

<b>Kirchengericht:</b>	Schlichtungsstelle nach dem MVG der Evangelischen Kirche von Westfalen (2. Kammer)
<b>Entscheidungsform:</b>	Beschluss (rechtskräftig)
<b>Datum:</b>	18.07.2010
<b>Aktenzeichen:</b>	2 M 39/12
<b>Rechtsgrundlagen:</b>	§ 40 Buchstabe i MVG.EKD
<b>Vorinstanzen:</b>	keine

#### **Leitsatz:**

Muss eine Pflegekraft in der Psychiatrie häufig die Betreuungsaufgaben ihrer Kollegin zusätzlich übernehmen, weil diese wegen der Anordnung ständiger Überwachung fixierter Patienten für ihre sonstigen Aufgaben unabkömmlich ist, kann der Mitbestimmungsfall des § 40 Buchstabe i MVG.EKD gegeben sein.

#### **Tenor:**

Es wird festgestellt, dass die Anordnung der ständigen persönlichen Beobachtung mit kontinuierlicher Kontrolle der Vitalfunktion durch eine Sitzwache eine mitbestimmungspflichtige Maßnahme gem. § 40 Buchstabe i MVGEKD darstellt.

#### **Gründe:**

##### **I.**

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Anordnung ständiger Überwachung von fixierten Patienten in der Psychiatrie zu einer mitbestimmungspflichtigen Hebung der Arbeitsleistung im Sinne von § 40 Buchstabe i MVG.EKD führt.

Die Dienststelle unterhält eine psychiatrische Station mit 12 Patientenbetten in einem offenen Bereich und 15 Betten in einem geschlossenen Bereich. In letzterem befindet sich ein Sichtüberwachungszimmer mit Glasscheiben zu beiden Seiten, durch die die rechts und links befindlichen Patientenräume mit jeweils 3 Betten überwacht werden können. In den beiden genannten Räumen werden Patienten betreut, die durch ärztliche Anweisung fixiert werden müssen. Die auf Formblatt vermerkten ärztlichen Anordnungen zur Fixierung sahen bis Anfang 2012 vor, dass eine Sichtüberwachung der fixierten Patienten in Zeitintervallen (z. B. 15 Minuten) zu erfolgen habe. Durch das PsychKG NW vom 29. November 2011 ist in § 20 Abs. 2 eine Änderung der Überwachung dergestalt erfolgt, dass eine Beobachtung durch Einsatz technischer Mittel (Video) nicht mehr gestattet ist und bei Fixierungen eine ständige persönliche Beobachtung mit kontinuierlicher Kontrolle der Vitalfunktionen durch eine Sitzwache sicherzustellen ist. Laut einer Erklärung der Dienststellenleitung vom 08.03.2012 wird der Gesetzesneufassung dadurch Rechnung ge-

tragen, dass eine Beobachtung der fixierten Patienten kontinuierlich aus dem Sitzüberwachungszimmer erfolgt, die Vitalfunktionen des jeweils Fixierten persönlich beobachtet und im 15 Minutenrhythmus gemessen und dokumentiert werden. Dies führt nach Meinung der Mitarbeitervertretung zu einer Überlastung des Pflegepersonals. Denn die für den geschlossenen Bereich zuständige Pflegekraft sei jetzt im vollen Umfang bei einer angeordneten Fixierung an das Sitzüberwachungszimmer gebunden und könne ihre weiteren Pflegeaufgaben gegenüber den übrigen Patienten nicht mehr wahrnehmen. Notgedrungen müsse dies die andere für den offenen Bereich zuständige Pflegekraft übernehmen. Dies gelte vor allem für die Nachtschicht, in der für die psychiatrische Station nur 2 Pflegekräfte zur Verfügung stünden. Die zwangsläufig mit der Anordnung von Fixierung verbundene Mehrbelastung der außerhalb des Überwachungsraums tätigen Pflegekraft sei eine Maßnahme zur Hebung der Arbeitsleistung im Sinne von § 40 Buchstabe i MVG.EKD, die die Mitbestimmung auslöse. Auf einen entsprechenden Vorstoß der Mitarbeitervertretung vom 15.03.2012 habe jedoch die Dienststellenleitung nicht reagiert.

Mit ihrem Schlichtungsantrag vom 29.03.2012 beantragt die Mitarbeitervertretung festzustellen,

dass die Anordnung der ständigen persönlichen Beobachtungen mit kontinuierlicher Kontrolle der Vitalfunktionen durch eine Sitzwache eine mitbestimmungspflichtige Maßnahme gem. § 40 Buchstabe i MVG.EKD darstellt.

Die Dienststellenleitung bittet um Zurückweisung des Antrags. Sie meint, dass mit den Änderungen in § 20 PsychKG NW keine veränderten Anforderungen an die Pflegekraft verbunden seien. Zwischen den fünfzehnminütigen Kontrollgängen reiche eine Überwachung der „Lebensfunktionen“ durch Scheibe des Überwachungsraumes wie bisher auch. Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf die eingereichten Schriftsätze sowie auf die zu Protokoll genommenen Erklärungen der Beteiligten Bezug genommen.

## II.

1. Der Schlichtungsantrag ist gem. § 60 Abs. 1 MVG.EKD zulässig. Die Beteiligten streiten über das Mitbestimmungsrecht nach § 40 Buchstabe i MVG.EKD bei der Anordnung von Sitzwachen zur Beobachtung fixierter Patienten in der Psychiatrie. Die Anrufungsfrist des § 61 Abs. 1 MVG.EKD ist gewahrt, nachdem die Mitarbeitervertretung nach ihrem Vorstoß vom 15.03.2012 keine sie befriedigende Antwort von der Dienststellenleitung erhalten hat.
2. Der Schlichtungsantrag ist auch begründet. Die Mitarbeitervertretung hat nachvollziehbar dargelegt, dass speziell in der Nachtschicht zusätzliche Anforderungen an die Pflegekraft außerhalb des Sitzüberwachungsraumes gestellt werden. Aus den von der Mitarbeitervertretung vorgelegten Formblättern zur Anordnung einer Fixierung ergibt sich, dass bis Anfang 2012 eine Sichtüberwachung fixierter Patienten nicht kontinuierlich sondern in Zeitintervallen erfolgte. Die zuständige Pflegekraft konnte daher

auch außerhalb des Sichtüberwachungsraumes ihre weiteren Pflegeaufgaben erfüllen. Dies hat sich durch die Neufassung von § 20 PsychKG NW insofern geändert, als die zuständige Pflegekraft nunmehr kontinuierlich fixierte Patienten beobachten muss. Diese kontinuierliche Überwachung, ob in Form einer Sitzwache am Bett des Patienten oder aus dem Überwachungsraum heraus, bedingt, dass keine weiteren Pflegetätigkeiten verrichtet werden können. Hierfür muss die weitere Pflegekraft, die an sich für den offenen Bereich zuständig ist, einspringen. Diese Mehrbelastung ist Gegenstand einer Reihe von Gefährdungs- / Überlastungsanzeigen, die die Mitarbeitervertretung zu den Schlichtungsakten eingereicht hat. Diese Mehrbelastung fällt unter den Schutzzweck des § 40 Buchstabe i MVG.EKD. Das Mitbestimmungsrecht greift dann ein, wenn die Mehrbelastung zu einer Erhöhung des Arbeitsdruckes führt, der objektiv deutlich spürbar ist (vgl. Beschluss des Kirchengerichtshofs vom 24.05.2011, AZ: KGH.EKD I-0124/S 39-10). An einer solchen Erhöhung des Arbeitsdruckes würde es fehlen, wenn Fixierungen von Patienten mit der damit verbundenen kontinuierlichen Überwachung nur gelegentlich vorkämen. Dies ist jedoch offensichtlich nicht der Fall. Vielmehr gehört nach dem unwidersprochenen Vortrag der Mitarbeitervertretung die Überwachung fixierter Patienten zu den Routineaufgaben des Pflegepersonals in der Psychiatrie. Da die kontinuierliche Überwachung zwangsläufig die betreffende Pflegekraft an das Überwachungszimmer bindet, müssen die ansonsten ihr obliegenden Pflegeaufgaben von der Zweitkraft immer zusätzlich mit erledigt werden. Die Frage, wie die Beteiligten das durch die Mehrbelastung ausgelöste Mitbestimmungsrecht der Mitarbeitervertretung handhaben, dürfte indessen nicht leicht zu beantworten sein. Dies schließt jedoch die grundsätzliche Feststellung im Sinne des Beschlusstextes nicht aus. Nach einer praktikablen Lösung zu suchen, bleibt daher zunächst den Beteiligten vorbehalten.

