchs bedingt. Die Finanzierung dieses Kostenaufwuchses wird im Gesetz nicht in den Blick genommen. Überdies stellt sich auch hier die Frage der Personalgewinnung.

Die Regelung, „wobei zunächst auf bei der Verwaltungsbehörde angestellte Ärztinnen oder Ärzte zurückzugreifen ist“ sollte deshalb gestrichen werden.

Im Weiteren regen wir an, Satz 4, der regelt, dass die im Zusammenhang mit der Durchführung von Schutzmaßnahmen eingesetzten Ärztinnen befugt sind, unmittelbaren Zwang anzuwenden, zu streichen. Hilfen und Zwang sollten im Gesetz eindeutig getrennt 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.

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.*“

Durch die Organisation begleitender und nachsorgender Hilfen entsteht für die Landkreise - insbesondere die größeren Flächenkreise - und die kreisfreien Städte ein deutlicher Mehraufwand, der vom Land konnexitätsgerecht 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. In diesem Zusammenhang verweisen wir auf die Konsultationsvereinbarung 2016 (MBI. LSA 2017, S. 81) und das danach zur Kostenermittlung vorgesehene Verfahren.

Absatz 2

Grundsätzlich begrüßen wir die Bereitschaft des Landes, die kommunalen Mehrbelastungen aus den Neuregelungen in den §§ 6 und 8 zu tragen. Der im Vorblatt zum Gesetzentwurf genannte Betrag von 4.500 Euro je Landkreis und kreisfreier Stadt wird aus Sicht der kommunalen Praxis jedoch als unzureichend eingeschätzt.

Absatz 3

Die kommunalen Mehrbelastungen aus der Neuregelung des § 7 sollen im Wege einer einmaligen Einzelzuweisung auf Antrag unterstützt werden. Der in der Gesetzesbegründung kalkulierte Aufwand in Höhe von 20.000 Euro pro Landkreis oder kreisfreie Stadt wird im Einzelnen nicht belegt und wird als insgesamt nicht auskömmlich eingeschätzt.

Es fehlt im Übrigen 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.

Zu § 46 – Inkrafttreten

Die gesetzlichen Regelungen zur Einrichtung der Stellen für Patientenfürsprecher, zur Bildung gemeindepsychiatrischer Verbünde und zur Einrichtung der Stellen für Psychiatriekoordinatoren sollen gemäß § 46 PsychKG am 1. Januar 2022 in Kraft treten.

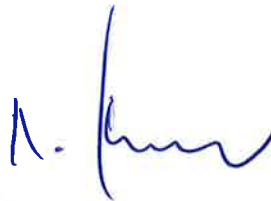
Bereits im Gesetz ist zu regeln, dass zeitgleich auch die zusätzliche Finanzierung für diese neuen Aufgaben gewährleistet sein muss. Zudem ist auch die Höhe der zusätzlichen Landesfinanzierung unmittelbar im Gesetz zu bestimmen; lediglich für die Gemeindepsychiatrischen Verbünde ist ein fester Betrag im Gesetz geregelt. Angesichts der Enge des Landeshaushalts besteht andernfalls für die Kommunen das Risiko, einerseits mit der Einrichtung von Strukturen in Vorleistung treten zu müssen, andererseits dafür keinen angemessenen Ausgleich aus dem Landeshaushalt zu erhalten.

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

Mit freundlichen Grüßen



Heiko Liebenehm
Erster Beigeordneter
Städte- und Gemeindebund
Sachsen-Anhalt



Michael Struckmeier
stellv. Geschäftsführer
Landkreistag Sachsen-Anhalt