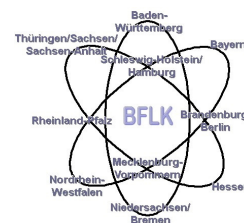


Klinik Nette-Gut für Forensische Psychiatrie, Am Nette-Gut 2, 56575 Weißenthurm

Ministerium für Soziales, Arbeit,  
Gesundheit und Demografie  
Psychiatriereferentin  
Frau Dr. Julia Kuschnereit  
Bauhofstraße 9

55116 Mainz



Am Nette-Gut 2  
56575 Weißenthurm  
Tel.: 02637/911-3180  
Fax.: 02637/911-3191

31. Januar 2015

### Stellungnahme des BFLK- Landesverbandes zum Entwurf des Maßregelvollzugsgesetzes

Sehr geehrte Frau Dr. Kuschnereit,

aus Sicht der Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie, Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland ([www.bflk.de](http://www.bflk.de)) möchte ich zum Entwurf des Maßregelvollzugsgesetzes wie folgt Stellung nehmen.

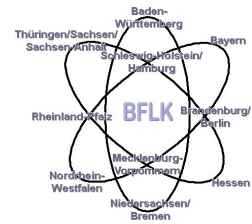
Die zunehmende Patientenorientierung in der Psychiatrie spiegelt sich auch in den vorgelegten gesetzlichen Regelungen zur Besserung und Sicherung forensischer Patienten wieder. Dieses wird von uns ausdrücklich begrüßt. Aus verschiedenen Studien im Ausland wissen wir heute, dass die direkte Patientenbeteiligung sich positiv auf den gesamten Behandlungsverlauf auswirkt. Dieses wird auch durch die Evaluation pflegerischer Konzepte wie Recovery, Adherence und Ressourcenorientierung deutlich.

Auch die Einbindung von Angehörigen und Psychiatrieerfahrenen hat sich im In- und Ausland als therapieförderlich erwiesen. Dieses wird z.B. durch die positiven Erfahrungen mit Ex-In-Projekten bestätigt. Auch in diesem Punkt weist der Gesetzesentwurf in die richtige Richtung.

Die Errichtung von Beiräten wird ebenfalls von uns begrüßt, da dieses zu einer guten Öffentlichkeitsarbeit beitragen kann.

Nicht nachvollziehen können wir die antizipierte Kostensteigerung in Höhe von 200.000,-€. Uns erscheint diese Summe deutlich unter den Kosten zu liegen, die für das Land entstehen werden.

Außerdem möchten wir nicht unerwähnt lassen, dass an die Qualität der Arbeit, Forschung und Dokumentation erhöhte Anforderungen gestellt werden. Dieses ist fachlich zu begrüßen, führt aber ohne Personalzusatz zu einem verringerten Patientenkontakt und damit zu einer schlechteren Qualität. Insofern fordern wir, dieses bei den Budgetverhandlungen zugunsten



einer Stellenausweitung in allen Berufsgruppen, aber vor allem in der Pflege zu berücksichtigen.

Weitere Vorschläge zu den einzelnen Paragrafen:

**§ 2, Absatz 2:** Es wird vorgeschlagen den Passus aufzunehmen, dass sich die Unterbringung an allgemeinen Lebensverhältnissen orientieren soll. Damit könnte der Anspruch verdeutlicht werden, einer Hospitalisierung entgegen zu wirken.

**§ 2, Absatz 3:** Hier wird definiert, dass die Leistungen "ausreichend" zu erbringen sind. Bei den definierten Vorgaben in den anderen Paragrafen, wird aber deutlich, dass eine möglichst gute Qualität der Leistungen gefordert wird. Dann sollte dieses hier auch so definiert werden.

**§ 6, Abs. 1:** Wir schlagen vor, dass sich die Ausstattungsstandards an wissenschaftlichen Kriterien und Empfehlungen der Fachgesellschaften orientieren sollen. Zu diesem Thema gibt es im In- und Ausland bereits definierte Kriterien. Die Ausstattungsstandards beeinflussen direkt die Möglichkeiten der sozio-milieutherapeutischen Arbeit in der Pflege (s. dazu auch die Vorschläge zu den §§ 13, 14).

**§ 7, Abs. 2:** Es wird empfohlen, hier auch Supervision und externe Beratung zu erwähnen. Außerdem stellt sich die Frage nach der Finanzierung. In Nordrhein-Westfalen wurde Ende der 90er Jahre durch die Fa. Ernst&Young im Maßregelvollzug eine Untersuchung durchgeführt, die ca. 1% der Arbeitszeit für Fort- und Weiterbildung im Maßregelvollzug empfohlen hatten.

**§ 13, Absatz 1, Satz 2:** Sozio-Milieutherapie ist ein wesentlicher Auftrag der Pflege<sup>1</sup>. **Vorschlag zur Formulierung:** .....,pädagogischer und sozio-milieutherapeutischer Maßnahmen im Rahmen der pflegerischen Behandlung.

**§ 14, Absatz 1:** s. Anmerkungen § 13, Absatz 1, Satz 2: Wenn dieses in § 13 berücksichtigt wird, könnte der Satz hier lauten: .....Die Behandlung umfasst auch die sozialarbeiterische Betreuung gemäß .....

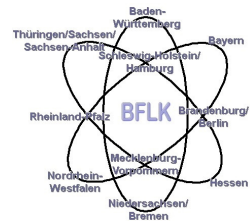
**§ 15, Absatz 3, Satz 2:** Hier sollte es möglich sein, dass entsprechend kompetente nicht-ärztliche Berufsgruppen, vielleicht unter Aufsicht eines Arztes, diese Gespräche führen können. Gerade die Adherence-Therapie, die in vielen Kliniken eingeführt ist, befähigt Pflegenden dazu, dieser Aufgabe nachzukommen.

**§ 25:** Hier wird im Absatz 1 eine Freizeitgestaltung "im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel" zugebilligt. In Absatz 3 werden Einschränkungen aber nur unter bestimmten Voraussetzungen ermöglicht. Fehlende finanzielle Mittel finden sich nicht unter den Voraussetzungen. Also könnte fehlende Personalausstattung (wegen fehlender finanzieller Mittel) kein Einschränkungsgrund sein!! In der Begründung wird gerade auf die entsprechende Personaleinsatzplanung hingewiesen. Bei diesen Regelungen sehen wir einen erhöhten Personalaufwand, der aus den derzeitigen finanziellen Mitteln nicht leistbar ist. Dieses betrifft vornehmlich die Pflege, da diese für die Freizeitgestaltung der Patienten am Abend und am Wochenende zuständig ist.

**§ 28, Absatz 2:** Eine körperliche Untersuchung darf nur von gleichgeschlechtlichen Mitarbei-

<sup>1</sup> siehe dazu "Pflege Heute". Lehrbuch für Pflegeberufe, 6.Auflage, Hans Huber, 2014, S. 1299.

Klinik Nette-Gut für Forensische Psychiatrie, Am Nette-Gut 2, 56575 Weißenthurm



tern vorgenommen werden. Eine gegengeschlechtliche Untersuchung darf auch dann nicht erfolgen, wenn der Patient dem zustimmt. Dieses ist aus unterschiedlichen Gründen problematisch. Zum Einen erfordert dieses, bei 95% männlichen Patienten, eine hohe Anzahl männlicher Beschäftigter. Da die Pflege ein Frauenberuf ist (ca. 85% der Pflegenden sind weiblich) stellt sich hier die Frage nach der Personalgewinnung männlicher Pflegenden. Zum Anderen wird hier der Wille des Patienten nicht berücksichtigt. Wir schlagen deshalb vor, dass hier der Satz 2 folgendermaßen ergänzt wird: .....männlicher untergebrachter Personen darf "auf dessen Wunsch" nur von Männern.....

**§ 29, Absatz 3:** Hier wird definiert, dass bestimmte Berufsgruppen besondere Sicherungsmaßnahmen anordnen können. In der Begründung findet sich dazu die Erklärung, dass dadurch sichergestellt werden soll, dass das individuelle Krankheits- und Störungsbild berücksichtigt werden soll. Nicht alle Ärzte können dieses aus Sicht der BFLK sicherstellen. Deshalb machen wir den Vorschlag, dass "Fachärzte" statt "Ärzte" hier definiert werden. Außerdem könnten aus unserer Sicht die Psychologen mit einem Abschluss in Rechtspsychologie hier aufgenommen werden.

**§ 41, Absatz 3:** Hier wird vorgeschlagen, die Erörterung nicht nur durch den verantwortlichen Arzt, sondern auch anderen kompetenten Berufsgruppen zu ermöglichen.

Wir hoffen, mit dieser Stellungnahme zu einer weiteren konstruktiven Diskussion beigetragen zu haben. Gerne stehen wir für Rückfragen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'W. Stuckmann', with a long horizontal stroke extending to the right.

Werner Stuckmann  
Landesvorsitzender  
BFLK Rheinland-Pfalz/Saarland  
Pflegedirektor der Klinik Nette-Gut für Forensische Psychiatrie  
an der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach