



Stellungnahme zur Expertenanhörung am 31.08.2016, Ausschussprotokoll APr 16/1391

Sehr geehrte Frau Ministerin Steffens,
sehr geehrter Herr Gabrecht,
sehr geehrter Herr Burkert,
sehr geehrter Herr Alda,
sehr geehrte Frau Birkhahn,
sehr geehrter Herr Bischoff,
sehr geehrte Frau Dmoch-Schweren,
sehr geehrter Herr Düngel,
sehr geehrte Frau Grochowiak-Schmieding,
sehr geehrte Frau Jansen,
sehr geehrter Herr Kerkhoff,
sehr geehrter Herr Kern,
sehr geehrte Frau Kieninger,
sehr geehrte Frau Lück,
sehr geehrte Frau Maaßen,
sehr geehrte Frau Middendorf,
sehr geehrter Herr Neumann,
sehr geehrter Herr Post,
sehr geehrter Herr Preuß,
sehr geehrter Herr Scheffler,
sehr geehrte Frau Schneider,
sehr geehrter Herr Sommer,
sehr geehrte Frau Spanier-Oppermann,
sehr geehrter Herr Ünal,
sehr geehrte Frau Warden,
sehr geehrter Herr Yüksel,

mit großem Interesse hat die Deutsche Fachgesellschaft Psychiatriische Pflege (im Folgenden DFPP) die Arbeit zur Novellierung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) verfolgt. Da die DFPP leider nicht zu den für die Anhörung geladenen Experten gehörte, haben wir eine Stellungnahme zur anstehenden Expertenanhörung im Vorfeld an die Mitglieder des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales und an die Koordinatorin Fr. Fuchs geschickt. Leider ist die Stellungnahme der DFPP weder auf der Internetseite noch im Ausschussprotokoll angeführt bzw. als Zuschrift

Deutsche Fachgesellschaft Psychiatriische Pflege

Gütersloh, den 14.11.2016

Bruno Hemkendreis

Präsident

hemkendreis@dfpp.de

Dorothea Sauter

Vize-Präsidentin

sauter@dfpp.de

Uwe Genge

Vize-Präsident

Finanzverwaltung

genge@dfpp.de

Postanschrift

Deutsche Fachgesellschaft

Psychiatriische Pflege

c/o Uwe Genge

Eichenhang 49

89075 Ulm

Bankverbindung

Sparkasse Ulm

BLZ 63050000

Konto 21188994

IBAN

DE 94 6305 0000 0021 1889 94

BIC SOLADES1ULM

AG Köln

VR 17301

verzeichnet. Auch hat sich die DFPP aktiv an den verschiedenen durch die Landesregierung initiierten Arbeitsgruppen im Zusammenhang mit der psychiatrischen Versorgung beteiligt. In unserer heutigen Stellungnahme möchten wir noch einmal auf die in der Stellungnahme der DFPP aufgezeigten Punkte hinweisen, die insbesondere die Themen der Prävention- und der Nachsorge in den Blick nehmen wie z. B. die Notwendigkeit eines flächendeckenden Vorhandenseins von Ambulanter Psychiatriischer Pflege (APP). Darüber hinaus möchten wir aus Sicht der DFPP divergente Auffassungen zu in der Expertenanhörung gestellten Fragen und den darauf getroffenen Antworten der unterschiedlichen teilnehmenden Sachverständigen Stellung nehmen und diese Kritik an den im Protokoll dargestellten Positionen aus unserer fachlichen Sicht heraus begründen.

Mit der Novellierung des PsychKG NRW ist dem Gesetzesentwurf der Landesregierung zufolge u. a. das Ziel verbunden, den Schutz und die Achtung der Selbstbestimmung, der Würde und der persönlichen Integrität in den Grundsätzen des Gesetzes zu stärken. Leider müssen wir feststellen, dass den Ausführungen zufolge dieses Ziel nicht mit der notwendigen Konsequenz verfolgt wird. Wir möchten dies an den folgenden Beispielen deutlich herausstellen.

Unsere erste Stellungnahme bezieht sich auf die Frage von Fr. Birkhahn (CDU) zum §20 (APr 16/1391, S.17) zu möglichen Problemen bei der „Sitzwache“ und einer gewünschten Flexibilität und die darauf von Hr. Krake als Vertreter des Pflegerats NRW gegebenen Antwort (APr 16/1391, S.22ff).

Zunächst unterstützt die DFPP die Streichung des Begriffs der „Sitzwache“ ausdrücklich. Dies haben wir in unseren bisherigen Stellungnahmen auch immer wieder fachlich begründet und es herrscht eine sehr einheitliche Zustimmung über die verschiedenen Professionen und Fachgesellschaften dazu. Im Kern geht es um eine intensive Betreuung der Menschen in seelischen Krisen. Daher sollte der Begriff Intensivbetreuung Einzug halten. Eine Überwachung ist keine therapeutische Maßnahme. Dass dieser Begriff von den geladenen Experten nach wie vor genutzt wird, ist aus unserer Sicht nicht akzeptabel. Darüber hinaus spricht sich die DFPP, vor allem vor dem Hintergrund des o. g. Zieles der Stärkung der Achtung der Selbstbestimmung und der Würde der psychisch erkrankten Menschen ausdrücklich dafür aus, keine Ausnahmeregelungen in dem Gesetz zu formulieren. Die Ausnahmeregelung, wie sie u. a. von der BFLK und dem Deutschen Pflegerat in der Anhörung gefordert wurde, ist aus Sicht der DFPP fachlich nicht indiziert. Die mit der Notwendigkeit einer Ausnahmeregelung verbundenen Fragestellungen bleiben durch die geladenen Experten weitestgehend unbeantwortet. Zudem bleiben Fragen im Hinblick auf eine mögliche Ausnahmeregelung bestehen wie: Wer legt fest, wann der Ausnahmefall eingetreten ist? Welches sind die Kriterien, die die Ausnahme begründen?

Im Hinblick auf eine direkte und unmittelbare ständige Begleitung - die DFPP verwendet hier in Anlehnung an die somatische Intensivbehandlung oder Versorgung auf der Intensivstation den Begriff der Intensivbetreuung oder intensiven Betreuung - ist die Forderung des Europäischen Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) eindeutig und aus Sicht der DFPP auch ohne Ausnahmeregelung umzusetzen. Der vom Deutschen Pflegerat vorgeschlagene Begriff der „ständigen Bezugsbegleitung“ ist aus unserer Sicht irreführend und missverständlich und daher aus Sicht der DFPP abzulehnen.

Unsere zweite Stellungnahme bezieht sich auf die Frage von Hr. Yüksel (Die Grünen) zum §20 Abs. 3 wie es mit der Gefährdungslage des Pflegepersonals beim Thema „Festhalten statt fixieren“ aussieht (APr 16/1391, S.27) und die Antworten der Experten des Deutschen Pflegerats, Hr. Krake und der BFLK, Fr. Brand (APr 16/1391, S.33f.).

Die von den Experten Krake und Brand geäußerten Antworten sind fachlich unzureichend. Hier werden von den Vertretern des Pflegerats NRW und der BFLK lediglich persönliche Erfahrungen und Mutmaßungen geäußert, die einer wissenschaftlichen Überprüfung nicht standhalten. Darüber hinaus bleibt völlig unberücksichtigt, dass der kritischste Moment, aus Sicht der professionellen Helfer, nicht die Entscheidung für die Durchführung einer freiheitsentziehenden Zwangsmaßnahme darstellt, sondern die Beendigung der Maßnahme, da diese immer auch mit einem Risiko behaftet ist.

Darüber hinaus ist die Intervention des Festhaltens essentieller Bestandteil der Maßnahmen oder Tätigkeiten, die von den handelnden Professionellen für die Durchführung einer mechanischen Fixierung ohnehin durchgeführt werden müssen, d. h. die Maßnahme des Festhaltens stellt ohnehin vorhandenen Teilaspekt dar. Das besondere an dieser Maßnahme ist allerdings, dass das Ergebnis der freiheitsentziehenden Intervention nicht bereits im Vorfeld feststeht (Patient ist mechanisch fixiert), sondern dass während der gesamten Zeit des Festhaltens versucht wird, die Situation durch Ansprache des Betroffenen zu deeskalieren und dass das Ergebnis auf diese Weise von dem bisherigen abweichen und es für den Betroffenen ggf. zu einer weniger einschneidenden Maßnahme kommen kann. Darüber hinaus zeigen erste Berichte über die Umsetzung, dass die Dauer der Maßnahme deutlich verkürzt werden kann (Kammerer-Ciernioch, Heinzmann, Lauterbach, & Schwarz, 2011) Wesuls, Heinzmann, Pester und Böhner (2013) berichten in ihrem Artikel „Revolutionierung der Fixierungspraxis? Das Vier-Stufen-Immobilisationskonzept“ in der Fachzeitschrift Psych Pflege heute, dass bei 49 von 50 gehaltenen Patienten die Maßnahme nach drei bis zehn Minuten durch verbale Intervention beendet werden konnte.

Gerne stehen wir Ihnen für Rückfragen zur Verfügung und würden zukünftig gerne als Fachgesellschaft aufgrund unserer vorhanden fachlichen Expertise und als wissenschaftliches Organ der Psychiatrischen Pflege in Angelegenheiten der psychiatrischen Versorgung angehört werden - so wie es in anderen Bundesländern auch der Fall ist. Darüber hinaus möchten wir an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich auf die Stellungnahme der DFPP vom 10.08.2016 verweisen, die wir diesem Schreiben noch einmal beigefügt haben.

Mit freundlichen Grüßen

Bruno Hemkendreis
Präsident

Prof. Dr. Michael Schulz
Präsidiumsmitglied

Dorothea Sauter B.A.
Vizepräsidentin

Prof. Dr. Michael Löhr
Präsidiumsmitglied

Uwe Genge
Vizepräsident

André Nienaber, M.Sc.
Präsidiumsmitglied