



Kommunale Spitzenverbände Sachsen-Anhalt



Kommunale Spitzenverbände Sachsen-Anhalt

Herrn Ausschussvorsitzenden
Ulrich Siegmund MdL
Ausschuss für Arbeit, Soziales
und Integration
Landtag von Sachsen-Anhalt
Domplatz 6 - 9
39104 Magdeburg

Städte- und Gemeindebund

Sternstraße 3
✉ Postfach 4009
39015 Magdeburg
☎ 0391/ 5924-300
Fax: 0391/ 5924-444
post@sgsa.info

Landkreistag

Albrechtsstraße 7
✉ Postfach 3663
39011 Magdeburg
☎ 0391/ 56531-0
Fax: 0391/ 56531-90
verband@landkreistag-st.de

Gemeinsame Website

<http://www.kommunales-sachsen-anhalt.de>

Magdeburg, 12. Februar 2020

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

Ihr Schreiben vom 21. Januar 2020

Sehr geehrter Herr Ausschussvorsitzender Siegmund,
sehr geehrte Damen und Herren Landtagsabgeordnete,

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 ist daher zusätzlich auszugleichen. Zuvor sind die zusätzlichen Kosten umfassend zu ermitteln; nur für einzelne Neuregelungen (§§ 6 bis 8 des Entwurfs) ist ein Mehraufwand bisher vom Land lediglich durch Schätzung beziffert worden.
- Die gesetzlichen Vorgaben zur Einrichtung der Stellen für Patientenfürsprecher, zur Bildung gemeindepsychiatrischer Verbünde 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 gemeindepsychiatrischen 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 absehbar 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 Entscheidungen nach dem PsychKG LSA besteht, muss der zuständige Richter oder hilfsweise der richterliche Eildienst auch tatsächlich erreichbar sein und seiner Aufgabe nachkommen. Allerdings scheint dies nach unserem Eindruck häufiger nicht der Fall zu sein. Stattdessen wird von den Gerichten auf die Zuständigkeit der Landkreise und kreisfreien Städte für vorläufige Einweisungen verwiesen.

Wir bitten den Landesgesetzgeber daher, auch verbindliche Regelungen für die Erreichbarkeit und das Tätigwerden der zuständigen Richter vorzusehen. Wir verweisen insoweit ausdrücklich auf die Anforderungen, die das Bundesverfassungsgericht aktuell nochmals betont hat (BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018 - 2 BvR 309/15). Unterstrichen wird dies zusätzlich durch den Beschluss des BVerfG vom 15. Januar 2020 – 2 BvR 1763/16 -, der die Möglichkeit der strafrechtlichen Verantwortung derjenigen Beteiligten betont, die an einem ungerechtfertigten Grundrechtseingriff mitgewirkt haben. Lediglich Richter genießen insoweit eine haftungs- und strafrechtliche Privilegierung.

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.

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.

Angesichts der großen Schwierigkeiten, ärztliches Fachpersonal zu gewinnen, sollten auch Diplom-Psychologen in den Kreis der geeigneten Fachkräfte einbezogen werden, um eine fachliche Beratung 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 - Patientenförsprecherin und Patientenförsprecher

Die Einführung einer Patientenförsprecherin oder eines Patientenförsprechers 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

Wir regen an, Abs. 3 Satz 3 zu streichen. Die Gewährung von Hilfen und die Ausübung von Zwang sollten im Gesetz eindeutig getrennt werden.

Zu § 19 - Vorläufige Einweisung

Die Praxis vorläufiger Einweisungen ist im Land Sachsen-Anhalt uneinheitlich. Wir verstehen die vorläufige Einweisung als Ausnahmekompetenz der Landkreise und kreisfreien Städte zur Beseitigung einer aktuellen, erheblichen Gefahrenlage, falls 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. Wir verweisen insoweit auf unsere grundsätzlichen Anmerkungen, die wir unserer Stellungnahme vorangestellt haben.

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

Zu § 20 – Eingangsuntersuchung

In § 20 Abs. 1 Satz 4 soll neu die Formulierung aufgenommen werden, dass die familiäre Situation der Person mit einer psychischen Erkrankung berücksichtigt werden soll.

In der Gesetzesbegründung findet sich dazu die Erläuterung, dass dadurch eine Schnittstelle zur Jugendhilfe erkannt und entsprechend gehandelt werden soll.

Mit der Formulierung soll offenbar die aktuelle jugendhilferechtliche Diskussion zur Unterstützung von Kindern psychisch erkrankter Eltern aufgegriffen werden, auf die auch im 26. Bericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung aus dem Herbst 2019 eingegangen wird.

Grundsätzlich halten wir es für richtig, die familiäre Situation der Erkrankten und hier insbesondere der Kinder in den Blick zu nehmen. Wir lehnen allerdings eine einseitige Fokussierung auf die Jugendhilfe ab. Auch für die beteiligten Sozialversicherungsträger und den Sozialhilfeträger sollte es selbstverständlich sein, den familiären Kontext des Erkrankten in den Blick zu nehmen und ggf. ergänzende Hilfen und Beratung anzubieten. Für den Jugendhilfeträger wird grundsätzlich das Problem bestehen, nur eher zufällig oder nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Betroffenen

Kenntnis von der psychischen Erkrankung eines Elternteils zu erhalten. Ungeachtet dessen lässt die Regelung einen zusätzlichen Aufwand für die örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe erwarten, der zunächst ermittelt und ausgeglichen werden müsste.

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.

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 gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Jürgen Leindecker
Landesgeschäftsführer
Städte- und Gemeindebund
Sachsen-Anhalt



Heinz-Lothar Theel
Geschäftsführendes
Präsidialmitglied
Landkreistag Sachsen-Anhalt