

Thüringer Landtag
Zuschrift
7/2121
zu Drs. 7/5264

Hauptgeschäftsführer

Tel.: 03641 614 – 200

Fax: 03641 614 – 109

Mail:

Ihr Zeichen: Drs. 7/5264

Unser Zeichen:

Landesärztekammer Thüringen | Postfach 100740 | 07707 Jena

Thüringer Landtag
Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und
Gleichstellung
Jürgen-Fuchs-Straße 1
99096 Erfurt

per Mail: poststelle@thueringer-landtag.de

Datum: 31.08.2022

**Gesetz zur Änderung des Thüringer Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen
und zur Änderung des Thüringer Maßregelvollzugsgesetzes
(Gesetz zur notwendigen Ausgestaltung des Richtervorbehalts)**
Gesetzesentwurf der Parlamentarischen Gruppe der FDP
- Drucksache 7/5264 -

Sehr geehrte Frau Ministerialrätin , sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Möglichkeit, zu dem im Betreff genannten Antrag Stellung nehmen zu können.

Die Landesärztekammer Thüringen schließt sich der in der Anlage beigefügten Stellungnahmen des Ökumenischen Hainich Klinikum gGmbH (formale Zuständigkeit federführend durch Frau /Chefärztin MRV, Herrn /Ärztlicher Direktor und /Ärztliche Direktorin und Mitglied des Suchtausschusses Landesärztekammer Thüringen - primär zuständig für Rechtsfragen) vollumfänglich an.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Hauptgeschäftsführer

Anlagen

Kontakt

Im Semmlicht 33 | 07751 Jena
Tel.: 03641 614 - 0
Fax: 03641 614 - 169
Mail: post@laek-thueringen.de
Web: www.laek-thueringen.de

Datenschutz

Die Information nach der DS-GVO bei Datenerhebung- Datenschutzhinweise nach Art. 13 und 21 DS-GVO finden Sie auf unserer Homepage www.laek-thueringen.de/datenschutz. Sollte es Ihnen nicht möglich sein, diese dort einzusehen, senden wir sie Ihnen gerne zu.



Ökumenisches
Hainich Klinikum

Ökumenisches Hainich Klinikum gGmbH
Pfafferode 102 · 99974 Mühlhausen

Geschäftsführung

Thüringer Landtag
Frau Ministerialrätin
Jürgen-Fuchs-Str. 1
99096 Erfurt

T +49 3601 80-3852
F +49 3601 80-3101

Zeichen:

Per E-Mail: poststelle@thueringer-landtag.de

29.08.2022

Ihre Nachricht vom 15.07.2022

AZ: 7/5264

Gesetzentwurf der Parlamentarischen Gruppe der FDP Drucksache 7/5264

Anhörungsverfahren gemäß § 79 der Geschäftsordnung des Thüringer Landtags

**hier: Stellungnahme der ÖHK gGmbH Mühlhausen mit Bezug auf die gemeinsame
Stellungnahme der Thüringer Fachkrankenhäuser mit Maßregelvollzug**

Sehr geehrte Frau
sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bedanken wir uns für die Gelegenheit, zu dem Antrag der FDP und zu dem Fragenkatalog der CDU-Fraktion zu o.g. Thematik eine Stellungnahme abgeben zu können. Da uns die Abstimmung zwischen den drei Thüringer Fachkliniken mit Maßregelvollzügen in dieser wichtigen Thematik von Vorteil erschien, bitten wir Sie um Verständnis, dass wir nachfolgend inhaltlich mit dieser Stellungnahme übereinstimmen.

Wir unterstützen grundsätzlich die Zielstellung des o. g. Antrags und begrüßen die Erörterung der aufgeführten Fragestellungen.

Ökumenisches Hainich Klinikum gGmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus des
Universitätsklinikums Jena

Fachkrankenhaus für Psychiatrie,
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Neurologie

Pfafferode 102
99974 Mühlhausen
T +49 3601 80-30
F +49 3601 80-3104
sekretariat@oehk.de
www.oehk.de

Geschäftsführer:
Ärztliches Direktorat:

Vorsitzende des Aufsichtsrates:



Zu den Fragen nehmen wir im Einzelnen wie folgt Stellung:

1. Der vorgelegte Gesetzentwurf basiert auf den Feststellungen der Urteile des 2. Senats des Bundesverfassungsgerichtes vom 24. Juli 2018 (2 BvR 309/15, 2 BvR 309/16). Eine derartige Einschätzung können wir nicht abschließend vornehmen, da dies einer juristischen Einschätzung bedarf.

Da die Erreichbarkeit der Gerichte auch in der Nacht sowie an Wochenenden und Feiertagen gegeben sein muss, ist es notwendig, dies gleichfalls gesetzlich zu regeln.

2. Die Umsetzung der Festlegungen des vorgelegten Gesetzentwurfes würde Arbeits- und Organisationsabläufe wesentlich verbessern und rechtssicherer machen. Damit würde Konfliktpotenzial bei der Lösung akuter Eskalationssituationen erheblich vermindert werden.

Begründung:

Alle Formen der Anordnung besonderer Schutz- und Sicherungsmaßnahmen, wie die Einschränkung des Aufenthaltes im Freien zusammen mit anderen Untergebrachten, die Wegnahme von Gegenständen, die Absonderung in einem besonderen Raum oder bei erhöhter Fluchtgefahr die Feststellung bei der Ausführung, Vorführung oder einem Transport bedürfen in Thüringer Maßregelvollzügen aktuell der vorherigen Zustimmung eines/r Interventionsbeauftragten. Bei Gefahr in Verzug ist die Zustimmung des/r Interventionsbeauftragten unverzüglich nachzuholen.

Diese Regelung erfordert nicht nur einen erheblichen Arbeitsaufwand, auch für den verantwortlichen Arzt, sondern stört zugleich empfindlich die Organisationsabläufe.

Allein die Problematik, dass, wenn der verantwortliche Facharzt auf der Basis seiner Sach- und Fachkunde bei einem Untergebrachten die gegenwärtige erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung oder die gegenwärtige erhebliche Gefährdung der Rechtsgüter Dritter festgestellt hat, er den Interventionsbeauftragten am Telefon davon jedoch nicht überzeugen kann, und dieser die Zustimmung nicht erteilt, kann sich ein Dilemma entwickeln. Dies besteht darin, dass sich der verantwortliche Facharzt generell bzw. im Einzelfall nicht mehr traut, die besonderen Schutz- und Sicherungsmaßnahmen anzuordnen, obschon er überzeugt ist, dass aufgrund eines psychopathologischen Ausnahmezustandes beim Untergebrachten eine erhebliche Selbst- und Fremdgefährdung besteht.

Ordnet er die besonderen Schutz- und Sicherungsmaßnahmen nicht an, weil er die Zustimmung des Interventionsbeauftragten nicht hat, und begeht der Untergebrachte im Nachgang einen Suizid, so übernimmt der

Interventionsbeauftragte nicht die Verantwortung. Die Verantwortlichkeit bleibt beim behandelnden Facharzt.

Bezüglich der besonderen Schutz- und Sicherungsmaßnahmen ist es unzureichend, dass Fesselungen nur bei zusätzlicher, erhöhter Fluchtgefahr verhängt werden können und die Fesselung bei einer Ausführung, Vorführung oder beim Transport eines Untergebrachten bisher nur dann erlaubt sind. Erfahrungsgemäß besteht auch bei Untergebrachten mit sehr hohem Aggressionspotential und nicht einschätzbaren impulshaften Handlungen die Notwendigkeit einer Fesselung bei Ausführungen, Vorführungen und Transporten, auch ohne dass erhöhte Fluchtgefahr besteht. Dies ist erforderlich, um Verletzungen des begleitenden Personals zu vermeiden.

§ 14 ThürMRVG (neu) sieht vor, dass die besonderen Sicherungsmaßnahmen nach Abs. 1 Nummer 1-4 durch die fachliche Einrichtungsleitung, eine zuständige Ärztin oder einen zuständigen Arzt oder eine zuständige Psychotherapeutin oder einen zuständigen Psychotherapeuten angekündigt und angeordnet werden können. Die Zustimmung des Interventionsbeauftragten ist nicht mehr erforderlich.

Die geplante Änderung unter Abs. 2 hat dahingehend Auswirkungen, dass in Zukunft die fachliche Einrichtungsleitung (also auch eine Juristin/ein Jurist) oder der/die zuständige Arzt/Ärztin (also auch ohne Facharztanerkennung) oder eine Psychotherapeutin/ein Psychotherapeut (also auch eine Psychologin/ein Psychologe, die/der noch kein psychologischer Psychotherapeut ist) Sicherungsmaßnahmen von Abs. 1 Nr. 1-4 anordnen können soll, ist nicht angemessen. Die Anordnung von besonderen Sicherungsmaßnahmen bedarf einer breiten psychiatrischen und psychotherapeutischen Erfahrung durch eine mehrjährige Tätigkeit im Maßregelvollzug. „Zuständige Ärzte“ und „zuständige Psychotherapeuten“ könnten sonst Personen sein, die kaum oder gar nicht über klinische Erfahrungen in diesem Bereich verfügen.

Besondere Sicherungsmaßnahmen sollten nur von der Vollzugsleitung und der von ihr benannten Vertretung anzuordnen sein. Notwendigerweise muss diese Person wie oben beschrieben im Maßregelvollzug mehrjährig erfahren sein, sie kann dabei ein Facharzt/ eine Fachärztin für Psychiatrie, für Kinder- und Jugendpsychiatrie, für Psychosomatik, eine Ärztin/ein Arzt ohne abgeschlossene Facharztweiterbildung, eine Psychologische Psychotherapeutin/ein Psychologischer Psychotherapeut oder eine Psychologin/ein Psychologe ohne abgeschlossene Therapieausbildung sein. Die Erweiterung der Anordnungserlaubnis auf nicht ärztliche Berufsgruppen ist aus fachlicher Sicht dringend überfällig.

Die Änderung, dass bei Gefahr im Vollzug besondere Sicherungsmaßnahmen nach Abs. 1-4 auch durch anderes therapeutisches oder pflegerisches Personal der

Einrichtung angeordnet werden können soll, sind zu befürworten, selbstverständlich ist aber frühestmöglich die Vollzugsleitung bzw. die für diese Aufgaben benannte Vertretung darüber zu informieren. Die geplante Änderung einer durchgängigen 1:1-Betreuung bei Fixierungen wird aufgrund der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes schon so gehandhabt. Die durchgängige 1:1-Betreuung ist aus medizinischen und psychotherapeutischen Gründen dringend erforderlich. Die Anforderung, dass diese durch „therapeutisches oder pflegerisches Personal, das durch Ärzte in solche Aufgaben eingewiesen wurde“ erfolgen muss, halten wir für richtig.

Aufgrund der derzeitigen Versorgungsstrukturen im Maßregelvollzug mit erheblichem Personalmangel im pflegerischen Bereich ist eine kontinuierliche 1:1-Betreuung „nur durch erfahrenes Fachpersonal“ (dies bedeutet: examinierte Fachkräfte für Pflege) aktuell schon sehr schwer zu gewährleisten, da dieses innerhalb einer Schicht immer auch für andere, medizinische Aufgaben (Ausgabe der Medikation etc.) herangezogen werden muss. Examinierte Pflegekräfte stehen auf dem Arbeitsmarkt kaum noch zur Verfügung. Ein Problem, das auch nicht durch bessere Entlohnung allein gelöst werden kann. Das „erforderliche Maß der ärztlichen Kontrolle“ während der Sicherungsmaßnahme „Fixierung“ sollte durch fachärztliche Beurteilung festgelegt werden.

Wichtig erscheint, dass in § 14 Abs. 7 ThürMRVG hingewiesen wird, dass ein Untergebrachter bei besonderen Sicherungsmaßnahmen nach Abs. 1 Nummer 3-5 auf die Möglichkeit einer nachträglichen gerichtlichen Überprüfung ihrer Zulässigkeit hinzuweisen ist.

Auch für die Mitarbeiter:Innen ist im jeweiligen Kontext zu erwarten, so die Erfahrung der vergangenen 20 Jahre, dass sie erhebliche Stress- und Arbeitsbelastung erfahren, wenn sie den Untergebrachten nicht ausreichend gesichert sehen, nachdem der zuständige Arzt akute Suizidalität festgestellt hat.

3. Nach den vorliegenden Erfahrungen können zusätzlichen Kosten anfallen. Die Einrichtungen gehen davon aus, dass für die 1:1-Betreuung Fachpersonal erforderlich ist, aber es keine examinierten Pflegekräfte sein müssen. Die Kosten würden dann steigen, wenn die Forderung bestünde, examiniertes Pflegepersonal einzustellen, um den erhöhten Personalbedarf abzudecken.
4. Der vorgelegte Gesetzentwurf wird nach vorliegenden Erfahrungen keine gravierenden negativen Auswirkungen auf die im Thüringer Maßregelvollzug Untergebrachten haben. Grundsätzlich besteht dadurch die Möglichkeit einer besseren Untergebrachtenbetreuung. Allerdings könnte es zu fachlich nicht fundierten Entscheidungen kommen, wenn im Maßregelvollzug unerfahrene Ärzte,

Psychologen oder Juristen Sicherungsmaßnahmen anordnen dürften, was bedeuten könnte, dass diese zu früh, zu spät oder fälschlicherweise verhängt würden.

5. Die in § 14 Abs. 1 ThürPsychKG bzw. § 26 Abs. 1 ThürMRVG genannte Einschränkung grenzt nur bei „gegenwärtigen erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung oder einer gegenwärtigen erheblichen Gefährdung bedeutender Rechtsgüter Dritter“ im richtigen Maße ein, in welchen Situationen besondere Sicherungsmaßnahmen nach § 14 Abs. 1 ThürPsychKG bzw. § 26 Abs. 1 ThürMRVG ergriffen werden können. Die Formulierung grenzt die Situation ausreichend ein.
6. Die in § 14 ThürPsychKG bzw. § 26 ThürMRVG Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 vorgesehene Vorenthaltung von Gegenständen sollte neben der Wegnahme ausdrücklich erlaubt sein.
7. Es ist nicht erforderlich, zusätzlich zu den in § 14 ThürPsychKG bzw. § 26 ThürMRVG Abs. 1 Satz 1 Nr. 1-5 genannten besonderen Sicherungsmaßnahmen weitere Maßnahmen zu nennen, wie etwa die Absonderung von anderen Patienten bzw. Untergebrachten oder die medikamentöse Ruhigstellung. Die erwähnte sogenannte „medikamentöse Ruhigstellung“ ist unnötig. Untergebrachte im Maßregelvollzug müssen nicht und werden nicht „ruhiggestellt“.

Die medikamentöse Zwangsbehandlung von Maßregelvollzugsuntergebrachten ist in § 29 ThürMRVG geregelt. Hier muss dringend eine Änderung erfolgen im Sinne einer Regelung, welche ermöglichen sollte, dass Untergebrachte „zur Erreichung des Vollzugsziels (nämlich der Sicherung der Allgemeinheit durch eine Besserung der sog. „Anlasserkrankung“ des Untergebrachten, welche für seine Gefährlichkeit ursächlich ist) zwangsbehandelt werden dürfen. Dies sollte genehmigt werden, sofern Untergebrachte im Maßregelvollzug die medikamentöse Behandlung ihrer sog. „Anlasserkrankung“ mehrfach abgelehnt haben, diesbezüglich aber nicht einwilligungsfähig sind und folglich nicht erlassen können, was eine Ablehnung für sie selbst bedeutet. Die Konsequenz wäre ein jahrelanges, reines „Verwahren und Sichern“ psychisch schwer kranker – oft junger! – Menschen im Maßregelvollzug, welche aufgrund fortbestehender Gefährlichkeit nicht gelockert werden können, da die zugrundeliegende psychiatrische Erkrankung nicht medikamentös behandelt werden kann.

Selbstverständlich müssten alle anderen Bedingungen für medikamentöse Zwangsbehandlungen (wie z.B. Nutzen-Schaden-Abwägung, mehrmalige Ablehnung der oralen Einnahme, Geeignetheit des Präparates, mildestes Mittel, fehlende ablehnende Patientenverfügung etc.) erfüllt sein.

8. Die Lösung stellt sich rechtssicher und praktikabel dar.

9. Eine für den Untergebrachten verständliche Ankündigung (§ 26 Abs. 2 ThürMRVG) und Nachbesprechung (§ 14 Abs. 6 ThürPsychKG bzw. § 26 Abs. 7 ThürMRVG) der besonderen Sicherungsmaßnahmen nach § 14 Abs. 1 ThürPsychKG bzw. § 26 Abs. 1 ThürMRVG sollte gesetzlich fixiert werden. Dies ist bereits im Thüringer Maßregelvollzugsgesetz geregelt.
10. Angepasstes Dokumentationsblatt vor Ort in den Thüringer Maßregelvollzügen in Abstimmung mit den Interventionsbeauftragten. Dieses sollte schriftlich erfolgen und folgende Inhalte umfassen:
 - Beginn der Fixierung
 - Ende der Fixierung
 - Grund für die Fixierung
 - Dauer der Fixierung
11. Die Regelungen in § 14 ThürPsychKG und § 26 ThürMRVG sollten generell synchronisiert werden.

Weitere Anmerkungen zum Entwurf:

In medizinisch begründeten Ausnahmefällen muss es weiterhin möglich sein, eine 1:1-Betreuung mittels Videoüberwachung durchführen zu können.

Im Übrigen wird ausdrücklich begrüßt, dass die 1:1-Betreuung nicht nur von examiniertem Pflegepersonal, sondern auch von ärztlich eingewiesenem Personal übernommen werden kann.

Mit freundlichen Grüßen

Geschäftsführer

Chefärztin



Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Telefon
03601 803-499

Unser Zeichen

Datum
11.08.2022

Stellungnahme
zum Reformentwurf der FDP-Fraktion im Thüringer Landtag
im Hinblick auf das Gesetz zum Schutz psychisch kranker Menschen (PsychKG)

Die nunmehr im Konkreten angegangenen Reformschritte mit Ziel einer Novellierung des Gesetzes sind begrüßenswert und stellen in Teilen den Nachvollzug gesetzlicher Vorgaben dar, wie sie sich nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes aus dem Jahr 2018 herleiten.

Nach ausführlicher Diskussion im Chefarzt-Kollegium unseres Klinikums kommentieren wir die einzelnen Novellierungsvorschläge wie folgt:

1. Anordnung von Sicherungsmaßnahmen:

Es wird vorgeschlagen, dass Einrichtungsleitung, Psychotherapeuten etc. besondere Sicherungsmaßnahmen anordnen können mit Ausnahme der Fixierung (Einschränkung der Bewegungsfreiheit).

Unsere Einschätzung:

Die hier vorgeschlagenen Personenangaben und deren Qualifizierung sind wesentlich zu unbestimmt.

Zielführender wäre es hingegen, wenn der/die jeweilige Chefarzt/Chefärztin Personen benennt, die im Falle ihrer Abwesenheit entsprechende Sicherungsmaßnahmen anordnen können, jeweils abhängig von der Erfahrung / Expertise dieser Personen in dem forensischen Fachbereich.



Begründung:

Es sollte an dieser Stelle mehr auf die Erfahrung im Umgang mit forensischen Patienten abgezielt werden sowie mit der Kenntnis des Teams und der baulich-strukturellen Voraussetzungen der Station, auf der der Patient untergebracht ist. Erst in diesem gedanklichen Zusammenspiel können die unbedingt notwendigen Maßnahmen definiert und angeordnet werden. All dies setzt eine gute Kenntnis der Haus- und Personalstrukturen voraus.

1.2. Thema Fixierung:

Es ist zu klären, welche Form der Fixierung hier gemeint ist, ob also wie im Bundesgericht festgeschrieben 5- und 7-Punkt-Fixierungen angedacht sind oder ob es sich um Fixierungen aller Art handelt, also auch zum Bsp. den „festen Stuhl“ in der Gerontopsychiatrie oder auch eine 3- bzw. 4-Punkt-Fixierung. Auch das körperliche Fixieren des Patienten durch unmittelbaren Zugriff von Mitarbeitern könnte als Fixierung definiert werden, letztlich auch die medikamentöse Bewegungseinschränkung im Krisenfall.

1.3. Eins-zu-Eins-Betreuung bei fixierten Patienten:

Aktuelle Situation:

Bisher war – zumindest bei 5- und 7-Punkt-Fixierungen – die Sitzwache durch eine examinierte Krankenpflegekraft sicherzustellen.

Unsere Einschätzung:

Es ist zu begrüßen, dass im Hinblick auf die angespannte Lage im Pflegedienst nun auch solche Personen mit der Sitzwache beauftragt werden können, die ärztliche in ihre Tätigkeit eingewiesen wurden. Im Praxisalltag hat sich immer wieder gezeigt, dass es für manche Patienten ein hohes Maß an Provokation bedeutet, wenn eine Person der Pflege erkennbar in unmittelbarer Nähe zu ihr sitzt. In solchen Fällen sollte es auch möglich sein, dass der Mitarbeiter in Schleusenraum des Krisenzimmers oder kurz davor sitzt, um den Patienten nicht unnötig zu provozieren.

1.4. Ärztliche Kontrollen der Sicherungsmaßnahmen

Aktuelle Regelungen:

Die Kontrollen sind im erforderlichen Maße zu gewährleisten.

Unsere Einschätzung:

Bei gleichzeitiger Vorhaltung einer Eins-zu-Eins-Sitzwache sollte es in der Verantwortung des Arztes liegen, in welchen zeitlichen Abständen durch ihn Kontrollen festgelegt werden, ggfs. in Absprache mit dem fachärztlichen Hintergrund. Nicht praktikabel sind Lösungen, die von manchen Richtern vorgegeben werden, bspw. Kontrollen in 30-Minuten-Abständen.

1.5. Erreichbarkeit der Gerichte:

Aktuelle Situation:

Vielfach sind die Gerichte am Abend nur bis ca. 21 Uhr zu erreichen, in der nachfolgenden Nachtpause steht kein Richter zur Verfügung, erst mit Beginn des Regeldienstes um 08.00 Uhr am nächsten Morgen endet dieser Zeitraum.

Unsere Einschätzung:

Es sollte für alle Gerichte verbindlich festgelegt werden, von wann bis wann sie zu erreichen sind, eine notfallmäßige Rufbereitschaft sollte für 24 Stunden an allen Tagen bestehen, um eine hinreichende Rechtshilfe und Rechtssicherheit für die Patienten vorzuhalten.

1.6. Hält sich der Patient ohne Erlaubnis außerhalb der Einrichtung auf, hat die Einrichtung eine unverzügliche Zurückführung zu veranlassen:

Unsere Einschätzung:

Die Unterbringung ist hoheitlich durch das Gericht angeordnet, die Rückführung des Patienten kann in keiner Weise Aufgabe der Einrichtung sein. Durch diese wird die unerlaubte Abwesenheit des Patienten bei der zuständigen PI gemeldet, die nach dem Patienten sucht und diesen nach dem Auffinden zurückführt.

2. Finanzierung der Unterbringung:

Unsere Einschätzung:

Es muss klar geregelt sein, in welcher Reihenfolge andere Institutionen die Finanzierung der Unterbringung verantworten, sobald kein Krankenkassenschutz gegeben ist.

3. Inhaltliche Ergänzung:

Eine Heilbehandlung (nicht eine Ruhigstellung!) des psychiatrisch schwer erkrankten Patienten muss im Gesetz vorgesehen sein. Dabei gehen wir davon aus, dass die zwangsweise Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus „einen schweren Gesundheitsschaden“ (Definition DGPPN) für den Patienten darstellt. Zu dessen Abwendung muss bei dem nicht einsichtsfähigen (und letztlich deswegen ja untergebrachten) Patienten eine umfängliche medikamentöse Behandlung möglich sein mit einem kurativen Ziel, bis zumindest die Geschäfts- und Einwilligungsfähigkeit wiedergegeben ist.

Für die ärztliche Einschätzung einer solchen Situation sollten zumindest zwei Fachärzte/Fachärztinnen verantwortlich unterschreiben, denkbar wäre auch, dass hier klinikübergreifend Kollegen / Kolleginnen sich wechselseitig supervidieren und entsprechende Fälle überprüfen.

Ärztlicher Direktor