

Anfrage XVII/1566 (Die Grünen) vom 24.04.2021 – Beantwortung von Dr. Münch/Chefarzt Psychiatrie

KHA 23.06.2021

Thema: Fragen zum Bericht der Besuchskommission nach dem Landesgesetz für psychisch kranke Menschen

Beantwortung der Anfrage der Stadtratsfraktion „Die Grünen/Offene Liste“

1) Wie stellt sich die Personalsituation in der Neuro/Psychiatrie zur Zeit dar?

Die Neurologische Funktionseinheit ist Teil der Inneren Abteilung und untersteht nicht der Kontrollfunktion der Besuchskommission nach § 15 PsychKHG. Die Angaben beziehen sich deshalb ausschließlich auf die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie.

In der untenstehenden Tabelle finden sich der Soll/Ist-Vergleich zwischen dem Stellenplan und der aktuellen Stellenbesetzung in der psychiatrischen Abteilung.

	Stellenplan-Soll 2021	Stellenplan-Ist 05/2021	Anmerkung
Ärztlicher Dienst	17,20	17,65	
Pflegerischer Dienst	52,75	46,19	-6,56
Psychologischer Dienst	4,25	4,4	
Spezialtherapien	5,25	5,25	
Sozialdienst + CM	7,1	6,5	-0,6

Auf die Stellensituation in der Pflege wird im Besonderen in der Beantwortung der Fraktionsanfrage der CDU eingegangen.

Neben den Kennwert Stellenplanbesetzung bietet die sogenannte PPP-RL (Richtlinie zur Festlegung der Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik), die im Januar 2020 in Kraft getreten ist, weitere Kennwerte zur Personalsituation. Sie legt dabei Mindestvorgaben für die Personalausstattung in psychiatrischen Kliniken fest, sind aber kein Instrument der Personalbemessung zur Festlegung von Personalanhaltszahlen oder zum Zwecke der Budgetfindung. Die vom G-BA geschaffene PPP-RL wurde von allen wichtigen Fachgesellschaften als Fehlentwicklung scharf kritisiert¹, denn die Richtlinie definiert keine Personalausstattung für eine leitliniengerechte Behandlung, sondern nur Minutenwerten als Untergrenzen für Personalausstattung i.S. der Patientensicherheit, dies Berufsgruppen-, Quartals- und völlig ausschließlich starr auf eine Station bezogen. Werden die Untergrenzen unterschritten, erfolgt die Sanktionierung der Klinik. Die Zahlen sagen nichts über den tatsächlichen Personalbedarf aus, da noch die realen Ausfallzeiten, die Nachtwachen der Pflege, der

¹ Z.B. Gemeinsame Stellungnahme zur Ersterfassung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (PPP-RL) vom 19.09.2019. Veröffentlicht am: 06.02.2020.

ärztliche Bereitschaftsdienst, die Leitungskräfte, die strukturellen Besonderheiten, wie z.B. die Tatsache der Pflichtversorgung, die Besonderheit einer Abteilung in einem Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit Konsiliar- und Liaisondienst und der personelle Bedarf zur Erfüllung der Leitlinien und Psych-KHG-Anforderungen zu erfüllen sind.

Für das 1. Quartal 2021 ergeben sich für die Stadtklinik folgende Erfüllungsgrade:

Berufsgruppen	Erfüllungsgrad	Anmerkung
Ärztliches Personal	172,93 %	erfüllt
Pflegefachpersonal	111,40 %	erfüllt
Psychologisches Personal	139,77 %	erfüllt
Spezialtherapeutisches Personal (Musikpsychotherapie, Kunst- u. Gestaltungstherapie, Ergotherapie)	136,27 %	erfüllt
Bewegungstherapeutinnen, Physiotherapeutinnen	34,80 %	nicht erfüllt; nicht einberechnet werden die von Physiotherapeuteschülern angebotenen Gruppen, die von externer Praxis in der Klinik im Metznerpark durchgeführte Physiotherapie
Sozialarbeiterinnen, Sozialpädagoginnen	84,83 %	nicht erfüllt; die Stelle wurde im Stellenplan 2020 bereits aufgestockt und seit Herbst 2020 ausgeschrieben, ein Mitarbeiter ist dauererkrankt

Die Stellenvakanz im Sozialdienst ist dem Fachkräftemangel geschuldet, zwei aussichtreiche Bewerberinnen haben leider kurzfristig abgesagt. Eine rasche Stellenbesetzung und damit ein >100%-Erfüllungsgrad ist angestrebt. Für eine leitliniengerechte Behandlung im pflegerischen Bereich ist ein deutlich höherer Erfüllungsgrad durch die geplanten Neueinstellungen geplant. Auch wird es unumgänglich sein, für die psychiatrische Abteilung eine/e eigene/n Therapeutin/en in der Berufsgruppe Physio/Sport/Bewegungstherapie einzustellen, da ansonsten Sanktionen drohen (Budgetrückzahlungen).

Zusammengefasst kann festgestellt werden, dass sich die Personalsituation für die Hauptprofessionen in der Psychiatrie (Ärztlicher und Pflegerischer Dienst) in befriedigendem bis ausreichendem Maße darstellt. Personelle Engpässe ergeben sich immer wieder durch Krankheit, Kündigung, Schwangerschaft, und Berufsverbot; die ärztliche Situation stellt sich zum ersten Mal seit Jahren relativ entspannt dar. Erfahrungsgemäß kann sich diese Lage jedoch innerhalb kürzester Zeit durch z. B. die Kumulation von Kündigungen und Schwangerschaft rasch ändern!

2) Laut Bericht hat die Zahl der intoxikierten Drogenpatienten massiv zugenommen. Sie seien oft sehr aggressiv und sähen nach einer kurzen Entgiftungshase keine Notwendigkeit einer längerfristigen Therapie. Sie würden den Stationsalltag dominieren und erhebliche Kapazitäten für die

nachhaltige Stationsarbeit binden. Gibt es hier eine Möglichkeit der Entspannung?

Die damaligen Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Seiten der Klinik betonen, dass es aufgrund der verkürzenden Darstellung ihrer Ausführung zu einer missverständlichen Interpretation gekommen ist: Sie berichteten damals über die zunehmende Gewaltbereitschaft sehr schwieriger Patientinnen und Patienten und nannten hierzu Beispiele, wie z.B. bei sogenannten „Systemsprengern“, oder auch Drogenintoxikierte, die dann v.a. in Zeiten schlecht besetzter Stationen an Wochenenden und in der Nacht kurzfristig das Stationsgeschehen dominieren, aber natürlich nicht den Alltag der Psychiatrie prägen. Die Analyse der Diagnosestatistik über die Jahre 2018 bis aktuell 2021 hat ergeben, dass es bezüglich suchtspezifischer Diagnose inklusive Intoxikation, sei es Alkohol, seien es illegale Drogen nicht zu einer Zunahme sowohl für die Gesamtabteilung, als auch für die beiden Aufnahmestationen 6B und 6D gekommen ist. Im Benchmark-Projekt mit anderen psychiatrischen Kliniken liegt der Anteil mit Patientinnen und Patienten in Frankenthal unterhalb des Erwartungswertes. Im Berichtsjahr 2019 gab es tatsächlich nur 3 Patienten mit Drogenintoxikationen als Hauptdiagnose, dies entspricht einem Anteil von 0,2% der Patienten!

Das Problem für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist also die wachsende Gewaltbereitschaft; es zeigt sich, dass hier ein gesellschaftliches Phänomen, über das Zentrale Notaufnahmen in Kliniken, ärztliche Praxen, Polizei, Rettungsdienst, Ordnungsämter usw. ebenfalls berichten, in die Psychiatrie hineindrängt! So schreiben Belling et al 2021²: „Seit einigen Jahren werden in den Vitos Kliniken die Gewaltereignisse von Patienten gegen Mitarbeiter nach einheitlichen Regeln erfasst. (...) Für das Jahr 2020 muss Vitos jedoch trotz der gesunkenen Fallzahlen einen Anstieg der Gewaltereignisse um gut drei Prozent in absoluten Zahlen feststellen.“ Die Vitos Kliniken mit ihren 12 großen psychiatrischen Klinikstandorten in Hessen beschreiben hier also die bedenklichen Auswirkungen der Corona-Pandemie, die von einer Zunahme an Behandlungsschwere, Notaufnahmen, Gewalt und Zwangsmaßnahmen berichten. Auch unser Haus führt seit Jahren eine Statistik zu Übergriffen gegen Mitarbeiter/innen: Trotz Corona bedingten Rückgang der Fallzahlen kam es kaum zu einem Rückgang an Übergriffen insbesondere im Hinblick auf körperliche Gewalt und deren körperlichen und seelischen Verletzungsfolgen!

Gerade im Zusammenhang mit dem Besuchskommissionsbericht muss aber dringend davor gewarnt werden, einzelne Patientengruppen herauszugreifen und scheinbar als eine Art Problemgruppe zu identifizieren, die es tatsächlich dann nicht sind! Einzelfälle, so schicksalhaft und beeindruckend sie sind, dürfen nicht zu einer Verallgemeinerung führen.

Die Abteilung hat aufgrund der Gewaltproblematik ein Deeskalationsmanagementprogramm schon seit Jahren eingeführt, in dem Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Deeskaltionstrainer ausgebildet werden, die wiederum systematisch ihre Kolleginnen und Kollegen in der Deeskalation von Gewalt schulen und regelmäßig hierzu auch üben. Sobald es die Coronasituation zulässt, bedarf es

² Belling, R., Gary, A., Klimko, A., Wolff, J.: Psychiatrische Pflichtversorgung – Volllast bei Minderbelegung. In: Fachzeitschrift für das Management im Krankenhaus. 6/2021, Seite 540 bis 543.

auch wieder Abstimmungsgesprächen zwischen Klinik, Polizei und Unterbringungsbehörden im Hinblick auf den Umgang mit schwierigen Patientengruppen. Ebenso wichtig wird es sein, die Präventionsprojekte der Suchtberatungsstelle anzugehen, die durch die Pandemie ausgebremst wurden, denn Suchtprävention bedeutet auch ein Stück Gewaltprävention.

3) Das BVG hat am 24.07.2018 entschieden, dass bei einer Fixierung eine 1:1-Betreuung erforderlich ist. Dies sei mit der erforderlichen Personalkapazität nicht umsetzbar. Geht davon juristisch gesehen nicht eine Gefahr aus?

Das Urteil 2 BvR 309/15 und 2 BvR 502/16 bezieht sich nicht generell auf die Fixierung an sich, wie sie als freiheitsentziehende Maßnahmen in unterschiedlichen Formen möglich sind, sondern ausschließlich auf den Sonderfall „aufgrund ihrer besonderen Eingriffsintensität“ der „vollständigen Aufhebung der Bewegungsfreiheit durch die 5-Punkt- oder die 7-Punkt-Fixierung am Bett, „es sei denn, es handelt sich um eine lediglich kurzfristige Maßnahme“, die nicht länger als eine halbe Stunde dauert. In diesem Fall fordert das BVG „grundsätzlich eine Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu gewährleisten“.

Im neuen PsychKHG wird mit dem Begriff der „Fixierung“ nach „§ 27 Besondere Sicherungsmaßnahmen“ diese im BVG-Urteil „weitgehende oder vollständig aufgehobene“ Fesselung gemeint, die die Dauer von 30 Minuten überschreitet.

Auf die psychiatrische Abteilung in Frankenthal bezogen sind dies dann sogenannte 5-Punkt-Fixierungen im Bett, die die Dauer von 30 Minuten überschreiten.

Alle anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen, wie z.B. 3-Punkt-Fixierungen, Siesta-Stuhl mit Bauchgurt zählen laut PsychKHG nun unter die Kategorie „Maßnahmen zur teilweisen Einschränkung der Bewegungsfreiheit“.

Die Stadtklinik Frankenthal führt seit Jahren freiwillig zusammen mit anderen rheinland-pfälzischen Psychiatrien einheitliche Dokumentationsbögen zur Erfassung freiheitsentziehender Maßnahmen und hat diese Daten entsprechend statistisch erfasst, in der diese besonderen „BVG-Fixierungen“ noch nicht erfasst werden konnten. Es wird in diesem Jahr eine landesweit verpflichtende einheitliche Dokumentation der § 27-Sicherungsmaßnahmen erfolgen.

Die im Bericht angegebenen Fixierungen beziehen sich auf 3- und 5-Punktfixierungen und jeweils auf den Fixierungsbeginn.

Es ist stets das Ziel, freiheitsentziehende Maßnahmen von vornherein abzuwenden, und wenn nicht abwendbar, dann das möglichst mildeste freiheitsentziehende Mittel anzuwenden; dies war auch die Absicht des BVG, die Hürde für die 5- oder 7-Punkt-Fixierung sehr hoch anzusetzen und unter Richtervorbehalt zu stellen. Es ist sicherlich kein Zufall, dass nach dem BVG-Urteil in allen Psychiatrien, wie auch bei uns, regelhaft innerhalb einer halben Stunde Fixierungen von 5- auf 3-Punktmaßnahmen gelockert werden.

Die Notwendigkeit einer 5-Punkt-Fixierung über eine halbe Stunde hinaus ist in unserem Haus sehr selten und bedarf dann zwingend gem. § 27 Abs. 1 Satz 4 Nr. 6 einer Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal.

Es stimmt jedoch nicht, dass im Bericht der Besuchskommission gestanden sei, dass „dies ... mit der erforderlichen Personalkapazität nicht umsetzbar“ sei. Vielmehr äußerten die anwesenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, dass eine solche Eins-zu-eins-Betreuung außerhalb der Regeldienstzeiten in Nacht- und Wochenenddiensten „kaum umsetzbar“ sei, von einer Nichtumsetzbarkeit war keineswegs die Rede!

Bisher konnte eine Eins-zu-eins-Betreuung meist durch die Herstellung von minderschweren Sicherheitsmaßnahmen abgewendet werden. Die Möglichkeit zum Einsatz des pflegerischen Springerdienstes steht im Nachtdienst begrenzt zur Verfügung. Es wird nun aber, um unvorhersehbare Spitzenbedarfe abzudecken, ein Springerpool für „Sitzwachen“ aufgebaut.