

Änderungsantrag

der Piratenfraktion

zur Vorlage – zur Beschlussfassung –

Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)

– Drs. 17/2696 –

Das Abgeordnetenhaus wolle beschließen:

Die Vorlage – zur Beschlussfassung – **Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)** – Drs. 17/2696 – wird wie folgt geändert:

Artikel 1 wird wie folgt geändert:

1. In § 4

- a) in Absatz 4 wird nach Satz 1 folgender Satz 2 eingefügt:

„Die Hilfen werden nur geleistet, wenn sie freiwillig angenommen werden.“

- b) der bisherige Satz 2 wird zu Satz 3.

- c) in Absatz 5 wird Satz 2 gestrichen.

2. In § 6

- a) in Absatz 4 wird Satz 2 gestrichen.

- b) in Absatz 4 wird der letzte Satz wie folgt neu gefasst:

„Der Hausbesuch, einschließlich Aufklärung über die Möglichkeit zur Beschwerde, ist zu dokumentieren.“

3. In § 10

- a) in Absatz 1 werden die Worte „aus fachkundigen Personen bestehenden“ gestrichen.
- b) in Absatz 2 werden die Worte „aus fachkundigen Personen bestehenden“ gestrichen.
- c) Absatz 5 wird wie folgt neu gefasst:

„Die in den Absätzen 1 bis 3 genannten Beiräte und Gremien sind trialogisch zu besetzen mit fachkundigen Personen, Personen mit eigener Erfahrung bezüglich psychischer Erkrankungen und Angehörigen psychisch erkrankter Personen.“

- d) nach Absatz 5 wird folgender Absatz 6 eingefügt:

„Der Senat beruft für die Dauer der Amtsperiode des Landesbeirats für seelische Gesundheit auf Vorschlag des Landesbeirates für seelische Gesundheit einen Landesbeauftragten oder eine Landesbeauftragte für seelische Gesundheit. Die erneute Berufung ist möglich.“

- e) der bisherige Absatz 6 wird zu Absatz 7.

4. In § 13

- a) in Absatz 3 werden die Worte „im Benehmen mit dem Landesbeirat“ ersetzt durch „auf Vorschlag des Landesbeirats“.
- b) in Absatz 4 wird nach Satz 2 folgender Satz 3 eingefügt:

„Stellt die Besuchskommission Defizite bei der Umsetzung dieses Gesetzes fest, insbesondere bezogen auf die Unterbringung und die mit der Behandlung verbundenen Aufgaben, werden diese Defizite der Einrichtung schriftlich mitgeteilt und ihre Behebung angemahnt. Innerhalb der nächsten drei Monate nach Bekanntwerden der Defizite ist ein unangemeldeter Folgebesuch zur erneuten Prüfung durchzuführen.“

5. In § 18 wird Satz 1 wie folgt neu gefasst:

„Die Unterbringung erfolgt in psychiatrischen Krankenhäusern oder in psychiatrischen Fachabteilungen in Krankenhäusern“.

- 6. In § 21 Satz 1 werden die Worte „trägt die untergebrachte Person selbst“ durch „trägt die Landeskasse“ ersetzt.
- 7. In § 23 Absatz 3 werden die Worte „aufnehmende Ärztin oder der aufnehmende Arzt des Krankenhauses“ ersetzt durch „aufnehmende Fachärztin oder der aufnehmende Facharzt des Krankenhauses mit einer Facharztausbildung im Bereich der Psychiatrie“.

8. In § 28

- a) Absatz 6 wird gestrichen, der bisherige Absatz 7 wird Absatz 6.
- b) in Absatz 6 Satz 1 Halbsatz 1 werden die Worte „insbesondere medikamentöse Zwangsbehandlung“ durch „menschenrechtlich unbedenkliche Behandlung“ ersetzt.
- c) Absatz 6 Satz 3 wird gestrichen, die Zählung der nachfolgenden Sätze wird entsprechend geändert.
- d) in Absatz 6 Satz 4 wird das erste Wort „oder“ durch „nicht“ ersetzt. Am Ende des Satzes wird „oder mit Ablauf des auf den Beginn der Behandlung folgenden Tages, wenn die Fortführung nicht gerichtlich genehmigt wird“ eingefügt.
- e) Absatz 7 wird wie folgt eingefügt:

„Nächste Bezugs- oder Vertrauenspersonen der untergebrachten Person sowie ihre rechtliche Vertretung sind unverzüglich über die Durchführung einer Zwangsbehandlung zu unterrichten. Ihnen kann insbesondere auf Wunsch der untergebrachten Person angeboten werden, dieser persönlich nahe zu sein, soweit nicht erhebliche Gesundheits- oder Sicherheitsbedenken entgegenstehen.“

- f) in Absatz 8 wird das Wort „Zwangsbehandlung“ durch „Behandlung“ ersetzt.

9. In § 29 Absatz 1 wird nach Satz 2 folgender Satz 3 eingefügt:

„Der aktuelle Behandlungsplan ist jederzeit auf Verlangen der untergebrachten Person, ihrer rechtlichen Vertretung oder einer Person ihres Vertrauens in Textform auszuhändigen.“

10. In § 35

- a) wird in Absatz 1 nach Satz 2 folgender Satz 3 eingefügt:

„Das schließt insbesondere das Recht ein, Internet zu nutzen und E- Mails zu schreiben und zu empfangen.“

- b) in Absatz 2 wird folgender Satz 8 hinzugefügt:

„Die Anordnung ist spätestens mit Ablauf des auf den Beginn der Anordnung folgenden Tages gerichtlich zu genehmigen.“

11. In § 39

- a) werden in Absatz 5 die Worte „18 Stunden“ durch „12 Stunden“ ersetzt.
- b) wird folgender Absatz 6 neu eingefügt:

„Nach Beendigung der Besonderen Sicherungsmaßnahmen sind Verlauf und

Folgerungen der Maßnahmen mit der untergebrachten Person zu besprechen. Hierbei ist die psychisch erkrankte Person in verständlicher Art und Weise über ihre Rechte, den gerichtlichen Rechtsschutz und die Möglichkeit zur Beschwerde gemäß § 11 aufzuklären. Die Aufklärung ist zu dokumentieren.“

12. In § 57

- a) Die Absätze 1 und 2 werden gestrichen, der bisherige Absatz 3 wird zu Absatz 1, der bisherige Absatz 4 wird zu Absatz 2 und der bisherige Absatz 5 wird zu Absatz 3.
- b) in Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 1 werden die Worte „insbesondere medikamentöse Zwangsbehandlung“ durch „menschenrechtlich unbedenkliche Behandlung“ ersetzt.
- c) Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt neu gefasst:

„Die rechtliche Vertretung wird über die Durchführung einer Zwangsbehandlung unverzüglich informiert.“

- d) in Absatz 1 Satz 5 wird „oder“ durch „, nicht“ ersetzt. An das Ende des Satzes wird „oder spätestens 48 Stunden nach deren Beginn die Erforderlichkeit der Maßnahme durch eine von der klinisch-forensischen Einrichtung unabhängige Person mit ausgewiesenem Sachverstand in Angelegenheiten strafrechtsbezogener Unterbringung bestätigt wird.“ eingefügt.
- e) in Absatz 3 wird das Wort „Zwangsbehandlung“ durch „Behandlung“ ersetzt.

13. In § 59 Absatz 6 wird Satz 3 gestrichen.

14. In § 80

- a) in Absatz 1 werden die Worte „und zur Hygiene“ gestrichen.
- b) in Absatz 3 werden die Worte „geeignete Fesseln“ durch „menschenrechtlich unbedenkliche Maßnahmen“ ersetzt.

15. In § 91

- a) die bisherigen Sätze 1 und 2 werden zu Absatz 1.
- b) nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„Einrichtungen, die Unterbringungen, Zwangsbehandlungen und besondere Sicherungsmaßnahmen durchführen, sind verpflichtet, der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung wöchentlich in anonymisierter Weise über die Durchführung dieser Maßnahmen (Anzahl, Häufigkeiten, Verteilungen über das Jahr und die Woche, die Anlassgründe, die Dauer etc.) zu berichten. Dazu gehören auch Unterbringungen und Zwangsbehandlungen auf der Grundlage des BGB und ASOG.“

16. In § 105

- a) in der Überschrift wird nach „Evaluation“ „und Außer-Kraft-Treten“ eingefügt.
- b) die bisherigen Sätze 1 und 2 werden zu Absatz 1.
- c) in Absatz 1 Satz 1 werden die Worte „frühestens fünf Jahre nach Inkrafttreten“ ersetzt durch „bis zum Dezember 2020“
- d) in Absatz 1 Satz 2 werden nach „Daten“ die Worte „die nach § 91 erhoben werden sowie“ eingefügt.
- e) nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„Dieses Gesetz tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2021 außer Kraft.“

Begründung

Zu 1.

a): Die Berücksichtigung des Aspektes der Freiwilligkeit in Bezug auf alle Interventionsmaßnahmen im Kontext des Hilfeprozesses spielt für die optimale Umsetzung der Hilfeleistungen und die Herstellung und Aufrechterhaltung größtmöglicher Therapiemotivation auf Seiten der Patient_innen eine zentrale Rolle. Alle nicht auf dem Prinzip der Freiwilligkeit erbrachten Hilfeleistungen stellen eine Beschränkung der Patient_innenautonomie dar und können mit negativen Auswirkungen auf das subjektiv empfundene Sicherheitsbedürfnis und damit auf den weiteren therapeutischen Prozess einhergehen.

Im Rahmen der Bestimmung therapeutischer Ziele und Maßnahmen ist zu berücksichtigen, dass Konstrukte von Gesundheit und Normalität keinen ihnen inhärenten Wert besitzen, sondern stets an individuelle Wertvorstellungen und Definitionsmaßstäbe gebunden sind und Vorstellungen der Patient_innen nicht mit denen der Professionellen korrespondieren müssen. Daraus folgt, dass Professionelle unterschiedliche Ausprägungen psychischer Zustände und damit die Vielfalt der menschlichen Gesellschaft zu respektieren haben und sie Hilfsmaßnahmen, die Folge eines aus subjektiven Zuschreibungen resultierenden behandlungsbedürftigen Zustandes sind, nur auf der Grundlage der Kongruenz mit dem Patient_innenwillen sowie der Freiwilligkeit vollziehen.

b): Der Satz unterstellt den Angehörigen, dass sie kein Verständnis für die Lage der erkrankten Person hätten. Solche Spekulationen gehören nicht in ein Gesetz.

Zu 2.

a): Das Betreten der Wohnung durch Dritte stellt einen erheblichen Grundrechtseingriff dar. Die Übertragung dieser Befugnis auf den Sozialpsychiatrischen Dienst respektive den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst sehen wir als eine Erweiterung der Befugnisse über das Maß hinaus.

Bei Bestehen einer konkreten „Lebensgefahr oder einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr für die Gesundheit der betreffenden Person oder Dritter“ ist die Sinnhaftigkeit und Durchführbarkeit einer „Untersuchung“ in Frage zu stellen.

Des Weiteren halten wir die bestehenden rechtlichen Grundlagen bei Vorliegen einer existenten Gefahr für Leben und Gesundheit der betreffenden Person oder Dritter für ausreichend.

b): Die Dokumentation des Hausbesuchs stellt eine grundlegende Maßnahme im Rahmen einer transparenten Arbeits- und Vorgehensweise dar. Die Information über die Möglichkeit der Beschwerde stärkt die Rechte der betroffenen Personen.

Zu 3.

zu a) bis c): Die Wahl der Formulierung mit Hinblick auf die sogenannten fachkundigen Personen im Kontext der Besetzung der in § 10 Abs. 1-3 erwähnten Beiräte, Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften und Gemeindepsychiatrischen Verbünde lässt die Berücksichtigung von Personen mit eigener Erfahrung bezüglich psychischer Erkrankungen sowie die der Angehörigen offen, da diese bei entsprechender Interpretation auch als fachkundige Personen gelten.

Dieser Interpretationsspielraum wird durch Absatz 5 eingeschränkt, da die Personen mit eigener Erfahrung bezüglich psychischer Erkrankungen sowie die Angehörigen explizit Erwähnung finden.

Eine „Beteiligung“ der in Absatz 5 genannten Personen und Organisationen stellt in diesem Zusammenhang zwar zu einem gewissen Grad eine Partizipation dar, die jedoch bei fehlender klarer Ausgestaltung der partizipatorischen Aspekte in eine Scheinpartizipation und damit eine Instrumentalisierung von Personen mit eigener Erfahrung bezüglich psychischer Krankheiten sowie deren Angehörigen bzw. der Organisationen, die solche Angehörige vertreten, mündet und die Manifestation autoritärer Strukturen begünstigen kann.

Eine dialogische Zusammenarbeit soll die Perspektive von Personen mit eigener Erfahrung bezüglich psychischer Erkrankungen sowie die der Angehörigen in einen herrschaftsfreien Diskurs mit Professionellen einbringen und eine Kultur des gleichberechtigten Handelns und des Kommunizierens auf Augenhöhe mit den Professionellen etablieren.

Auf dieser Grundlage soll der demokratische Gestaltungsprozess im Kontext psychiatrischer Strukturen und Interventionskonzepte belebt werden und die individuelle Erfahrungsebene von Betroffenen und Angehörigen Anerkennung finden.

Dabei nehmen die erwähnten Beiräte und Gremien eine Vorbildfunktion für die alltägliche psychiatrische Praxis ein.

zu d): Die oder der Landesbeauftragte für seelische Gesundheit soll die Aufgaben der/des Landesbeauftragten für Psychiatrie übernehmen und erweitern.

Sie/er soll für die Dokumentation, Evaluation und Qualitätssicherung des psychiatrischen Versorgungssystems im Land Berlin verantwortlich sein, Anfragen und Beschwerden von Bürger_innen zu psychiatrischen Versorgungsstrukturen und Prozessen bearbeiten und eine Kontroll- und Wächter_infunktion gegenüber den an der Versorgung psychisch und seelisch erkrankter Menschen beteiligten Senatsverwaltungen übernehmen.

Eine Berufung durch die zuständige Senatsverwaltung auf Vorschlag des Landesbeirates für seelische Gesundheit soll die Besetzung der Position demokratisch und unabhängig von der zuständigen Senatsverwaltung gestalten.

Zu 4.

a): Die Formulierung „auf Vorschlag des Landesbeirats“ stärkt die Position des Landesbeirates gegenüber der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung und beugt der Gefahr einer Scheinbeteiligung durch diese vor.

b): In Absatz 1 ist geregelt, dass die Besuchskommission überprüft, ob die Einrichtungen die Vorschriften dieses Gesetzes einhalten.

Bis auf das Verfassen eines Berichtes sowie Stellungnahmen der Einrichtung und des Landesbeirats für seelische Gesundheit enthält der Paragraph 13 keine weiteren Maßnahmen, die bei (kleineren) Verstößen der Einrichtung (nachlässige Dokumentation, Unterschreitung des Betreuungsschlüssels, mangelnde Transparenz gegenüber den Patient_innen bzgl. therapeutischer Maßnahmen etc.) greifen würden. Eine Aufforderung zur Beseitigung der Defizite sowie ein Folgebesuch zur Prüfung, ob die Mängel abgestellt wurden, soll dazu beitragen, die Einrichtungen im Rahmen der Umsetzung dieses Gesetzes stärker in die Pflicht zu nehmen.

Zu 5.

Die Unterbringung in Heimen oder ähnlichen Einrichtungen ist auszuschließen, da sie die nötigen Voraussetzungen für ein psychiatrisches Krankenhaus nicht erfüllen.

Zu 6.

Auf Grund der Lage der Betroffenen ist es nicht zumutbar, ihnen die Kosten der Unterbringung aufzuerlegen.

Zu 7.

Die Aufnahme darf nur durch eine Fachärztin oder einen Facharzt erfolgen.

Zu 8.

a), b) und f): Eine Zwangsbehandlung zur Herstellung der Einwilligungsfähigkeit gegen den Willen der Patient_innen stellt einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit und die psychische Struktur der Patient_innen dar und ist nicht mit Artikel 3 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte sowie Artikel 14 des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die das Recht auf Sicherheit und Freiheit der Menschen gewährleisten sollen, in Einklang zu bringen.

Mit der Bindung der Zwangsbehandlung an die Bedingung, dass eine Veränderung des Kernbereichs der Persönlichkeit auszuschließen sei, sowie der Durchführung nach dem Nützlichkeitsprinzip, stellt der Entwurf eine paradoxe Argumentation auf, die gegen die Durchführung von Zwangsbehandlungen spricht, da eine Veränderung des Kernbereichs der Persönlichkeit nie ausgeschlossen werden kann und mit der Zwangsbehandlung einhergehende Belastungen und Schäden a priori nicht adäquat beurteilt werden können. Somit stellen Zwangsbehandlungen einen erheblichen Eingriff in die körperliche und seelische Unversehrtheit der zwangsbehandelten Patient_innen dar und sind mit Artikel 17 des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen nicht vereinbar.

Die zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer sieht bei der Anwendung von Zwangsbehandlungen erhebliche Mängel in Bezug auf die Wahrung elementarer

menschenrechtlicher Vorschriften sowie Defizite bei der Prüfung der Voraussetzungen für die Anwendung von Zwangsbehandlungen.

Die Kommission musste 2013 feststellen, dass Zwangsbehandlungen zu häufig, lang und undifferenziert angewendet werden und die institutionellen Strukturen in Kliniken einen unmittelbaren Einfluss auf die Anwendung und den Umgang mit Zwangsmaßnahmen ausüben.

Die von der zentralen Ehtikkommision vorgebrachten Einwände bringen ein beträchtliches Defizit im Umgang mit Patient_innen in psychiatrischen Einrichtungen zum Ausdruck und sind Indikatoren für ein erhebliches Machtgefälle zulasten der Patient_innen.

Eine Legalisierung von Behandlungen gegen den Patient_innenwillen über die Sicherstellung des Schutzes der körperlichen Unversehrtheit der Patient_innen sowie Dritter hinaus, ist nicht mit geltenden menschenrechtlichen Maßstäben vereinbar und trägt zu einer Manifestation der Vorbehalte gegenüber psychiatrischen Einrichtungen und Behandlungen bei.

d): Die Frist entspricht der aus Art. 104 Abs. 2 S. 3 GG.

Zu 9.

Um eine transparente Behandlung zu gewährleisten und die Nachvollziehbarkeit der Maßnahmen für die Patient_innen, die rechtliche Vertretung oder die Person ihres/seines Vertrauens zu ermöglichen, ist es angeraten, vorgenannten Personen den Behandlungsplan auf Verlangen auszuhändigen.

Zu 10.

a): Die untergebrachte Person hat das Recht auf sämtliche Kommunikationsmittel, insbesondere auch die Nutzung des Internets.

b): Jede Überwachung oder Einschränkung der Kommunikation bedarf einer gerichtlichen Genehmigung. Die Frist entspricht der aus Art. 104 Abs. 2 S. 3 GG.

Zu 11.

a): 12 Stunden sind ausreichend.

b): Die Nachbesprechung der Besonderen Sicherungsmaßnahmen soll verpflichtend sein.

Zu 12.

a), b), c) und e): Eine Zwangsbehandlung zur Herstellung der Einwilligungsfähigkeit gegen den Willen der Patient_innen stellt einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit und die psychische Struktur der Patient_innen dar und ist nicht mit Artikel 3 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte sowie Artikel 14 des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die das Recht auf Sicherheit und Freiheit der Menschen gewährleisten sollen, in Einklang zu bringen.

Mit der Bindung der Zwangsbehandlung an die Bedingung, dass eine Veränderung des Kernbereichs der Persönlichkeit auszuschließen sei, sowie der Durchführung nach dem Nützlichkeitsprinzip, stellt der Entwurf eine paradoxe Argumentation auf, die gegen die Durchführung von Zwangsbehandlungen spricht, da eine Veränderung des Kernbereichs der Persönlichkeit nie ausgeschlossen werden kann und mit der Zwangsbehandlung einhergehende Belastungen und Schäden a priori nicht adäquat beurteilt werden können.

Somit stellen Zwangsbehandlungen einen erheblichen Eingriff in die körperliche und seelische Unversehrtheit der zwangsbehandelten Patient_innen dar und sind mit Artikel 17 des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen nicht vereinbar.

Die zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer sieht bei der Anwendung von Zwangsbehandlungen erhebliche Mängel in Bezug auf die Wahrung elementarer menschenrechtlicher Vorschriften sowie Defizite bei der Prüfung der Voraussetzungen für die Anwendung von Zwangsbehandlungen.

Die Kommission musste 2013 feststellen, dass Zwangsbehandlungen zu häufig, lang und undifferenziert angewendet werden und die institutionellen Strukturen in Kliniken einen unmittelbaren Einfluss auf die Anwendung und den Umgang mit Zwangsmaßnahmen ausüben.

Die von der zentralen Ethikkommission vorgebrachten Einwände bringen ein beträchtliches Defizit im Umgang mit Patient_innen in psychiatrischen Einrichtungen zum Ausdruck und sind Indikatoren für ein erhebliches Machtgefälle zulasten der Patient_innen.

Eine Legalisierung von Behandlungen gegen den Patient_innenwillen über die Sicherstellung des Schutzes der körperlichen Unversehrtheit der Patient_innen sowie Dritter hinaus, ist nicht mit geltenden menschenrechtlichen Maßstäben vereinbar und trägt zu einer Manifestation der Vorbehalte gegenüber psychiatrischen Einrichtungen und Behandlungen bei.

d): Die Frist entspricht der aus Art. 104 Abs. 2 S. 3 GG.

Zu 13.

Die Regelungen des § 80 sind völlig ausreichend und werden durch diesen Satz unangemessen ausgeweitet.

Zu 14.

a): Die Erwähnung von Hygiene ist eine unzulässige Ausweitung von Maßnahmen zum allgemeinen Gesundheitsschutz.

b): Der Begriff „geeignete Fesseln“ ist menschenrechtlich bedenklich.

Zu 15.

Die Erfassung und Auswertung valider Daten zu Unterbringungen, Zwangsbehandlungen und besonderen Sicherungsmaßnahmen im Land Berlin ist eine grundlegende Voraussetzung zur Bewertung der Situation bezüglich der Begrenzung der Patient_innenautonomie und damit Sicherstellung der Wahrung von Patient_innenrechten.

Berlin, den 07. Juni 2016

Spies
und die übrigen Mitglieder der
Piratenfraktion