

## **Änderungsantrag der Fraktion der SPD und der Fraktion der CDU zu Drucksache 17/2696 - Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)**

Die Vorlage – zur Beschlussfassung – Drucksache 17/2696 – wird mit folgenden Änderungen angenommen:

Artikel 1 wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

- a) In der Angabe zu § 13 wird das Wort „Besuchskommission“ durch das Wort „Besuchskommissionen“ ersetzt.
- b) In der Angabe zu § 19 wird das Komma und das Wort „Bestellung“ gestrichen.

2. In § 6 Absatz 4 werden die Sätze 2 bis 4 gestrichen.

3. § 10 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Senats schlägt dem Abgeordnetenhaus von Berlin einen aus fachkundigen Personen bestehenden Beirat für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosomatische Medizin vor, der das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Senats in allen Fragen einer bedarfsgerechten Versorgung psychisch erkrankter Personen berät (Landesbeirat für psychische Gesundheit). Der Vorschlag umfasst die Mitglieder und deren Stellvertreterinnen und Stellvertreter. Nach deren Vorstellung im zuständigen Fachausschuss und anschließender Beratung beruft das Abgeordnetenhaus von Berlin die Mitglieder und deren Stellvertreterinnen und Stellvertreter für die Dauer der Legislaturperiode.“

b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Bezirksamtes beruft einen aus fachkundigen Personen bestehenden Beirat, der es in allen Fragen einer bedarfsgerechten Umsetzung der Versorgung psychisch erkrankter Personen berät (Bezirksbeirat für psychische Gesundheit).“

4. § 13 wird wie folgt gefasst:

„§ 13 Besuchskommissionen

(1) Zur Überprüfung der Einrichtungen nach § 18 Absatz 1 und § 44 Absatz 1 bildet die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung mindestens zwei Besuchskommissionen. Die Besuchskommissionen überprüfen, ob die Einrichtungen die Vorschriften dieses Gesetzes einhalten, insbesondere die mit der Unterbringung und der Behandlung verbundenen Aufgaben erfüllen und die Rechte der untergebrachten Personen wahren.

(2) Den Besuchskommissionen gehören folgende Personen an:

1. eine Fachärztin oder ein Facharzt mit einer Facharztausbildung im Bereich der Psychiatrie.

2. eine in der Behandlung oder der Betreuung psychisch erkrankter Personen erfahrene Fachkraft,
3. eine Person mit juristischem Sachverstand,
4. eine Angehörigenvertreterin oder ein Angehörigenvertreter,
5. eine psychiatrieerfahrene Person,
6. eine Person des öffentlichen Lebens und
7. eine Ärztin oder ein Arzt mit einer abgeschlossenen Weiterbildung oder einer mindestens fünfjährigen Berufserfahrung im Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie oder eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut.

(3) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung schlägt dem Abgeordnetenhaus von Berlin auf Vorschlag des Landesbeirats für psychische Gesundheit die Mitglieder der Besuchskommissionen sowie deren Stellvertreterinnen und Stellvertreter vor. Nach deren Vorstellung im zuständigen Fachausschuss und anschließender Beratung beruft das Abgeordnetenhaus von Berlin die Mitglieder und deren Stellvertreterinnen und Stellvertreter für die Dauer von fünf Jahren. Geschlechts- und kultursensible sowie behinderungsbedingte Aspekte sind bei der Auswahl der Personen und der Zusammensetzung der Besuchskommissionen zu berücksichtigen. Die Besuchskommissionen sind geschlechtsparitätisch zu besetzen. § 15 des Landesgleichstellungsgesetzes findet Anwendung. Eine erneute Berufung ist zulässig. Die Namen der Mitglieder der Besuchskommissionen und deren Stellvertreterinnen und Stellvertreter sind den Einrichtungen bekannt zu geben.

(4) Die Besuchskommissionen besuchen in der Regel einmal jährlich jede der in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen. Die Besuche können je nach Ermessen der Besuchskommissionen unangemeldet oder aber angemeldet erfolgen. Das in Absatz 2 Nummer 7 genannte Mitglied nimmt nur an Besuchen der Einrichtungen teil, in denen minderjährige Personen untergebracht sind.

(5) Zu den Besuchen der Einrichtungen im Sinne des Absatzes 4 Satz 4 haben die Besuchskommissionen eine Vertreterin oder einen Vertreter des Jugendamtes, in dessen Bezirk die zu überprüfende Einrichtung liegt, hinzuzuziehen. Die Vertreterinnen und Vertreter der Jugendämter werden von der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung auf Vorschlag des zuständigen Bezirksamts für fünf Jahre berufen. Die Besuchskommissionen sollen zu ihren Besuchen die Patientenfürsprecherin oder den Patientenfürsprecher der jeweiligen Einrichtung hinzuziehen. Sie kann bei Bedarf weitere fachkundige Personen hinzuziehen. Die nach diesem Absatz hinzugezogenen Personen haben während der Besuche die gleichen Rechte und Pflichten wie die Mitglieder der Besuchskommissionen.

(6) Die Einrichtungen sind verpflichtet, die Besuchskommissionen zu unterstützen und ihnen insbesondere die gewünschten Auskünfte zu erteilen.

(7) Die Einrichtungen haben den untergebrachten Personen Gelegenheit zu geben, sich bei einem Besuch der Besuchskommissionen an diese oder an einzelne Mitglieder der Besuchskommissionen mit Wünschen, Anregungen und Beschwerden zu wenden. Personenbezogene Unterlagen dürfen von den Besuchskommissionen nur mit ausdrücklicher Einwilligung der jeweiligen untergebrachten Person oder ihrer rechtlichen Vertretung eingesehen werden.

(8) Die Besuchskommissionen fertigen über jeden ihrer Besuche in einer Einrichtung einen Bericht an, der dem jeweiligen Einrichtungsträger zur Stellungnahme vorzulegen ist. Sie legen dem Landesbeirat für psychische Gesundheit jährlich einen Gesamtbericht über das Ergebnis ihrer Besuche vor. Der Landesbeirat für psychische Gesundheit

*nimmt zu dem Gesamtbericht Stellung und leitet beides an die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung weiter. Über die Besuche von Einrichtungen, in denen minderjährige Personen untergebracht sind, legen die Besuchskommissionen dem Landesbeirat für psychische Gesundheit jährlich einen besonderen Gesamtbericht vor, den der Beirat zusammen mit einer eigenen Stellungnahme an die für Jugend zuständige Senatsverwaltung weiterleitet. Im Abstand von zwei Jahren legt die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung dem Abgeordnetenhaus die Gesamtberichte der Besuchskommissionen sowie die Stellungnahmen des Landesbeirats für psychische Gesundheit zur Kenntnisnahme vor.*

*(9) Die Mitglieder der Besuchskommissionen sind von Weisungen unabhängig. Sie sind zur Verschwiegenheit über die bei ihrer Tätigkeit bekannt gewordenen Tatsachen verpflichtet. Kenntnisse, die sie über persönliche Belange von untergebrachten Personen erlangen, sind vertraulich zu behandeln. Sie dürfen nur in einer Weise in die Berichte nach Absatz 8 aufgenommen werden, die keine identifizierenden Rückschlüsse auf einzelne Personen zulassen. Die Sätze 1 bis 3 finden auf die nach Absatz 5 hinzugezogenen Personen entsprechende Anwendung.*

*(10) Die Mitglieder der Besuchskommissionen nehmen ein Ehrenamt wahr und erhalten für jede Teilnahme an einem Besuch eine Aufwandsentschädigung. Ihre Arbeit ist von Weisungen unabhängig.*

*(11) Die Besuchskommissionen geben sich jeweils eine Geschäftsordnung.“*

5. § 18 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

*„(4) Die Einrichtungen müssen über die Voraussetzungen zur Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen verfügen. Gesicherte Freiflächen sind in angemessener Größe vorzuhalten und zur Freizeitgestaltung zur Verfügung zu stellen. Kinder, Jugendliche und Heranwachsende sind von Erwachsenen abgegrenzt unterzubringen. Geschlechts- und kultursensible sowie behinderungsbedingte Aspekte sind zu berücksichtigen. Bei der Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen ist das Entweichen der untergebrachten Personen durch geeignete Maßnahmen zu verhindern.“*

b) Folgender Absatz 5 wird angefügt:

*„(5) Die mit hoheitlicher Gewalt nach § 19 beliehenen Einrichtungen melden der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung halbjährlich zum 30. Juni und 31. Dezember Daten über Aufnahmen und Entlassungen, Grund und Dauer der Unterbringungen sowie Art, Anzahl und Dauer von Zwangsbehandlungen nach § 28 Absatz 6 und Absatz 7 und die Anzahl besonderer Sicherungsmaßnahmen nach § 39 Absatz 2, getrennt nach den Nummern 1 bis 5.“*

6. In der Überschrift des § 19 wird das Komma und das Wort „Bestellung“ gestrichen.

7. § 28 Absatz 6 wird wie folgt gefasst:

*„(6) Kann eine untergebrachte Person aufgrund ihrer krankheitsbedingten Einwilligungsunfähigkeit die mit einer Behandlung gegebene Chance einer Heilung nicht erkennen oder nicht ergreifen, ist ausnahmsweise eine ihrem natürlichen Willen*

widersprechende, insbesondere medikamentöse Zwangsbehandlung der Anlasserkrankung zulässig, wenn diese ausschließlich mit dem Ziel vorgenommen wird, die Einwilligungsfähigkeit überhaupt erst zu schaffen oder wiederherzustellen. Eine Zwangsbehandlung darf nur als letztes Mittel und nur unter strikter Einhaltung der folgenden Maßgaben durchgeführt werden:

1. Weniger eingreifende Behandlungen haben sich als erfolglos erwiesen oder können nicht vorgenommen werden.
  2. Der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung von Druck unternommene Versuch, eine auf Vertrauen gegründete Einwilligung in die Behandlung zu erreichen, ist erfolglos geblieben.
  3. Die untergebrachte Person ist gemäß Absatz 2 durch eine Ärztin oder einen Arzt über das Ob und Wie der vorgesehenen Zwangsbehandlung entsprechend ihrer Verständnismöglichkeit aufzuklären.
  4. Die vorgesehene Zwangsbehandlung muss erfolgversprechend sein. Ihr zu erwartender Nutzen muss deutlich die mit ihr einhergehenden Belastungen oder möglichen Schäden überwiegen. Eine Veränderung des Kernbereichs der Persönlichkeit muss dabei ausgeschlossen sein.
  5. Die Zwangsbehandlung ist durch eine Ärztin oder einen Arzt der Einrichtung anzuordnen. Dabei sind auch die Art und die Intensität der ärztlichen und pflegerischen Überwachung festzulegen.
  6. Die Zwangsbehandlung ist hinsichtlich ihrer Art und Dauer, gegebenenfalls einschließlich erforderlicher Wiederholungen, zeitlich zu begrenzen. Die Medikation und die durchzuführenden Kontrollen sind von der anordnenden Ärztin, dem anordnenden Arzt auf Wirksamkeit und mögliche Unverträglichkeiten einzelfallbezogen genau zu bestimmen.
  7. Vor der Durchführung der Zwangsbehandlung der untergebrachten volljährigen Person hat die Einrichtung die vorherige Zustimmung des Betreuungsgerichts einzuholen. Betrifft die beabsichtigte Zwangsbehandlung eine minderjährige untergebrachte Person, ist die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters erforderlich.
  8. Die Zwangsbehandlung ist insgesamt unverzüglich abubrechen, wenn sie sich als nicht mehr verhältnismäßig erweist.
  9. Nach Abschluss der Zwangsbehandlung sind ihr Verlauf, ihre Wirkungen und die daraus zu ziehenden Folgerungen 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.“
8. In § 45 Absatz 4 wird das Wort „Personen“ durch das Wort „Person“ ersetzt.
9. Dem § 48 wird folgender Absatz 4 angefügt:
- „(4) Die klinisch-forensische Einrichtung meldet der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung halbjährlich zum 30. Juni und 31. Dezember Daten über die Art, Anzahl und Dauer von Zwangsbehandlungen nach § 57 Absatz 2 und Absatz 3 und die Anzahl besonderer Sicherungsmaßnahmen nach § 72 Absatz, getrennt nach den Nummern 1 bis 7.“
10. § 57 Absatz 2 wie folgt gefasst:
- „(2) Eine nach Absatz 1 zulässige Zwangsbehandlung darf nur als letztes Mittel und nur unter strikter Einhaltung der folgenden Maßgaben durchgeführt werden:
1. Weniger eingreifende Behandlungen haben sich als erfolglos erwiesen oder können nicht vorgenommen werden.

2. *Der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung von Druck unternommene Versuch, eine auf Vertrauen gegründete Einwilligung in die Behandlung zu erreichen, ist erfolglos geblieben.*
  3. *Die untergebrachte Person ist gemäß § 56 Absatz 3 durch einen Ärztin oder einen Arzt über das Ob und Wie der vorgesehenen Zwangsbehandlung entsprechend ihrer Verständnismöglichkeit aufzuklären.*
  4. *Die vorgesehene Zwangsbehandlung muss erfolversprechend sein. Ihr zu erwartender Nutzen muss deutlich die mit ihr einhergehenden Belastungen oder möglichen Schäden überwiegen. Eine Veränderung des Kernbereichs der Persönlichkeit muss dabei ausgeschlossen sein.*
  5. *Die Zwangsbehandlung ist durch eine Ärztin oder einen Arzt der Einrichtung anzuordnen. Dabei sind auch die Art und die Intensität der ärztlichen und pflegerischen Überwachung festzulegen.*
  6. *Die Zwangsbehandlung ist hinsichtlich ihrer Art und Dauer, gegebenenfalls einschließlich erforderlicher Wiederholungen, zeitlich zu begrenzen. Die Medikation und die durchzuführenden Kontrollen sind von der anordnenden Ärztin, dem anordnenden Arzt auf Wirksamkeit und mögliche Unverträglichkeiten einzelfallbezogen genau zu bestimmen.*
  7. *Die beabsichtigte Vornahme der Zwangsbehandlung ist der untergebrachten Person so rechtzeitig anzukündigen, dass dieser die Möglichkeit bleibt innerhalb einer Frist von 14 Tagen gemäß § 109 Absatz 1 Satz 1 des Strafvollzugsgesetzes vom 16. März 1976 (BGBl. I S. 581, 2088; 1977 I S. 436), das zuletzt durch Artikel 152 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, dagegen vorbeugenden Rechtsschutz nachzusuchen. Die untergebrachte Person ist über die bestehenden Rechtsschutzmöglichkeiten zu informieren. Betrifft die beabsichtigte Zwangsbehandlung eine minderjährige untergebrachte Person, ist die gesetzliche Vertretung ebenfalls zu informieren.*
  8. *Vor der Durchführung der Zwangsbehandlung ist die Überprüfung der Erforderlichkeit der Maßnahme durch eine von der klinisch-forensischen Einrichtung unabhängige Person mit ausgewiesenem Sachverstand in Angelegenheiten strafrechtsbezogener Unterbringung zu gewährleisten. Das Nähere hierzu wird durch Verwaltungsvorschriften geregelt.*
  9. *Die Zwangsbehandlung ist insgesamt unverzüglich abubrechen, wenn sie sich als nicht mehr verhältnismäßig erweist.*
  10. *Nach Abschluss der Zwangsbehandlung sind ihr Verlauf, ihre Wirkungen und die daraus zu ziehenden Folgerungen 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.“*
11. In § 59 Absatz 5 wird das Wort „Vertretung“ gestrichen.
  12. In § 99 Absatz 1 Satz 2 wird das Wort „den“ durch das Wort „dem“ ersetzt.
  13. § 105 wird wie folgt gefasst:

*„Dieses Gesetz ist hinsichtlich einer Weiterentwicklung der menschenrechtskonformen Gestaltung, insbesondere hinsichtlich einer stärkeren Ausrichtung des Gesetzes vorrangig auf Hilfen und hinsichtlich der Vermeidung einer zwangsweisen Unterbringung und Behandlung von psychisch erkrankten Personen, in jeder Legislaturperiode einmal extern zu evaluieren. Grundlage der Evaluation sind anonymisierte Daten insbesondere der Beschwerde- und Informationsstelle, der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher, der Besuchskommissionen sowie der Einrichtungen im Sinne des § 18 Absatz 1 und Statistiken der Sozialpsychiatrischen Dienste. Dem Abgeordnetenhaus sind die Ergebnisse als Vorlage zur Beschlussfassung vorzulegen.“*

14. Es werden ersetzt:

a) in § 11, § 14 Nummer 2, § 51 Absatz 1 und § 90 Absatz 2 das Wort „Besuchskommission“ jeweils durch das Wort „Besuchskommissionen“ und

b) in § 14 Nummer 1, § 35 Absatz 3 und § 65 Absatz 4 die Wörter „der Besuchskommission“ jeweils durch die Wörter „den Besuchskommissionen“.

## **Begründung**

Begründung zu 1., 6., 8., 11., 12. und 14.: Redaktionelle Änderungen

Begründung zu 3:

Zu § 10 (Beiräte- und Steuerungsgremien)

Abs. 1

*Um die wachsenden Erkenntnisse aus Forschung und Praxis bei zentralen politischen und administrativen Entscheidungen zu berücksichtigen und gegebenenfalls umsetzen zu können, wird das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Senats durch einen aus fachkundigen Personen der Psychiatrie, Psychotherapie und psychosomatischen Medizin bestehenden Landesbeirat für psychische Gesundheit beraten. Dieser Beirat dient der regelmäßigen Beratung. Er entspricht dem Psychiatriebeirat nach § 6 des Gesetzes für psychisch Kranke (PsychKG).*

Abs. 2

*Analog zum Landesbeirat für psychische Gesundheit wird auch in den Bezirken ein aus fachkundigen Personen bestehender Bezirksbeirat für psychische Gesundheit berufen. Dieser berät die zuständige Bezirksstadträtin oder den zuständigen Bezirksstadtrat für Gesundheit bei allen Fragen einer bedarfsgerechten Versorgung psychisch erkrankter Personen. Eine gesetzliche Grundlage für die Berufung und die Tätigkeit dieses Beirates findet sich bereits in § 3 Abs. 4 des Gesundheitsdienstgesetzes.*

Begründung zu 4.:

Zu § 13 (Besuchskommissionen)

Absatz 1

*Besuchskommissionen sind in den meisten Bundesländern fester Bestandteil des jeweiligen psychiatrischen Versorgungssystems. Die Besuchskommissionen sind in erster Linie dazu da, darüber zu wachen, dass die Rechte psychisch erkrankter Personen beachtet und insbesondere die menschliche Würde im klinischen Alltag respektiert wird. Diese Kontrolle umfasst die ordnungsgemäße Erfüllung der mit einer Unterbringung verbundenen Aufgaben, die Behandlung und die Einhaltung der rechtlichen Vorschriften, die für die Einrichtungen bindend sind.*

*Mit ihrer Institutionalisierung in diesem Gesetz schließt das Land Berlin eine weitere Lücke des hiesigen Versorgungs- und Schutzsystems für psychisch erkrankte Personen. Die Besuchskommissionen sind insoweit eine Institution der öffentlichen administrativen Kontrolle der Einrichtungen nach § 18 und § 44. Absatz 1 regelt die Berufung der Mitglieder und deren Dauer sowie die Bekanntgabe der Mitgliedernamen.*

Absatz 2

*legt die Zusammensetzung der Besuchskommissionen fest. Die Zusammensetzung der Besuchskommissionen ist für Einrichtungen, in den Erwachsene und in denen*

*minderjährige Personen untergebracht sind, entsprechend der jeweiligen Zielgruppe unterschiedlich geregelt. Fachkraft im Sinne von Satz 1 Nummer 2 ist in erster Linie eine Pflegekraft. Infrage kommt aber auch eine Sozialarbeiterin oder ein Sozialarbeiter. Satz 1 Nummer 4 erfasst Angehörige einer Person, die psychisch erkrankt war oder ist, sich allerdings nicht in stationärer Behandlung befinden muss oder musste.*

#### *Absatz 3*

*regelt das Berufungsverfahren. Die Mitglieder der Besuchskommissionen werden nach dem Abgeordnetenhaus von der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung vorgeschlagen. Nach Beratung im Gesundheitsausschuss entscheidet das Parlament.*

#### *Absatz 4*

*regelt die Häufigkeit der Besuche. Die Besuchsfrequenz ist auf mindestens einmal jährlich festgesetzt. Die Entscheidung über eine Ankündigung oder Nichtankündigung eines Besuchs wird in das Ermessen der Besuchskommissionen gelegt.*

#### *Absatz 5*

*regelt die Hinzuziehung weiterer Personen und deren Rechtsstellung.*

#### *Absätze 6 und 7*

*Damit die Besuchskommissionen entsprechend ihrer Aufgabenstellung effektiv arbeiten können, sind Kooperations- und Kommunikationsmodalitäten ins Gesetz aufgenommen worden. So hat die jeweils besuchte Einrichtung die Besuchskommission bei ihrer Arbeit nicht nur nicht zu behindern, sondern sie aktiv zu unterstützen und ihr Auskünfte zu erteilen. Den psychisch erkrankten Personen ist die Kontaktaufnahme mit den Besuchskommissionen zu ermöglichen. Dabei können die Besuchskommissionen auch Einsicht in Krankenunterlagen nehmen, dies allerdings nur, wenn die betroffene psychisch erkrankte Person oder ihre rechtliche Vertretung ausdrücklich eingewilligt hat.*

#### *Absatz 8*

*Die Erkenntnisse, die die Besuchskommissionen aus ihren Besuchen gewinnen, und die Schlüsse, Bewertungen und Empfehlungen, die sie daraus ableiten, sind in Berichtsform dem Einrichtungsträger vorzulegen. Einmal im Jahr ist dem Landesbeirat für psychische Gesundheit ein Gesamtbericht vorzulegen, der mit einer Stellungnahme an das zuständige Senatsmitglied weitergeleitet wird. Für den jährlichen Gesamtbericht über die Besuche in Einrichtungen für Minderjährige ist eine besondere Regelung aufgenommen worden. Die Gesamtberichte werden dem Abgeordnetenhaus alle zwei Jahre zur Kenntnisnahme vorgelegt.*

#### *Absatz 9*

*regelt die Weisungsfreiheit der Kommissionsmitglieder und deren Verschwiegenheitspflicht sowie die Grenzen der Aufnahme ihrer Erkenntnisse in die Berichte nach Absatz 8.*

#### *Absatz 10*

*Die Arbeit der Kommissionsmitglieder erfolgt ehrenamtlich und wird mit einer Aufwandsentschädigung abgegolten. Die Entschädigungshöhe wird entsprechend der für die Psychiatrischen Patientenfürsprecherinnen und Psychiatrischen Patientenfürsprecher in der Verordnung zur Durchführung des Gesetzes über die Entschädigung der Mitglieder der Bezirksverordnetenversammlungen, der Bürgerdeputierten und sonstiger ehrenamtlich tätiger Personen festzulegen sein.*

#### *Absatz 11*

*Die Besuchskommissionen arbeiten gemäß einer Geschäftsordnung, die sie sich selbst geben.*

Begründung zu 5.:

Zu Absatz 5: Zur Herstellung von Transparenz hinsichtlich Zwangsbehandlungen und besonderen Sicherungsmaßnahmen wird die entsprechende Dokumentationspflicht eingeführt.

Begründung zu 7.:

#### *Absatz 6*

*Während die Absätze 1 bis 5 den Normalfall einer Behandlung der Anlasserkrankung in der Unterbringung zur Gefahrenabwehr mit der Bindung an den aktuell geäußerten Willen, an den vorausverfügten Willen, an den Behandlungswunsch oder an den mutmaßlichen oder den natürlichen Willen der untergebrachten Person regelt, eröffnet Absatz 6 als Ausnahme von der Beachtung des Selbstbestimmungsrechts den Weg zur Vornahme einer insbesondere medikamentösen Zwangsbehandlung und normiert dabei deren materielle Zulässigkeitsvoraussetzungen sowie die hierbei zu beachtenden formellen Verfahrensregeln.*

*Das Bundesverfassungsgericht hat mit seinen Beschlüssen vom 23. März 2011 (R&P 2011, 168 = NJW 2011, 2113), 12. Oktober 2011 (R&P 2012, 31 = NJW 2012, 31) und 20. Februar 2013 (R&P 2013, 89) die Vornahme einer medikamentösen Zwangsbehandlung auf einen schmalen Zulässigkeitskorridor beschränkt. Dieser Entscheidungslinie ist auch der Bundesgerichtshof mit seiner Entscheidung vom 20. Juni 2012 (R&P 2012, 206 = NJW 2012, 2967) zu § 1906 Absatz 1 Nummer 2 BGB gefolgt, in der er festgestellt hat, dass die bestehenden Regelungen eine verfassungsgemäße Anwendung nicht mehr tragen. Daraufhin hat der Bundesgesetzgeber unverzüglich reagiert und mit dem Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme vom 18. Februar 2013 (BGBl. I S. 266) § 1906 BGB geändert. Diese Vorschrift (insbesondere die Absätze 3 und 3a) kann insbesondere wegen der verfahrensrechtlichen Anbindung sowohl des Betreuungsrechts als auch des hier zu regelnden Rechts der Unterbringung zur Gefahrenabwehr an das Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit als strukturelle Vorlage herangezogen werden.*

*Satz 1 bestimmt zunächst als einzige Voraussetzung, unter der eine insbesondere medikamentöse Zwangsbehandlung in Betracht gezogen werden kann, die in der Anlasserkrankung begründete Unfähigkeit der untergebrachten Person, ihre Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit einzusehen und sich einer solchen Einsicht gemäß zu verhalten. Zusätzlich zur Einwilligungsunfähigkeit muss eine über § 15 Absatz 2 Satz 1 hinausgehende Gefahr für die Person vorliegen. Zugleich darf eine solche Zwangsbehandlung einzig mit dem Ziel vorgenommen werden, die Voraussetzungen zur Ausübung der zunächst nicht vorliegenden freien Selbstbestimmung überhaupt erst zu schaffen oder diese wieder herzustellen. Die untergebrachte Person soll durch eine begrenzte Zwangsbehandlung in die Lage versetzt werden um ihre Selbstbestimmung hinsichtlich der Einwilligung oder Nicht-Einwilligung in ihre Behandlung gegenüber der Unterbringungseinrichtung verbindlich auszuüben.*

*Da es sich bei einer Zwangsbehandlung mit Neuroleptika um eine "besonders schwerwiegende Form des Eingriffs in das Recht auf körperliche Unversehrtheit" handelt (vgl. Kammeier-Wagner, Maßregelvollzugsrecht, 3. Aufl. 2010, Rn D 146 und andere, zitiert vom Bundesverfassungsgericht in NJW 2011, 2113 Rn 43 f.), bedarf dieser Grundrechtseingriff nicht nur einer gesetzlichen Grundlage, sondern einer unter Beachtung des Bestimmtheitsgebots das zulässige Vorgehen bei der Durchführung dieser zwangsweisen Behandlung möglichst präzise festlegenden Norm. Das Bundesverfassungsgericht hat hierzu in seinen vorgenannten Beschlüssen eine Reihe von Vorgaben gemacht, denen der Bundesgesetzgeber ebenso gefolgt ist, wie sie der Gesetzgeber des Landes Berlin nunmehr in die vorliegende Regelung dieses Sachverhalts aufnimmt. Insoweit kann auf die vom Bundesverfassungsgericht gegebenen Begründungen zu den im Detail differenziert normierten erforderlichen*



Voraussetzungen, den zulässigen Maßnahmen und den notwendig einzuhaltenden Verfahrensweisen, die sich der Gesetzgeber zu Eigen macht, verwiesen werden. In der Praxis wie auch gegebenenfalls bei einer richterlichen Kontrolle ist besonderes Augenmerk auf die in Absatz 6 Satz 2 Nummer 2 normierte Forderung zu legen, der Anwendung von Zwang den ernsthaften Versuch zur Erreichung der Einwilligung der untergebrachten Person voranzustellen. Dieses Bemühen ist von einer Ärztin oder einem Arzt oder einer anderen überzeugungsfähigen und -bereiten Person zu unternehmen und unter Nennung von Zeitpunkt, äußerem Rahmen, Beteiligten, Umfang und Inhalt des Überzeugungsversuchs zu dokumentieren (vgl. Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30. Juli 2014, XII ZB 169/14, juris - Rz 15 f.).

Psychische Erkrankungen sind in der Regel Ausschlusskrankungen, d.h. es muss eine anderweitige organische Ursache der psychiatrischen Symptome ausgeschlossen werden. So kann sich z.B. eine Vielzahl neurologischer Erkrankungen vorrangig durch psychiatrische Symptome äußern. Ein relevantes Beispiel dafür ist das Vorliegen einer Hirnblutung, wie z.B. ein chronisch subdurales Hämatom, die durch einen Sturz oder ein anderweitig hervorgerufenes Reißen eines Blutgefäßes im Gehirn entstehen kann. In der medizinischen Fachliteratur sind einige Fälle beschrieben, bei denen sich vorrangig akute psychiatrische Symptome wie psychotisches Erleben oder eine schwere depressive Symptomatik zeigten, die zu akuten Zuständen mit Einwilligungsunfähigkeit führen könnten. Die Möglichkeit in solchen, wenngleich seltenen, Fällen die Einwilligungsfähigkeit wiederherzustellen, wäre nicht eine Medikation, sondern ein neurochirurgischer Eingriff, mit dem Ziel einer Entlastung der Blutung. Ferner kann nicht sicher ausgeschlossen werden, dass sich in Zukunft neue Möglichkeiten der Wiederherstellung der Einwilligungsfähigkeit ergeben, die einer medikamentösen Intervention in Bezug auf Sicherheit und Wirksamkeit überlegen sind. Diese dürften Patientinnen und Patienten aufgrund einer absoluten Festlegung auf rein medikamentöse Interventionen im Gesetzestext aus Gründen der Gleichbehandlung nicht vorenthalten werden.

Bei der vom Bundesverfassungsgericht (NJW 2011, 2113, Rn 71) vor der faktischen Durchführung einer Zwangsbehandlung verlangten externen und einrichtungsunabhängigen Überprüfung hat sich das Land Berlin für den sogenannten Richtervorbehalt entschieden. Damit folgt es strukturell der Regelung des § 1906 Absatz 1 bis 3a BGB und dem gleichlaufenden Verfahrensrecht nach dem Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit. Darüber hinaus werden die Pflicht zur Aufklärung der betroffenen Person über ihre Rechte und die entsprechende Dokumentationspflicht geregelt.

Begründung zu 9.:

Zur Herstellung von Transparenz hinsichtlich Zwangsbehandlungen und besonderen Sicherungsmaßnahmen wird die entsprechende Dokumentationspflicht eingeführt.

Begründung zu 10.:

Absatz 2

Da es sich bei einer medikamentösen Zwangsbehandlung mit Neuroleptika um eine "besonders schwerwiegende Form des Eingriffs in das Recht auf körperliche Unversehrtheit" handelt (vgl. Kammeier-Wagner, Maßregelvollzugsrecht, 3. Aufl. 2010, Rn D 146 und andere, zitiert vom Bundesverfassungsgericht in NJW 2011, 2113 Rn 43 f.), bedarf dieser Grundrechtseingriff nicht nur einer gesetzlichen Grundlage, sondern einer unter Beachtung des Bestimmtheitsgebots das zulässige Vorgehen bei der Durchführung dieser zwangsweisen Behandlung möglichst präzise festlegenden Norm. Das Bundesverfassungsgericht hat hierzu in seinem vorgenannten Beschluss eine Reihe von Vorgaben gemacht, die der Gesetzgeber des Landes Berlin in die vorliegende Regelung dieses Sachverhalts aufnimmt. Insoweit kann auf die vom

Bundesverfassungsgericht gegebenen Begründungen zu den im Detail differenziert normierten erforderlichen Voraussetzungen, den zulässigen Maßnahmen und den notwendig einzuhaltender Verfahrensweisen, die sich der Gesetzgeber zu eigen gemacht, verwiesen werden.

Psychische Erkrankungen sind in der Regel Ausschlusskrankungen, d.h. es muss eine anderweitige organische Ursache der psychiatrischen Symptome ausgeschlossen werden. So kann sich z.B. eine Vielzahl neurologischer Erkrankungen vorrangig durch psychiatrische Symptome äußern. Ein relevantes Beispiel dafür ist das Vorliegen einer Hirnblutung, wie z.B. ein chronisch subdurales Hämatom, die durch einen Sturz oder ein anderweitig hervorgerufenes Reißen eines Blutgefäßes im Gehirn entstehen kann. In der medizinischen Fachliteratur sind einige Fälle beschrieben, bei denen sich vorrangig akute psychiatrische Symptome wie psychotisches Erleben oder eine schwere depressive Symptomatik zeigten, die zu akuten Zuständen mit Einwilligungsunfähigkeit führen könnten. Die Möglichkeit in solchen, wenngleich seltenen, Fällen die Einwilligungsfähigkeit wiederherzustellen, wäre nicht eine Medikation, sondern ein neurochirurgischer Eingriff, mit dem Ziel einer Entlastung der Blutung. Ferner kann nicht sicher ausgeschlossen werden, dass sich in Zukunft neue Möglichkeiten der Wiederherstellung der Einwilligungsfähigkeit ergeben, die einer medikamentösen Intervention in Bezug auf Sicherheit und Wirksamkeit überlegen sind. Diese dürften Patientinnen und Patienten aufgrund einer absoluten Festlegung auf rein medikamentöse Interventionen im Gesetzestext aus Gründen der Gleichbehandlung nicht vorenthalten werden.

In der Praxis wie auch gegebenenfalls bei einer richterlichen Kontrolle ist besonderes Augenmerk auf die in Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 normierte Forderung zu legen, vor der Anwendung von Zwang den ernsthaften Versuch zur Erreichung der Einwilligung der untergebrachten Person zu setzen. Dieses Bemühen ist von einer überzeugungsfähigen und -bereiten Person zu unternehmen und unter Nennung von Zeitpunkt, äußerem Rahmen, Beteiligten, Umfang und Inhalt des Überzeugungsversuchs zu dokumentieren (vgl. Bundesgerichtshof, Beschluss vom 30. Juli 2014, XII ZB 169/14, juris - Rz 15 f.). Dieser Überzeugungsversuch beschränkt sich nicht auf das medizinische oder therapeutische Personal der Einrichtung; hierunter fallen auch Personen, die in einer persönlichen Beziehung zu der untergebrachten Person stehen. Die vom Bundesverfassungsgericht (NJW 2011, 2113, Rn 71) vor der faktischen Durchführung einer medikamentösen Zwangsbehandlung verlangte externe und einrichtungsunabhängige Überprüfung hat nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 8 eine Person vorzunehmen, die durch Sachverstand in klinisch-forensischen Unterbringungsangelegenheiten ausgewiesen ist. Diese normative Vorgabe wird insbesondere auf Ärztinnen und Ärzte sowie auf Psychologinnen und Psychologen mit klinisch-forensischer und sachverständiger Erfahrung zutreffen, ohne dass im Einzelfall andere Personen mit vergleichbarer Qualifikation ausgeschlossen wären. Dies haben die zu erlassenden Verwaltungsvorschriften zu beachten. Darüber hinaus werden die Pflicht zur Aufklärung der betroffenen Person über ihre Rechte und die entsprechende Dokumentationspflicht geregelt.