

Klinik-Nette-Gut • Am Nette-Gut 2 • 56575 Weißenthurm

An den
Sozialpolitischen Ausschuss des
Landtages Rheinland-Pfalz
Platz der Mainzer Republik 1

55116 Mainz

Pflegedirektor

Werner Stuckmann

Am Nette-Gut 2
56575 Weißenthurm

Telefon: (0 26 37) 9 11- 31 80

Telefax: (0 26 37) 9 11-31 91

E-Mail: w.stuckmann@kng.landeskrankenhaus.de

Internet: www.klinik-nette-gut.de

Datum: 4. November 2015

Schriftliche Stellungnahme zum Entwurf des Landesgesetzes über den Vollzug freiheitsentziehender Maßregeln (MVollzG) Rheinland-Pfalz vom 07.07.2015 (Drucksache 16/5254) für das Anhörungsverfahren im Sozialpolitischen Ausschuss

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst möchte ich mich herzlich bedanken, als Pflegexperte zu dem vorgelegten Entwurf des Landesgesetzes Stellung nehmen zu können.

Als Pflegedirektor der Klinik Nette-Gut hatte ich die Möglichkeit, an der Stellungnahme des Landeskrankenhauses (AÖR) vom 28. Januar 2015 mitwirken zu können. Außerdem habe ich als Landesvorsitzender der Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie (www.bflk.de) eine Stellungnahme aus pflegerischer Sicht am 31. Januar abgegeben. In meinen jetzigen Ausführungen werde ich mich z.T. auch auf diese Stellungnahmen beziehen.

Ich habe mich bei der Verfassung der Stellungnahme inhaltlich eng mit dem Ärztlichen Direktor der Klinik Nette-Gut, Herrn Schumacher-Wandersleb, abgestimmt, um Redundanzen zu vermeiden. Er ist ebenfalls als Experte zur Anhörung eingeladen.

Ich möchte in meinen Ausführungen deshalb hauptsächlich auf die Aspekte der Organisation, der Sicherheit und Ordnung und der Fortbildung und Qualitätssicherung eingehen. Eine allgemeine Sicht und die Berücksichtigung der Pflege im Gesetz werde ich diesen Ausführungen voranstellen. Ich habe deshalb diese Stellungnahme wie folgt gegliedert.



Inhalt

- 1. Allgemeines**
- 2. Profession Pflege im Gesetz**
- 3. Organisation**
- 4. Qualitätssicherung, Fortbildung**
- 5. Sicherheit und Ordnung**
- 6. Fazit**

1. Allgemeines

Bei dem jetzigen Gesetzesentwurf wurden viele Punkte der vorliegenden Stellungnahmen, auch die des Landeskrankenhauses (AöR) und der BFLK e.V. berücksichtigt. Dafür möchte ich mich an dieser Stelle bedanken.

Mit dem neuen MVollzG werden folgende Ziele verbunden:

- Verantwortungszuständigkeiten und Handlungsmöglichkeiten regeln
- Organisation von Behandlung und Wiedereingliederung
- Qualitätssicherung
- Frühestmögliche Beendigung der Unterbringung und damit Reduzierung von Kosten

Der Stärkung der Patientenrechte (Beschwerdemanagement, Beschleunigungsgebot, Optimierung der Behandlung, Recht auf Akteneinsicht) kommt eine große Bedeutung zu. Dies ist auch aus Sicht der Pflege außerordentlich zu begrüßen, ist es doch ein Anliegen professioneller psychiatrischer Pflege, die Patientenautonomie zu stärken und zu fördern, gemeinsam die Auswirkungen der Erkrankung im Alltag zu erkennen, gemeinsam Lösungen zu finden, zu motivieren und zu unterstützen sowie dem Patienten ein Vorbild zu sein.

Immer wieder wird das individuelle Vorgehen („individuelles Behandlungsangebot“, „individueller Behandlungs- und Wiedereingliederungsplan“ etc.) betont, was sehr zu befürworten und sinnvoll ist (sowohl aus fachlichen, als auch aus ökonomischen und organisatorischen Gründen).

2. Profession Pflege im Gesetz

Die Profession Pflege wird in dem geplanten Gesetz als wichtiger und gleichberechtigter Teil der multiprofessionellen Behandlung gesehen (siehe Behandlungs- und Wiedereingliederungsplan § 13). Die Sozio-Milieuthérapie gilt als Hauptbestandteil psychiatrisch pflegerischer Arbeit: Sie ist in den Gesetzestext eingeflossen. Dies kommt indirekt einer Würdigung/Wertschätzung der pflegerischen Arbeit gleich, weil sie als bedeutender und unverzichtbarer Bestandteil der Behandlung gesehen wird. Damit wurde

ein wesentlicher Aspekt der Stellungnahme der BFLK e.V. aufgegriffen. Auch in der Stellungnahme des Landeskrankenhauses gab es eine entsprechende Empfehlung.

In den Ausführungen zu den einzelnen Bestimmungen in § 2 (Absatz 4) heißt es, dass die gesunden und sozialverantwortlichen Anteile der Persönlichkeit zu stärken sind. Somit kommt den pflegerischen Konzepten wie **Recovery, Salutogenese, Empowerment, Hoffnung, Adherence** etc. eine hohe Bedeutung zu. Diese Konzepte sind im angloamerikanischen Raum gut umgesetzt und teilweise erforscht. Für die Umsetzung in Deutschland braucht es qualifizierte Pflegeexperten, die diese entwickeln und implementieren. In der Klinik Nette-Gut haben wir das Konzept der Adherence-Therapie auf einigen Stationen gerade implementiert und wissenschaftlich evaluieren lassen. „Adherence beschreibt den Grad, in dem das Verhalten einer Person –z.B. bei Medikamenteneinnahme - mit abgesprochenen Empfehlungen der Gesundheitsexperten korrespondiert“ (WHO, 2003). Als Ergebnis können wir sagen, dass Adherence-Therapie in einer forensischen Klinik erfolgreich eingeführt werden kann. Sie unterstützt in positivem Sinne eine partnerschaftliche Entscheidungsfindung, was im Gesetzestext ausdrücklich gefordert wird. Die Einführung der Adherence-Therapie als Pilotprojekt in einer Abteilung der Klinik Nette-Gut ist aber auch mit einem erheblichen finanziellen Aufwand verbunden gewesen.

Das neue Gesetz schreibt vor, dass im Rahmen der pflegerischen Behandlung sozio-milieutherapeutische Maßnahmen enthalten sein müssen. Das bedeutet, dass der Pflegeprozess als Teil der Gesamtbehandlung einen wichtigen und logischen Stellenwert hat und haben muss. Außerdem heißt es „pflegerische *Behandlung*“, was zeigt, dass der Gesetzgeber von einer therapeutischen Wirkung pflegerischer Maßnahmen ausgeht.

Dieser teamorientierte Ansatz, der sich im Gesetz widerspiegelt, zeigt sich auch in der Praxis des Maßregelvollzuges. Entscheidungen im Rahmen der Behandlung werden vorwiegend im Team getroffen. Dieses erhöht die Sicherheit der Einschätzung von Behandlungsfortschritten und prognostischen Fragestellungen, unbeschadet der ärztlichen Letztverantwortung.

3. Organisation

Die Einrichtungen haben geschlossene, halboffene und offene Unterbringungs- und Wohnformen vorzusehen (S. 6. Allgemein; § 6 (2)): Das heißt, es wird zwischen Unterbringungs- und Wohnformen unterschieden und diese können geschlossen, halboffen und offen sein. Was heißt das aber konkret? Unklar ist, wo der Unterschied zwischen *Unterbringung* und *Wohnform* ist. Ebenfalls unklar bleibt, was halboffen bedeutet. Auch in den ausführenden Bestimmungen wird hierzu keine konkrete Erklärung/Definition gegeben. Somit bleibt unklar, ob wir für unsere Wohnformen/Stationen in den Konzepten andere Definitionen benötigen, die sich an den Gesetzestext anlehnen, oder aber ob wir andere Wohnformen benötigen. Hier wäre m.E. ein Abgleich zwischen Gesetz, PsychPV Forensik und den Maßregelvollzugseinrichtungen sinnvoll.

Im Gesetz werden die Mindestnormen der (räumlichen) Ausstattung vorgegeben (§ 6 (2)), aber nicht eine Mindestnorm an qualifiziertem Personal, z.B. über die PsychPV-Forensik,

obwohl beides für eine sachgerechte Behandlung notwendig ist. Im Sinne einer Definition von Strukturqualität wäre es hilfreich, ein Personalbemessungskonzept, wie es aus meiner Sicht die PsychPVForensik ist, konkret im Gesetz, bzw. der Begründung festzulegen. Studien aus der Somatik zeigen, dass die Sterblichkeitsrate in Krankenhäusern steigt, wenn zu wenig qualifiziertes Personal vorhanden ist. Die Verweildauer im Maßregelvollzug wird ebenfalls steigen, wenn z.B. notwendige Lockerungen zur Erprobung nicht durchgeführt werden können, weil nicht ausreichend Personal dafür zur Verfügung steht. Dieses hätte wiederum Auswirkungen auf die Kosten im Maßregelvollzug.

Der Gesetzesentwurf besagt, dass aus organisatorischen und ökonomischen Gründen eine zeitweilige Einschränkung des Einsatzes therapeutischer Ressourcen/Mitarbeiter möglich ist, wenn ein Patient die Behandlungsmaßnahmen nicht annehmen kann oder will. Bei dieser Klientel handelt es sich um eine Langzeitklientel, die aus Gründen der weiteren Gefährlichkeit nicht entlassen werden kann. Diese Patienten erbringen ein Sonderopfer für die Gesellschaft. Die Unterbringung sollten sich auch hier an fachlichen Standards orientieren, z.B. am „Standard der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Kliniken zu Langzeitunterbringungen im Maßregelvollzug“.

Bei den Langzeituntergebrachten steigt der pflegerische Aufwand (Stichwort: Gestaltung des Lebensraums, Motivationsarbeit, Freizeitgestaltung). Ebenfalls steigt der personelle Bedarf bei Langzeituntergebrachten von arbeits- und ergotherapeutischen Maßnahmen.

4. Qualitätssicherung, Fortbildung, Forschung

Das neue Gesetz schreibt regelmäßige, qualitätssichernde Maßnahmen vor.

Bislang gibt es jedoch keine evidenzbasierten Qualitätskriterien für den MRV. Für den Pflegebereich könnte man festlegen, dass die bereits gültigen Expertenstandards des DNQPs in den Fällen angewendet werden müssen, in denen sie für einen Patienten relevant werden (z.B. Schmerz, chronische Wunden, Sturz).

Da das Gesetz vorgibt, dass man sich nach anerkannten wissenschaftlichen Standards zu richten hat, ist auf jeden Fall die Bezugspflege ein einzuhaltender, anerkannter Standard, der mit Hilfe von IzEP[®] auch überprüft werden kann. Dieses wurde in der Klinik Nette-Gut bisher in zwei Erhebungen evaluiert.

Unklar ist, was bei „regelmäßig qualitätssichernden Maßnahmen“ mit „regelmäßig“ gemeint ist.

Um dem Anspruch von Qualität und der Anforderung nach anerkannten wissenschaftlichen Standards zu arbeiten gerecht zu werden, bedarf es des Einsatzes von studierten Pflegeexperten bzw. Pflegewissenschaftlern. Gleichzeitig gibt es wenig pflegerische Arbeiten, die an Hilfspersonal delegiert werden können, wenn es um konkrete Kontakte und Beziehungen mit den Patienten geht. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass der pflegerische Aufwand der Patienten in den nächsten Jahren eher zunehmen wird, weil zum einen die Patienten im MRV immer älter werden und damit zusätzliche Alterserkrankungen

hinzukommen und andererseits das Einweisungsdelikt sehr gravierend sein muss und dies (hypothetisch!) mit schwersten Verhaltensstörungen einhergeht.

Auch die Verhütung von Selbsttötungen ist ein erklärtes Ziel. Dieses Ziel ist, wie einige andere Ziele auch, eng verbunden mit dem gesetzlichen Auftrag, den Mitarbeitern die erforderlichen Fort- und Weiterbildungen zu ermöglichen. Gerade das Thema „Suizidprävention“ und der Umgang mit suizidalen Patienten sind jedoch kein Bestandteil der Krankenpflegeausbildung, so dass hierzu umfangreiche Schulungsmaßnahmen notwendig sind. Auch andere Themen wie „Professionelles Deeskalationsmanagement, Motivierende Gesprächsführung, Rechtliche Grundlagen, Kriminologie, u.a.“ sind Themen, die im praktischen Alltag für alle Berufsgruppen wichtig sind, aber in den Ausbildungen und Studiengängen nicht vermittelt werden. Deshalb ist im Maßregelvollzug ein hoher Anteil fachweitergebildeter Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und ein hoher Fortbildungsbedarf notwendig. Aus diesem Grund hat der Gesetzgeber den Aspekt der Fortbildung erwähnt. Dieses verursacht allerdings auch hohe Kosten, die bei der Personalbedarfsbemessung und –finanzierung berücksichtigt sein müssen. Dem entgegen steht die Aussage auf S. 39 des Gesetzentwurfes, dass „Fort- und Weiterbildung zum Standard gehören und ohne zusätzliche Kostenerstattung zu erbringen sind“. Ich möchte an dieser Stelle erwähnen, dass die Anforderungen aus diesem Gesetzesentwurf einen erheblichen Fort- und Weiterbildungsbedarf nach sich ziehen. Falls dieses sich nicht budgetär auswirken sollte, muss mit einer Abnahme der Patientenkontakte gerechnet werden, was wiederum die Unterbringungszeit verlängert.

Die Einrichtungen sollen gemäß dem neuen Gesetzesentwurf Forschungen unterstützen (§ 8) und an Studien teilnehmen. Dieses wird sehr begrüßt.

5. Sicherheit und Ordnung

Eine Durchsuchung mit Entkleidung darf laut Gesetzesvorlage (§28) auch von Pflegenden vorgenommen werden, es **sollte** gleichgeschlechtlich erfolgen (Vorschlag der BFLK wurde übernommen).

Durchsuchungen sind auch in präventiver Hinsicht zulässig, wenn die Voraussetzungen aus Absatz 1 erfüllt sind. Möglicherweise eröffnet das auch die Möglichkeit (wieder) häufiger Kontrollen in den Zimmern der Patienten vornehmen zu können um Behandlung und Sicherheit zu gewährleisten und vom Patienten geplante Übergriffe, Flucht o.ä. bereits frühzeitig entdecken zu können. Dieses ist sehr zu begrüßen.

Die Überwachung von Absonderung und Fixierung muss durch pflegerisches Fachpersonal erfolgen. Damit ist diese Überwachung nicht durch Pflegehelfer und Krankenpflegehelfer durchzuführen. In der Vergangenheit war dieses möglich. Eine solche Festschreibung würde den Bedarf an examiniertem Krankenpflegepersonal erhöhen und zusätzliche Kosten verursachen.

Selbstverständlich bedarf der Patient, der in einer Krisensituation abgesondert oder fixiert ist, fachlich sehr hoch qualifiziertem Personal. Im Gesetzestext heißt es "geeignetes Personal", in den Ausführungen spricht man dagegen von "Fachpersonal".

Damit wird die Forderung erhoben, dass nur Fachpersonal diese Maßnahmen durchführen kann. Wenn man dabei bedenkt, dass in manchen Situationen Patienten rund um die Uhr, auch in der Nacht fixiert oder abgesondert sind, so ergibt sich daraus, dass in forensischen Kliniken eigentlich kein Hilfspersonal im Pflegedienst eingesetzt werden kann. Dieses ist bei dem der demografischen Entwicklung geschuldeten und zu erwartenden Pflegenotstand nur schwer sicher zu stellen. Bereits heute fällt es zunehmend schwer, geeignetes und vor allem männliches Pflegepersonal zu gewinnen. Dieses hat auch damit zu tun, dass Pflege nach wie vor ein Frauenberuf ist und für Männer nicht sehr attraktiv ist.

6. Fazit

Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf geht die Landesregierung den Weg eines humanen Maßregelvollzuges konsequent weiter. Die Stärkung der Patientenrechte und –autonomie wird ausdrücklich festgeschrieben. Die stärkere Einbindung der Patienten in die Behandlung und die Umsetzung der Rechtsprechung zum Thema „Zwangsbehandlung“ erfordert neue konzeptionelle Ansätze und dadurch einen weiteren Fortbildungsbedarf, der sich budgetär auswirken muss. Ansonsten ist zu befürchten, dass es dadurch zu einer Verringerung der Patientenkontakte und letztlich zu einer Verweildauerverlängerung kommen wird.

Der Gesetzesentwurf führt im Alltag zu mehr Klarheit und wertet die Pflege im Maßregelvollzug insgesamt auf. Dieses kann zur Attraktivitätssteigerung der Pflege im Maßregelvollzug führen und der demografischen Entwicklung mit ihren Folgen auf die Pflege etwas begegnen. Gleichwohl sind hier weitere Anstrengungen notwendig, gerade auch um Männer für die Pflegeberufe zu begeistern.

Zu den pflegerischen Aufgaben im Maßregelvollzug werde ich gerne bei der mündlichen Anhörung weitere Erläuterungen geben und dabei verschiedene Aspekte des Gesetzesentwurfes und deren Auswirkung auf die Pflege darstellen.

Mit freundlichen Grüßen

Werner Stuckmann
Pflegedirektor