



Lüneburg, den 06.11.2016

**Ergänzende Stellungnahme  
der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie  
- Landesverband Niedersachsen -  
zur Novelle des NPsychKG**

Zusammenfassung:

Der Anspruch auf einen psychiatrischen Facharzt als Leiter für den Sozialpsychiatrischen Dienst muss auch in der Novelle des NPsychKG erhalten bleiben. Andernfalls droht dem Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) der Verlust seiner multiprofessionellen Funktionsfähigkeit in der psychiatrischen Versorgung und fachlich fundierter Gefahrenabwehr, aber auch den Kommunen die Steuerungsmöglichkeit der personenzentrierten Hilfeplanung. Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie – Landesverband Niedersachsen sieht in der vorgeschlagenen Regelung eine Gefährdung der psychiatrischen Gesundheitsfürsorge der Bürger.

Begründung:

Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung in Hannover informierte kürzlich über weitere geplante Änderungen in der laufenden Novellierung des NPsychKG. So soll u.a. die im §7 NPsychKG (2) verankerte Pflicht zum Einsatz eines Facharztes als Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes gestrichen werden. Stattdessen sollen künftig auch Angehörige anderer Berufsgruppen, insbesondere Psychologische Psychotherapeuten, die Leitung Sozialpsychiatrischer Dienste übernehmen können.

Diese Maßnahme steht in Widerspruch zu dem im Landespsychiatrieplan formulierten Anspruch, den Sozialpsychiatrischen Dienst zu stärken. Dagegen opfert der Gesetzgeber den Rechtsanspruch seiner Bürger auf qualifizierte fachärztliche Hilfe ausgerechnet in den Fällen, die neben ernsthaftesten gesundheitlichen Folgen im Einzelfall auch mit rechtlich hochsensiblen Eingriffen verbunden sind (z.B. Unterbringungsmaßnahmen). Auch wenn der präventive Bereich des NPsychKG einen Bedeutungszuwachs erfahren hat, so bleibt doch die Kernaufgabe der SpDi's gerade auf Bürger bezogen, die sich mit hochkomplexen Störungsbildern nicht als „Kunden“ im Gesundheitsmarkt erfolgreich bewegen.

Auch wenn es zu konstatieren gilt, dass sich der Stellenmarkt für Fachärzte der Psychiatrie tendenziell verschlechtert hat, so darf die gesetzliche Reaktion nicht in der Aufgabe essentieller Qualitätsmerkmale und Standards bestehen. Ein Zurückweichen vor der Problematik setzte vielmehr eine Abwärtsspirale in Gang, die die aktuelle Problemlage weiter verschärfen dürfte. Die Arbeit im Sozialpsychiatrischen Dienst würde für qualifizierte Ärzte bei Wegfall der Leitungsfunktion mit ihren Gestaltungsmöglichkeiten und folglich niedrigerer Dotierung noch unattraktiver. Den Kommunen bietet sich durch tariflich niedriger eingestufte Nicht-Ärzte die Möglichkeit zu Einsparungen auf Kosten gerade der Bürger, die sich aufgrund ihrer Erkrankung am allerweinigsten für ihre Interessen einsetzen können. In der Folge ginge die fachliche Kompetenz und die volle Handlungsfähigkeit der Sozialpsychiatrischen Dienste verloren.

Die geplante Einschränkung, bestimmte ärztliche Kernaufgaben durch extern einzuwerbende Fachärzte sicherzustellen, erscheint im Hinblick auf die Ressourcen im Bereich niedergelassener Psychiater/Nervenärzte völlig unrealistisch. Eher sind Kooperationsmodelle mit Versorgungskliniken und deren Institutsambulanzen zu erwarten, die ihrerseits zusätzliche Aufgaben ablehnen dürften. Eine verstärkte Delegation fachärztlicher Entscheidungskompetenz an die zunehmend privat organisierten Kliniken hätte darüber hinaus eine Monopolisierung der Versorgungssteuerung zur Folge. Die Belegung eigener komplementärer Angebote der Eingliederungshilfe könnte in der Folge auch für die Kommunen zu einer nicht mehr zu steuernden Kostensteigerung führen.

Grundsätzlich bleibt die Einbindung des Facharztes in ein multiprofessionelles sozialpsychiatrisches Team unabdingbare Voraussetzung für ein funktionierendes sozialpsychiatrisches Hilfesystem.

Die Streichung der fachärztlichen Leitung hätte schließlich Auswirkungen auf unterschiedliche Bereiche der im NPsychKG formulierten Aufgaben sozialpsychiatrischer Dienste:

Wenn der gesetzliche Anspruch auf den Psychiater verloren geht, kann der in § 6 NPsychKG (1) genannte Zweck und die Art der Hilfen des Sozialpsychiatrischen Dienstes nicht mehr vollständig gewährleistet werden. Denn hier sind die medizinische Beratung, Behandlung und Betreuung der betroffenen Personen ausdrücklich genannt.

Darüber hinaus kann die in § 6 NPsychKG (2) genannte Funktion des Sozialpsychiatrischen Dienstes nicht mehr gewährleistet werden. Abschnitt 2 beschreibt „Die Hilfen sollen dazu beitragen, dass Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des § 1 Nr. 1 rechtzeitig erkannt und ärztlich behandelt werden.“ Genau dies ist jedoch unmöglich, wenn ein klinisch erfahrener Facharzt fehlt. Psychiatrisch-medizinische Diagnosen könnten dann nicht mehr erkannt und gestellt werden. Die Schulung der Mitarbeiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes durch den klinisch erfahrenen Facharzt entfällt.

Wenn der gesetzliche Anspruch auf den Psychiater verloren geht, kann der in § 11 NPsychKG (1) genannte Zweck nicht erfüllt werden. Dort wird festgestellt, dass ein Arzt zu prüfen hat, ob eine im Rahmen der Leistung der Hilfen getroffene Feststellung der betroffenen Person mitgeteilt werden darf.

Wenn der gesetzliche Anspruch auf den Psychiater verloren geht, kann auch der in § 11 NPsychKG (2) genannte Zweck nicht erfüllt werden. In diesem Absatz geht es um die in der Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes häufig auftretende Situation, dass ein Klient aufgrund innerer oder äußerer Widerstände eine fachärztliche Behandlung nicht selbständig aufsuchen kann (Satz 1). Der Sozialpsychiatrische Dienst hat „die Behandlung durch eigene fachärztliche Kräfte so lange zu gewährleisten, bis sich die weitere ambulante Behandlung im Sinne des Satzes 1 anschließen kann.“ (Satz 2).

Eine Herausnahme des Anspruchs auf den psychiatrischen Facharzt als Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes hätte also auch fatale Konsequenzen auf zentrale gesetzlich festgelegte Funktionen des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Dem Sozialpsychiatrischen Dienst verbliebe nur noch die Funktion einer „psychosozialen Beratungsstelle“ ohne Behandlungsmöglichkeit.

Statt einer Aufgabe des jetzigen Sozialpsychiatrischen Dienstes mit seinem Anspruch auf eine unabhängige ärztlich fundierte Beratung und Hilfe fordert die DGSP eine offensive Aufwertung der fachärztlichen Tätigkeit im Sozialpsychiatrischen Verbund der Landkreise. Wir erwarten von der Landesregierung wie von der Landkreisen und der Ärztekammer in Verbindung mit den Fachgesellschaften eine konzertierte Aktion zur Sicherstellung der fachärztlichen Versorgung.

Am Beispiel der Bemühungen um die Förderung der Niederlassung von Hausärzten lassen sich hierzu Erfahrungen gewinnen. Die beabsichtigte Dequalifizierung und Einschränkung von Hilfen für psychisch kranke Mitbürger stößt auf unseren entschiedenen Widerspruch!

Wir fordern, die Facharztqualifikation für die Leitung der Sozialpsychiatrischen Dienste in Niedersachsen zu erhalten.



David Korting

Für den Vorstand  
der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie  
Landesverband Niedersachsen